

## **Gegenübertragung bei einer Patientin mit einer depressiv-narzißtischen Persönlichkeitsstörung auf Borderline-Organisationsniveau**

Das Gegenstück zu der konkordanten Einstellung findet sich in der Behandlung einer Patientin. Sie kam zu mir als angeblich letzte rettende Station nach einer zehnjährigen niederfrequenten Begleitung, da sie an chronisch seelischen Schmerzen litt:

Aus dem Erstgespräch

Diese Patientin, eine Oberstudienrätin, die den Eingangs-Fragebogen der Ambulanz ausfüllen musste, schleudert mir den ausgefüllten Bogen entgegen, mit der Bemerkung: "Sind wir hier im KZ". Ihr Bezug war die Ambulanznummer, die das Formular enthielt.

Mit meinem Vorwissen um die politische Bildung dieser Patientin war es mir möglich so zu antworten, dass das Thema der Nummerierung entschärft werden konnte.

Es handelt sich um eine knapp 40jährige Gymnasiallehrerin, verheiratet. Ihre Beschwerden schildert sie schon vor dem Erstgespräch in einem sorgfältig getippten Schreiben. Die Hauptbeschwerden wurden von ihr damals als "seelischer Schmerz" beschrieben, der als Folge einer traumatisch erlebten Erfahrung aufgetreten war. Dieser intensive seelische Schmerz mit vielfältigen körperlichen Auswirkungen konnte durch eine supportive Psychotherapie nur bedingt verbessert werden. Zwar seien die aufkommenden akuten Suizidimpulse aufgefangen worden; aber sie sei innerlich immer noch suizidal.

Hinweise auf die Diagnose "depressiv-narzißtische Persönlichkeitsstörung auf Borderline-Organisationsniveau" ergaben sich aus ihren Gefühlen unbändiger Wut auf einzelne, intime Partner, bei gleichzeitiger anhaltender innerer Leere; Situationen des Kontrollverlusts in solchen Beziehungen führten zu raschen Beziehungsabbrüchen. Seit der Kindheit schon bestehen Ängste vor Dunkelheit und Alleinsein. Im Erstgespräch präsentierte sie sich als eine vernünftig und klar denkende, gepflegte Frau, die nur zeitweilig die Heftigkeit ihrer inneren Affektivität anklingen ließ.

Sie sei auf der Suche nach einem Therapeuten, der sie begleite und ihr helfe ein Lebensproblem doch noch zu meistern. Dieses kennzeichnet sie als eine Gefährdung, die ihr erstmals – vor zehn Jahren - nach einem einseitigen Abbruch einer Liebesbeziehung begegnet sei. Sie berichtet: „Diese ging ganz böse auseinander, in deren Folge ich richtiggehend zusammenbrach“. Sie kann sehr genau präzisieren, dass ihr so etwas nur in einer engen Beziehung passieren konnte; in anderen beruflichen und freundschaftlichen persönlichen Beziehungen kann sie gut diese regulieren. Anfangs habe sie mit diesem Mann nichts anfangen wollen, und habe erst nach längerem seinem Werben nachgegeben. Aber seitdem sie an der Nadel hänge (ihre Metapher), sei sie verletzbar: Männer, die mich lieben, liebe ich nicht, und die ich liebe, lieben mich nicht“.

Obwohl schon seit dem Studium in einer ruhigen kameradschaftlichen Ehesituation situiert, hatte sie dem verführerischen Werben eines Mannes nachgegeben, mit dem sie künstlerische Interessen teilte. Kaum hatte sie sich auf eine sexuelle Beziehung eingelassen, zog sich dieser Mann abrupt zurück, und ließ sie überrascht, ja geschockt zurück.

In der Folgezeit stellten sich nur schwer zu stillende Schmerzzustände ein, die sie nun seit zehn Jahren begleiten. Sie spürt diese Schmerzen

am ganzen Körper, „alles tut weh“ und sie weiß doch, dass es ein tiefer seelischer Schmerz ist, der sie verfolgt, seitdem sie die Kontrolle über diese Liebesbeziehung verloren hat. Immer wieder mache sie Versuche, die Beziehung zu dem sich immer weiter entfernenden Partner wieder herzustellen, aber sie handle sich nur Abweisungen ein, die dann Verschärfungen dieses schmerzhaften Zustandes nach sich ziehen.

„Wenn sich das nicht ändern lässt, dann bringe ich mich irgendwann um“ lässt sie mich wissen, und in der Tat, ihre Bedrohlichkeit äußert sich in sehr lebhaften Phantasien, die letztlich darin münden, dass sie aber nicht allein gehen würde: „Zumindest drei Männer nehme ich mit“.

