

# **Gesellschaft zur Erforschung und Therapie von Persönlichkeitsstörungen (GePs) e.V.**

## **Abstracts der Workshops**

### **13. Hamburger Symposium Persönlichkeitsstörungen: „Von Scham und Schuld“**

**Freitag, den 02. September 2016**

#### **Ulrich Sachsse: Projektive Identifizierung in der Praxis**

Scham und Schuld sind Affekte, die zu innerseelischen Spannungszuständen führen: ICH fühle MICH schuldig, ICH schäme MICH. ICH bezieht Position gegen MICH – oder bezieht nicht eher MICH Position gegen ICH? Innerseelische, inter-systemische Spannungszustände zwischen Ich und Über-Ich oder Ich und Ich-Ideal werden von Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung oft reduziert dadurch, dass diese Problematik per Projektiver Identifizierung erst inszeniert und dann interpersonell ausgehandelt wird. Nicht ICH mache MIR Schuldgefühle oder Scham, sondern ich induzierte bei anderen den Impuls, mich zu beschämen oder anzuschuldigen. Gegen diesen Angriff von außen kann ich mich wesentlich leichter abgrenzen und behaupten als gegen Abwertungen, Beschämungen oder Anschuldigungen, die innerseelisch geschehen. Solche Inszenierungen belasten natürlich die zwischenmenschlichen Beziehungen, die therapeutischen Beziehungen und die stationäre oder ambulante Behandlung. Inszenierungen vom Charakter der Projektiven Identifizierung müssen erkannt und behandelt werden. Bei der Behandlung muss aber einbezogen werden, dass damit vielleicht ein innerseelischer Konflikt deutlich verstärkt werden kann bis hin zu suizidalen Krisen. – Nach einer kurzen theoretischen Einführung wird gearbeitet mit Fällen der TeilnehmerInnen. AnfängerInnen in der psychotherapeutischen Ausbildung sind willkommen.

#### **Annika Flöter: Scham und Schuld und Sexualität**

**„Er kann ja nicht“- „sie will ja nicht“**

**Von Schuld und Scham in der Sexualität – (und der Schwierigkeit, in der Psychotherapie darüber zu sprechen)**

Sexuelle Probleme sind besonders in Partnerschaften oft schuldhaft beladen. Das Problem wird im Gegenüber verortet - oder die Partner\_innen fühlen sich gegenseitig so verantwortlich für Lust und Befriedigung des/der Anderen, dass sie gar nicht mehr unterschieden können, was wessen Wünsche sind.

Im Zweiten Teil des Workshops soll daher das Konzept des Hamburger Modells zur Paartherapie bei sexuellen Störungen vorgestellt werden – und zwar so, dass alle Teilnehmer\_innen einen wesentlichen Grundsatz dieses Modells kennengelernt haben, der ihnen unabhängig von Psychotherapienschule und Setting hilft, schuldhaften Verstrickungen und Zuweisungen (nicht nur im Bereich der Sexualität) etwas entgegenzusetzen.

Um ein sexuelles Problem überhaupt zu erkennen, muss aber erst einmal über Sexualität gesprochen werden. Über hundert Jahre nach der Entstehung der Triebtheorie ist das in einer Psychotherapie nämlich gar nicht so selbstverständlich. Sind es die Schamgefühle der Patient\_innen, die uns zögern lassen oder bereitet uns selbst ein Thema Unbehagen, das ein allgegenwärtiges und doch ein besonderes ist? Denn das Sprechen über Sexualität selbst kann schon ein sexueller Akt sein.

Daher wird der Einstieg in den Workshop das Sprechen über Sexualität sein. Nach einem kurzen historischen Überblick über den Stellenwert der Sexualität v.a. in der psychodynamischen Psychotherapie soll es um mögliche Hemmschwellen und Schwierigkeiten (z.B. Scham, Sexualisierungen, Erotisierungen, Ekel oder Faszination) gehen, sexuelle Themen in Psychotherapien anzusprechen und auf ihren Störungsgehalt hin einzuordnen.

### **Svenja Taubner: Mentalisierungsbasierte Psychotherapie**

Es findet eine Einführung in die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) statt. Hierbei wird das Kernmodell vorgestellt, das spezifische Haltungen und Interventionen beinhaltet, die gezielt Mentalisierung und epistemisches Vertrauen fördern sollen. An kurzen Fallvignetten wird die MBT erläutert und diskutiert.

### **Kathlen Priebe: Scham und Schuld in der Traumatherapie**

### **Egon Fabian: Borderline-Störung und transgenerationale Schuldgefühle**

### **Willi Herbold-Schaar: Angewandte Selbstpsychologie: ein psychoedukatives Modul zur Unterstützung der Selbstfürsorge**

In der psychoanalytischen Selbstpsychologie wurden vor 50 Jahren Modelle psychischer Entwicklung erarbeitet, die heute wieder hochinteressant sind: sie tragen bei zum Verständnis des Entstehens von Persönlichkeitsfunktionen, wie sie auf der Strukturachse der OPD beschrieben wurden und mittlerweile Eingang in das dimensionale Modell der Persönlichkeitsstörungen gefunden haben. Mit diesem psychoedukativen Modul sollen vor allem die strukturellen Fähigkeiten zur Bindung an innere Objekte gefördert werden, welche bei Patienten mit strukturellen Störungen häufig defizitär sind. Im Workshop werden die Bezüge zu selbstpsychologischen Modellen psychischer Entwicklung erläutert. Das Modul selbst wird in Form einer Selbsterfahrung vorgestellt.

### **Philipp Kuwert: Scham in verschiedenen Pathologien**

Angeboten wird eine Balintgruppe zu schambezogenen Therapievignetten.

### **Maren Lammers: Scham bei Patientinnen und Patienten**

### **Manuela Dudeck: Der Frauenmörder und seine Schuld**

**„Neueste Forschungsergebnisse“ – Vorträge der Bewerber zum „Hamburger Fellowship Persönlichkeitsstörungen“. Stephan Doering (Vorsitz); Anna Buchheim, Birger Dulz, Sven Olaf Hoffmann, Claas-Hinrich Lammers**

### **Sonnabend, den 03. September 2016**

### **Karin Lemcke: Scham und Schuld im Konflikt um das Sorgerecht**

Einleitend sollen die typischen Konflikte vorgestellt werden, mit denen die Familiengerichte befasst sind,

- (1) in den Verfahren zur Regelung der elterlichen Sorge bei getrennt lebenden Eltern und
- (2) in Verfahren, in denen entschieden wird, ob die elterliche Sorge zur Abwendung von Gefahren für das Kindeswohl eingeschränkt oder entzogen werden muss.

An diesen Verfahren können beteiligt sein und mitwirken:

- das Kind/die Kinder
- der sorgeberechtigte Elternteil/die Eltern
- der Verfahrensbeistand des Kindes/der Kinder
- die Verfahrensbevollmächtigten der Eltern
- das Jugendamt – gegebenenfalls – als Pfleger oder Vormund
- der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamts

- psychiatrische und/oder psychologische Sachverständige
- Pflegeeltern, Angehörige
- fachliche Helfer aus einem ambulanten Hilffssystem der Jugendhilfe
- Bezugspersonen des Kindes / der Kinder aus einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe

Abhängig von den im Konflikt verfolgten Interessen der Beteiligten werden Scham und Schuld unterschiedlich wahrgenommen und bewertet, aufgedeckt oder verborgen. Die entsprechenden Erfahrungen und Wahrnehmungen können gesammelt und ausgetauscht werden. Diskutiert werden kann über die Erkennbarkeit und Wirkung von Scham und Schuld im Konflikt um die elterliche Sorge. Dabei mag auch erörtert werden, welche Bedeutung diese Aspekte nach Abschluss des Gerichtsverfahrens behalten und ob und wie sie von den Beteiligten bearbeitet werden können. Auf die richterliche Verantwortung, im Sorgerechtsverfahren festzustellen,

1. welche Sorgerechtsregelung dem Kindeswohl am besten entspricht,
2. ob und welche gerichtlichen Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren für das Kindeswohl erforderlich sind, wird der Vollständigkeit halber hingewiesen.