Warum drei? Es stellt sich im weiteren Gesprächsverlauf heraus, dass sie nicht nur von diesem Geliebten verlassen wurde, sondern dass sie in diesen Jahren mit zwei psychosomatischen Chefarzten zu tun hatte, von denen sie im Rahmen stationärer Psychotherapien behandelt wurde. Sie sprach jedoch von Miss-Handlungen, unangemessenen Interaktionen, von denen sie glaubte annehmen zu können, dass diese zu privater Natur seien. Einen dieser Chefarzte hatte sie erfolgreich gerichtlich auf Rückzahlung von 50% des Honorars verklagt.

In der Folgezeit konnte ich feststellen, dass ich als teilnehmender Zuhörer dieser äußerst lebhaften, druckvollen Schilderung bemerke ich, wie ich zwischen Mitgefühl und Schrecken schwanke. Ihre detailreich ausgemalte Schilderung der tiefen, depressiven Löcher, in die sie bei Misslingen von Beziehungsanbahnungen fällt, machen es mir leicht, mich konkordant zu ihrem Erleben einzustellen, d.h. mich einzufühlen, wie sie sich fühlen dürfte. Parallel dazu drängen mich ihre heftigen hilflos wütenden Gefühle in die Position, begütigend und tröstend zu ihr zu sprechen, wohl nicht ohne dabei den potentiellen Schatten meiner Gefährdung (als Chefarzt) zu spüren. Denn aus ihrem uferlosen

Schmerz könnte sich tatsächlich eine Lawine der Gewalt lösen, die dann auch mich treffen könnte.

Diese Schmerzzustände, so erfahre ich im Laufe der folgenden Sitzungen, sind eng an die sie emotional involvierende Situation gebunden; im Gegensatz hierzu findet sie immer wieder vorübergehend Halt in der zufriedenstellenden beruflichen Situation. Sie weiß sich geschätzt von ihren Auszubildenden, bei denen sie aber persönliche Bindungen vermeidet. Aber zunehmend müsste sie sich tageweise ins Bett legen, sich zurückziehen und sich ganz tagträumerischen erfüllenden Vorstellungen hingeben. In der Ruhe und Abgeschlossenheit eingebettet in ihre Lieblingsmusik würden die Schmerzen erträglich werden (s. Metzner 2007). In diesen phantasierenden Zuständen könne sie ihr Vorstellungen von dem, was sie sich erhoffe, ausmalen, wohingegen sie in der realen Beziehung nicht ihre Bedürfnisse und Wünsche durchsetzen könne. Die akademisch gebildete Frau hat sich belesen; ihr Hinweis auf das Phantasma der Ungetrenntheit und seiner Anklänge für die sich anbahnende therapeutische Arbeit war nicht zu überhören.

Dieses Erstgespräch verdeutlicht ihren großen Anspruch, und ich fühle, dass wir uns Zeit lassen sollten herauszufinden, was sie von mir verlangen und was ich ihr geben kann. Meine Gegenübertragung signalisierte mir deutlich genug: *sie ist eine Herausforderung; für die nahe liegende Frage, ob ich verfügbar genug bin, war zunächst kein Raum.*

Das Behandlungsangebot einer analytischen Psychotherapie konnte sie aufgrund eines starken Leidensdrucks annehmen.

Der nachfolgende Ablauf des ersten Jahres bestätigt die über-große Bereitschaft der Patientin, auf Situationen der Verwundbarkeit mit heftigsten physisch sich anfühlenden Schmerzattacken und sozialen Rückzugszuständen zu reagieren. Mehrere Male wurde ich von der Patientin mit einem Fax-Brief nach einer Stunde überrascht, die Behandlung sofort zu abbrechen. In einem Faxbrief führt sie aus, dass ich sie nicht richtig begrüßt hätte, ihr keine richtige Hand gegeben hätte. Ich sei wohl ihrer doch überdrüssig. Als Therapeut könnte man ärgerlich werden, denn mangels eines Unrechtgefühls ist es leicht in eine emotionale Gegenbewegung zu geraten. Allerdings hilft dann das behandlungstechnische Prinzip weiter, dass der Patient zunächst einmal immer Recht hat. Also rufe ich die Patientin an und bitte um Hilfestellung: verdeutlichen Sie bitte mir nochmals, was ich falsch gemacht und Sie gespürt haben. Die Möglichkeit den Therapeut zu korrigieren, stellt dann vorübergehend wieder eine Balance her.