### **Tanja Göllner: Theatertherapie**

In der Theatertherapie werden wesentliche Bereiche menschlicher Lebens und Konfliktkonstellationen dargestellt: Liebe, Macht und Ohnmacht, Schuld und Scham, Eifersucht, Rache, Listigkeit und andere Lebensthemen, die sich in vielfältiger Weise im therapeutischen Prozess wiederfinden. Theatertherapie bietet eine komplexe Lern- und Therapiesituation. Das erfolgsorientierte Arbeiten fördert das Selbstvertrauen und langfristig ein positives „Erlebnisdepot“. Soziale Fertigkeiten – wie Meinungen zu äußern, Kompromisse zu schließen, seine Frustrationstoleranz zu erweitern – werden in der Gruppe zunächst theaterbezogen entwickelt. Im schöpferischen Prozess kristallisieren sich Rollenpräferenzen heraus. Ein Raum, in dem unterschiedlichste Identifikationen auf bewusster und unbewusster Ebene stattfinden, öffnet sich. In der Theatertherapie werden die körperlichen und sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten ebenso angesprochen wie der Gefühlsbereich, die Spontanität und Phantasie. Im personalen Spiel kommt es zur Aktivierung der spielerischen Fähigkeiten in der Gruppe. Der Einzelne wird sensibilisiert sowohl für seine persönlichen Ausdrucksmöglichkeiten als auch für die Wirkung, die sein Spiel auf die Anderen hat.

In diesem Workshop werden wir nach einer theoretischen Einführung theatertherapeutische Ansätze erproben, um uns so aktiv dem Erleben der Patienten in dieser Therapie anzunähern.

### **Mathias Lohmer: Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP)**

Patienten mit einer schweren Persönlichkeitsstörung profitieren von einer psychodynamischen Psychotherapie mit hoher Beziehungsintensität und einer taktvollen Deutung der Übertragungsmuster und einer gleichzeitigen Begrenzung von Agieren und Selbstdestruktivität.

Der Workshop führt in Psychodynamik und Behandlungstechnik nach dem TFP-Modell ein und illustriert dies an einem Videobeispiel.

Lit.: Lohmer, M: Borderline-Therapie. Psychodynamik, Behandlungstechnik und therapeutische Settings. Stuttgart: Schattauer, 3. Aufl. 2013

### **Emanuel Severus: Borderline oder Bipolar?**

Borderline-Erkrankungen stellen eine der wichtigsten Differentialdiagnosen Bipolarer Erkrankungen dar, gleichzeitig scheinen Bipolare Erkrankungen eine hohe Komorbidität mit Borderline Erkrankungen zu besitzen. Der vorliegende Workshop möchte nun darstellen, wieso es zuweilen schwierig sein mag, diese beiden Krankheitsbilder zu unterscheiden, wie dieses im klinischen Alltag trotzdem gelingen kann, und gemeinsam überlegen, inwiefern die aktuellen Diagnosekriterien (ICD-10, DSM-5) als auch das heutzutage übliche diagnostische Vorgehen im Rahmen von Studien zu der berichteten hohen Komorbidität beitragen kann. Die Teilnehmer sind zudem herzlich eingeladen, eigene "Fälle", das Thema des Workshops betreffend, für eine gemeinsame Diskussion mitzubringen!

### **Horst Lorenzen: Umgang mit Scham und Schuld in der therapeutischen Beziehung**

Meine Erfahren gehen zurück auf Therapien von Persönlichkeitsstörungen und Gespräche in forensischen Begutachtungsfragen.

Persönlichkeitsstörungen sind auf vernachlässigende und traumatisierende Entwicklungsbedingungen zurückzuführen. In den Störungen zeigen sich Verhaltensmuster, die Ausdruck einer Anpassungsleistung darauf sind. Zu den abweichenden Verhaltensmerkmalen gehören unausgeglichene, unpassende und instabile Beziehungsmuster, die sich wiederholt in zwischenmenschlichen und sozialen Situationen abbilden. Im psychotherapeutischen Kontext gehen Persönlichkeitsstörungen meistens mit anderen schweren Störungen einher, dann sprechen wir von komplexen Persönlichkeitsstörungen. Zu den Komorbiditäten gehören Borderline, Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Ängste. Die Störungen der Persönlichkeit gehen in der Regel mit interpersonellen Störungen einher.

Die kategorialen Kriterien der spezifischen Persönlichkeitsstörungen heben die besonderen Auswirkungen auf das Verhalten in zwischenmenschlichen Bereichen hervor. Die Betroffenen verdächtigen andere grundlos, empfinden harmlose Bemerkungen als bedrohlich, ihre Beziehungen sind instabil und gleichzeitig intensiv, sind kalt, emotionslos und distanziert. Gestört sind Selbststeuerungskompetenz und interpersonelle Regulierung. Ihnen standen in ihrer Entwicklung keine prägenden Erfahrungen mit fördernden und unterstützenden Objekten zur Verfügung, die sie mit dem Gesamt ihrer Eigenschaften als Ganzes angenommen haben. Sie vermögen sich und andere nicht differenziert wahrzunehmen, haben prägende Erfahrungen mit einem Mangel in den Bereichen Wertschätzung, Verständnis, Unvoreingenommenheit und Respekt ihrer Individualität. Emotionale Defizite, Leerstellen (Benedetti) sind entstanden. Wohlmeinende Zuwendungen werden in der Folge nicht verstanden, Empathie und Verständnis für die Wirkungen ihres Verhaltens auf andere fehlen. Sie schützen sich vor Nähe durch primitive Abwehrmechanismen der Projektion, Verkennung, Umdeutung der Realität und Grandiosität.

In der therapeutischen Beziehung führt das zu Misstrauen und Schuldzuweisungen als Schutz vor uneingestandenem und verdecktem Schamgefühl, die vermieden werden müssen. Zurückweisung der helfenden Hand an Stelle der Fähigkeit, in der therapeutischen Beziehung Enttäuschungen, Konflikte, Zurechnung eigener Anteile zu ertragen und einem Verständnis näher zu bringen. Beeinträchtigt ist die Fähigkeit zur Ichspaltung, das eigene Verhalten zu reflektieren, unabhängig vom anderen zu bleiben, Grenzen zwischen Subjekt und Objekt einzuhalten, sich autonom zu erleben.

Scham und Schuld sind affektive Begleiter einer negativen Bewertung des eigenen Selbst (Hirsch). Bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind Scham und Schuld früh angesiedelt. In der therapeutischen Beziehung werden Schuld und Scham in Übertragung und Gegenübertragung verzerrt und als bedrohlich wahrgenommen, können zu feindlichen und verletzenden Reaktionsmustern und zum Gegenagieren führen.

Gemeinsam sollen Erfahrungen angesprochen werden, wie z. B. mit der hohen Kränkungsbereitschaft umgegangen werden kann, welche Haltung angemessen ist, um zu einem dialogischen Austausch auf der Basis von Respekt und Toleranz zu kommen, um eine Begegnung auf Augenhöhe im Hier und Jetzt mit respektvollen und nicht mit wertenden Antworten zu erreichen.

## **Maya Krischer : Scham in der Elternarbeit bei TFP-Behandlung Jugendlicher**

### **Stephan Doering: Narzissmus im Film**

### **Tilman Moser: Scham von Therapeuten**

Zwangsläufig macht wir gelegentlich in der Therapie Fehler, derentwegen wir uns schämen, vor allem, wenn sie dem Patienten auffallen oder sogar kränken: wir vergreifen uns im Ton, geben eine offensichtlich unpassende Deutung, sind unaufmerksam, kommen zu spät, schweigen defensiv zu lange usw. Es ist immer gut, sich zu entschuldigen und nach der Wirkung zu fragen. Manchmal schämen wir uns aber auch im Stillen, wenn wir uns bei einem Kompetenzmangel oder bei einer zu aggressiven Gegenübertragung entdecken. Dann ist wohl Supervision angesagt. Wir wollen über solche Ereignisse sprechen.

### **Eva Jaeggi: Unschuld des Therapeuten**

Jeder Therapeut ist unabhängig von seiner Therapietheorie dem jeweiligen „Zeitgeist“ unterworfen. Dieser beeinflusst Themen, Zielstellung und Methoden. Es ist diese gesellschaftlich unbewusste Seite des Therapeuten sowie der Patienten, die in jeder Therapie mitspielt. Manches davon kann man im Vergleich zwischen verschiedenen Zeitgeistphänomenen (die heutzutage rasch wechseln) als

seltsam, komisch, ja sogar ethisch fragwürdig ansehen. In der Diskussion sollen einige der prägnanten Themen und Methoden erarbeitet werden, die heute und in früheren Zeiten Auskunft geben über die (wechselnden) Moden des Denkens über sich selbst, über die Psychotherapie und über gesellschaftliche Moral.