Nach zwei Jahren halbwegs geglückter analytischer Arbeit brach die Patientin die Behandlung ab. Dies geschah unmittelbar nach dem Bericht eines Traumes, indem ihr Vater als abwesender in fernen Landen lebender fast unverhüllt präsentiert wurde.

Nach einer Karenzzeit von einigen Monaten meldet sich die Patientin wieder und bittet um briefliche Kontakte via email. Seitdem stehen wir in einem zehn-jährigen Austausch, indem die Patientin ihr Bedürfnis nach einer Beziehung zu einem idealen Vater etabliert: „Sie sind der wichtigste Mensch auf der Welt für mich“.

Der therapeutische Prozeß wies von Beginn an jene typischen Auf- und Abwärtsbewegungen auf, die sich aus dem schnellen Wechsel von Identifizierungen bei dieser Pathologie ergeben können. Das Einsetzen sog. primitiver Abwehrmechanismen bewirkten in ihrer aktuellen Heftigkeit teilweise ein regelrechtes Auseinanderbrechen ihrer seelischen Integrationsfähigkeit. Nach den ersten „Honeymoon-Monaten“ im Zuge einer positiven, idealisierten Übertragung, wurde der Behandlungsverlauf wiederholt durch schwerwiegende, krisenhafte Zuspitzungen kompliziert. Solche "Abstürze" ihrer seelischen Verfassung führten zu kurzfristigen Abbruchsankündigungen. Auslöser konnten Fehler in meiner Wortwahl sein, oder der Verdacht, ich würde mit anderen kooperieren oder ich würde sie mit Fragen, die sie nicht beantworten könne, bedrängen. Dies konnten Versuche sein, biographisches Material zu ihrer Herkunft aus kleinen Verhältnissen zu vertiefen, oder mehr über ihre Beziehung zu ihrem Vater zu erfahren, von dem sie besonders wenig zu sagen wußte. Der von mir vermutete psychodynamische Hintergrund dieser Abbruchsdrohungen dürfte in der von der Patientin unbewusst wahrgenommenen Gefahr der Abhängigkeit von einer vertrauensvollen Beziehung liegen, bei der sich die Wiederholung der erlebten traumatischen Situation einstellen könnte. Das Thema einer von ihr stark wahrgenommen „mangelnden Gleichberechtigung“, zog sich wie einer roter Faden durch diese Abbruchskrisen. Es gelang allmählich durch eine genaue Situationsanalyse zu erreichen, daß sie mir half, "meine möglichen Fehler" – aus ihrer Sicht - z. B. in der Wortwahl zu identifizieren und dadurch das Gleichgewicht zwischen uns wiederherzustellen. Nach anderthalb Jahren hatte die Patientin, lange Zeit von chronisch wütenden, heftig

akut auftretenden, depressiven Leerezuständen gequält, allmählich eine neue Form der Nachdenklichkeit erreicht – ein Prozess, den wir heute mit Fonagy als Mentalisierungsfähigkeit bezeichnen.

Wir sahen immer mehr eine Möglichkeit, daß sich die *gemeinsame* Betrachtung lebensgeschichtlicher Belastungen nicht nur als Ohnmachtserfahrung, sondern als Bereicherung im Verstehen abzeichnen könnte. Das Wort von der Übertragung früheren Erlebens in die heutige Beziehungserfahrung war im Gegensatz zum Beginn der Behandlung kein „Unwort“, mehr und die Patientin konnte insbesondere die Durcharbeitung der Beziehung zur Mutter als Anlaß zu Veränderungen ihrer jetzigen Beziehungsgestaltung nutzen. Der erste therapeutische Arbeitsschritt - nach der relativ langen Phase der Etablierung eines relativ stabilen Arbeitsbündnisses - galt der Durcharbeitung der *verwickelten* Beziehung zu ihrer Mutter<sup>1</sup>.

*"... also eine Mutter, die einen nicht liebt, aber auch nicht los läßt, also die mir heute noch hintennach geht, die auch meine Grenzen nicht respektieren kann, ähm und ich bin irgendwie aus diesen Fängen nie so richtig raus gekommen ... ich weiß ich kann nur von Tag zu Tag leben wie weit ich das durchhalte aber ich denke es ist auch für mich eine Möglichkeit der Bewältigung ...obwohl es manchmal passiert daß ich in der Nacht weine wenn sie mich so arg verletzt oder oder furchtbar aggressiv bin wenn sie dann zwischendrin mal wieder zuschlägt, also mir sagt zum Beispiel "Du bist unansehnlich" und so was obwohl ich ihr gerade, mal wieder die obwohl ich sie gerade gebadet habe und ich bringe ja alle Sachen mit wofür ich nie irgendeinen Dank höre oder so was (lacht) also solche Dinge also ich finde, ja da bin ich mit- da stecke ich mitten noch in dieser da stecke ich einfach noch mittendrin".*

---

<sup>1</sup>Die Textbeispiele sind aus dem AAI entnommen; diese decken sich stark mit dem, was die Patientin in der Behandlung berichtete.

Auch nach längerer psychoanalytischer Arbeit war die Patientin immer noch hochgradig *ärgerlich* und *wütend* auf ihre Mutter, für die sie eine gewissenhaft pflegende Sorge übernommen hatte. Allmählich konnten wir ein Diskrepanzerleben der Patientin bezüglich ihrer eigenen intensiven Verantwortungsbereitschaft und der fehlenden Mitverantwortung anderer Familienangehöriger für die hilfsbedürftige Mutter heraus arbeiten. Beeindruckend war immer wieder, wie alte Konflikte aus der Kindheit sich mit gegenwärtigen Konflikten verbanden. Immer wieder stellte sich ihre Erfahrung heraus, dass eine wechselseitige Bezogenheit nicht zu erreichen war und sie trotz übergroßer Bereitschaft, "alles zu schultern", kein Wort des Dankes oder der Anerkennung ihrer Bemühungen finden konnte. Noch heute verspürt die Patientin das leidvolle Bedürfnis, mit anderen Leuten ständig abzugleichen, ob die Klagen der Mutter von diesen ebenso wahrgenommen werden oder nicht. Dies sind Erfahrungen mit der Mutter, die die Patientin als „intrusiv eingeforderte Fürsorge“, bezeichnet.

In diesem Zusammenhang ergab sich eine aufschlußreiche biographische Verbindung:

*"ich durfte nie krank sein also wenn ich krank war dann also, Milch, die ich partout nicht mochte, deswegen kann ich heute noch keine Milch trinken, sondern nur mit Müh und Not im Kaffee, solche Sachen, ähm also krank sein war für mich wirklich schlimm ähm, oder heiße Wickel wo ich dann nachher einen Hals kriegte.."*

Dieses Verhalten der Mutter faßte die Patienten unter dem Stichwort „intrusive Fürsorge“ zusammen, worauf hin sie gelernt hatte, möglichst



gar nicht krank zu werden. Im Prozess des Durcharbeitens gelang es der Patientin allmählich ihr eigenes Maß für die Pflegearbeit bei ihrer Mutter zu finden, bei dem sie sich nicht überlastete und auch mal einen Tag ohne Pflege Tätigkeit für sich einzufordern wußte. Der altersbedingte Tod der Mutter trug weiterhin dazu bei, daß die Patientin einen größeren inneren Abstand gewinnen konnte.

Das Bild des Vaters blieb, abgesehen zu den sorgfältigen biographischen Angaben im ersten Anschreiben in den ersten beiden Behandlungsschritten, mehr als blass. Nachdem die belastende Pflege der Mutter durch deren Tod als akuter Anlass zur therapeutischen Durcharbeitung relativiert wurde, blieb vom Vater nur ein schemenhaftes Bild. Von Träumen war überhaupt lange Zeit nichts zu erfahren, und als dann einmal ein merkwürdiger Mann im großem Hut in einem ihrer Träume erschien, war es nicht möglich, einen Schritt weiterzukommen. Von ihm gab es einfach nichts Positives zu berichten. Aufschlußreich für mich war, dass von ihr im Erwachsenen-Bindungsinterview (AAI) immerhin konkretere, wenn auch negative Erfahrungen, mit dem Vater erinnert wurden:

*"zu meinem Vater hatte ich auch kein gutes Verhältnis, hm- -- ja, -- da ist, - auch wenig wenig positives eigentlich zu berichten ähm, -- ich kann mich noch erinnern daß die Mutter immer gepetzt hat. Das hat sie wohl auch bei meiner älteren Schwester gemacht, also wenn wir da irgendwie weiß was angestellt hatten dann, ähm hat er uns abends dann verprügelt oder so" ... "wobei das noch geschmeichelt ist und, eben auch als quälend auch mit diesem Schlagen. dann als die schon fast erwachsen war habe ich immer Todesängste gehabt um meine Schwester als die ihren ersten Freund hatte dann hat meine Mutter so-*

*lange am Vater rumgemacht bis die zuschlug, da habe ich immer gedacht die schlägt er nochmal tot".*

Eine weitere Spezifität des Vaterbildes dürfte mit einem "Spiel mit dem Erschrecken" verbunden gewesen sein:

*"das Quälen ja was ich vorher äh, mit dem Erschrecken / ich weiß noch da stand ich im Gang wir hatten so eine große Diele da, in dem Haus und wenn s da dunkel war äh, hm- plötzlich kam da so eine Hand und ich und ich habe immer einen solchen Schrecken gekriegt und dann habe ich erst geweint und dann habe ich einen Zorn gekriegt und dann hat er nur gelacht und ich hab s immer wieder gesagt dass ich es ja gar nicht will oder auch geäußert, das hat aber gar nichts genutzt und ich habe bis heute noch immer dieses Erschrecken .."*

In der Behandlung erfuhr ich dann später mehr über dieses sadistische "Spiel" des Vaters mit der Tochter, das sich vorwiegend in dunklen Ecken, von denen es viele gab, abspielte. Die Dunkelangst des Kindes blieb ihr bis heute. Geblieben ist das Gefühl "es ist gar nichts sicheres, also nichts was worauf man sich verlassen kann". Der Vater bleibt in den Erinnerungen der ersten Therapiezeit außerhalb der eigenen Lebenserfahrungen; erst später erfahre ich von ihr, dass sie nach dem Tod des Vaters ein Tagebuch gefunden hat. Dadurch eröffnete sich auch eine erste Kindheitserinnerung, die ein positives, wenn auch von ihr schwer einzuordnendes Bild entstehen ließ: Sie sieht sich als Zwölfjährige mit dem Vater in einem Wirtshaus, in dem eine Vereinsgründung abgehalten wird. Mein Versuch, mit ihr eine emotionale Bewertung zu finden - was könnte einen Vater dazu veranlassen, seine Tochter mit auf eine solche Versammlung zu nehmen - überrascht sie zunächst; sie widersetzt sich der Andeutung, es könne Stolz auf sie

sein. Doch schließlich kann sie diese Möglichkeit stehen lassen. Für den Therapeuten als Mentor dieser Reise in eine nur einseitig negativ gefärbte Kindheitswelt drängt sich ein Zusammenhang mit ihrer eigenen Vereinsarbeit unmittelbar auf. Technisch waren diese Berührungen heikel; sie versuchten die abwehrbedingte Negativierung des Vaterbildes zu mildern, um die Aufspaltung in verdrängte gute und bewusst erinnerte böse Erfahrungen zu verringern. Schließlich fanden wir einen Zwischenweg, um diesen Kontakt mit Vergangenen zu erlauben. Denn bei der Suche nach dem Vaterbild geht es schließlich um innere Bilder, und solche mussten sich auch anderswo finden lassen.

Hier konnten wir einen Zwischenbereich ausloten, bei der die künstlerische, nebenberufliche Tätigkeit der Patientin eine große Rolle spielen sollte. Es konnte m.E. kein Zufall sein, dass eine große, traumatisch erlebte gescheiterte Liebesbeziehung sich mit einem Künstler, einem Maler, abgespielt hatte. Welche Rolle konnte die künstlerische Welt, der sie sich von früh an mit Eifer gewidmet hatte, und die neben ihrer beruflichen Tätigkeit einen wichtigen befriedigenden Raum ausfüllte, in ihrem Entwicklungsprozess einnehmen? Die Rekonstruktion von Kindheitserfahrungen ging von meiner Überzeugung aus, dass eine solche künstlerische Erziehung nicht ohne Erzieher vonstatten gegangen sein kann.

Als einsames Kind schon hatte sie auf der verstaubten Staffelei des Großvaters in dem großen Bauernhaus gepinselt. Eine richtige Ausstattung bekam sie jedoch nie. In der Grundschule wurden ihre malerischen Fähigkeiten von einem Lehrer entdeckt. Dieser guten Erfahrung folgte eine böse, umso schlimmere. Die Mutter schleppte die Zwölfjährige zu einem anderen Lehrer ins Dorf, der sie über eine

gewisse Zeit sexuell belästigte. Diese Erinnerung hatte sie zwar in der vorigen Therapie schon beschäftigt, aber sie erlebte nun nochmals und um vieles heftiger, wie sie sich allein gelassen, beschämt und verwirrt gefühlt hatte. Meine Deutung: "hier hätte ein Vater eingreifen müssen, wenn Sie sich ihm hätten anvertrauen können", war für sie sehr erleichternd. Zumindest die Repräsentanz eines guten väterlichen Objekts hatten wir gefunden. Der weitere künstlerische Lebensweg der Patientin - neben Studium und Beruf - belegt die wohltuende, ausgleichende Wirkung einer intensiven und kompetenten Beschäftigung mit einem Medium, das in besonderem Maße Trauerarbeit und Wiederfinden von guten Objekten ermöglicht.