

Borderline- Persönlichkeits- störung

Birger Dulz
Mathias Lohmer
Otto F. Kernberg
Olga Wlodarczyk
Gerhard Dammann

Stationäre
Übertragungsfokussierte
Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen
Psychotherapie – analytische
und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

 **hogrefe**

Borderline- Persönlichkeits- störung

Birger Dulz
Mathias Lohmer
Otto F. Kernberg
Olga Wlodarczyk
Gerhard Dammann

Stationäre
Übertragungsfokussierte
Psychotherapie

Praxis der psychodynamischen
Psychotherapie – analytische
und tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie

 **hogrefe**

**Birger Dulz
Mathias Lohmer
Otto F. Kernberg
Olga Wlodarczyk
Gerhard Dammann**

Borderline- Persönlichkeitsstörung

**Stationäre Übertragungsfokussierte
Psychotherapie**

**Prolog aus dem amerikanischen Englisch
übersetzt von Petra Holler**

 **hogrefe**

**Praxis der psychodynamischen Psychotherapie -
analytische und tiefenpsychologisch fundierte
Psychotherapie
Band 13**

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Dr. Birger Dulz, Dr. Mathias Lohmer, Prof. Dr. Otto F.
Kernberg, Dr. Olga Wlodarczyk, PD Dr. Gerhard Dammann

Die Reihe wird herausgegeben von:

Prof. Dr. Manfred E. Beutel, Prof. Dr. Stephan Doering, Prof.
Dr. Falk Leichsenring, Prof. Dr. Günter Reich

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen

Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG,
Göttingen

Format: EPUB

1. Auflage 2022

© 2022 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2588-7; E-Book-ISBN [EPUB]
978-3-8444-2588-8)

ISBN 978-3-8017-2588-4

<https://doi.org/10.1026/02588-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden.

Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Zitierfähigkeit: Dieses EPUB beinhaltet Seitenzahlen zwischen senkrechten Strichen (Beispiel: |1|), die den Seitenzahlen der gedruckten Ausgabe und des E-Books im PDF-Format entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Prolog: Historische Ursprünge psychoanalytischer Zugänge zur stationären Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

1 Beschreibung der Störung

1.1 Diagnostische Kriterien

1.2 Epidemiologische Daten

1.3 Ätiologie

2 Grundlagen

2.1 Grundlagen der Objektbeziehungstheorie

2.2 Persönlichkeitsorganisation bei Persönlichkeitsstörungen

2.3 Grundlagen der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP)

2.3.1 Ziele, Basis und Wirkungsweise der TFP

2.3.2 Interventionsebenen der TFP

2.3.2.1 Die Strategie-Ebene - Die übergreifenden Ziele der Behandlung

2.3.2.2 Die Taktik-Ebene (oder Regel-Ebene) - Das therapeutische Vorgehen in der jeweiligen Therapiestunde

2.3.2.3 Die Technik-Ebene - Das Verhalten im jeweiligen therapeutischen Moment

3 Indikation und Voraussetzungen für eine stationäre TFP-Behandlung

3.1 Indikation

3.2 Voraussetzungen für die Etablierung eines stationären TFP-Settings

4 Ablauf und Phasen der stationären TFP-Behandlung

4.1 Vorphase

4.1.1 Ablauf einer Übernahme

4.1.2 Der Aufnahmetag

4.2 Diagnostikphase

4.2.1 Allgemeine Aspekte

4.2.2 Strukturdiagnostik

4.2.2.1 Strukturelles Interview

4.2.2.2 Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation (STIPO)

4.3 Therapievereinbarungsphase

4.3.1 Allgemeine Vereinbarungen

4.3.2 Individualisierte Vereinbarungen

4.3.2.1 Suizidale Verhaltensweisen

4.3.2.2 Umgang mit Suchtmitteln

4.3.2.3 Selbstverletzendes Verhalten

4.3.4 Stationsregeln

4.3.5 Weitere Themen

4.3.5.1 Sexualität und Liebesbeziehungen

4.3.5.2 Religiosität und politische Einstellung

4.4 Anfangsphase

4.4.1 Behandlungsplan

4.4.2 Fallvorstellung

4.4.3 Formulierung des Therapiefokus

4.5 Mittelphase

4.6 Abschieds- und Übergangsphase

4.7 Intervallbehandlungen

5 Bestandteile der stationären TFP-Behandlung

5.1 Einzeltherapie

5.2 Gruppentherapie

5.2.1 Formale Aspekte und Rahmenbedingungen

5.2.2 Therapeutische Aufgaben und gruppendynamische Aspekte

5.2.3 Ablauf einer Gruppensitzung

5.3 Stationsgruppen (Patientenvollversammlung)

5.4 Teambesprechungen

5.5 Visite

5.6 Die Rolle der therapeutischen Leitung

5.7 Die Rolle des Pflegepersonals

5.7.1 Aufgabenbereiche

5.7.2 Bezugspflege

5.7.3 Umgang mit dem Patienten: Gegenübertragung und Authentizität

5.7.4 Die Borderline-Station in der Nacht

5.8 Die Rolle der Sozialarbeiter

5.9 Weitere Therapien

5.9.1 Spezialtherapien: Nonverbale Therapien und Kreativtherapien

5.9.1.1 Ergotherapie

5.9.1.2 Körpertherapie

5.9.1.3 Kunst- und Gestaltungstherapie

5.9.1.4 Sporttherapie

5.9.2 Kombination der TFP mit anderen Interventionen

5.9.2.1 Validierung und gemeinsames Realitätsverständnis

5.9.2.2 Exploratives versus supportives Intervenieren

5.9.2.3 Einbezug von Skillstraining und Psychoedukation

5.9.2.4 Pharmakotherapie

6 Komorbiditäten und Untergruppen

6.1 Bulimisches und anorektisches Verhalten

6.2 Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit

6.3 Polytoxikomanie und Gebrauch illegaler Substanzen

6.4 PTBS - Komplexe PTBS

6.5 Narzisstische Persönlichkeitsstörungen

6.6 Antisoziale Persönlichkeitsstörung

7 Komplikationen

7.1 Besonderheiten des stationären Settings

7.2 Agieren

7.3 Suizidalität und geschlossene Stationen

7.4 Time-out und Behandlungsabbruch

7.5 Umgang mit problematischem Verhalten von Patienten

7.6 Pathologische Regression

8 Supervision

8.1 Interne versus externe Supervision

8.2 Auswahl des Supervisors

8.3 Wer nimmt an Supervision teil?

8.4 Was ist bei Supervision zu beachten?

9 Wirksamkeit der Methode

9.1 Ambulantes Setting

9.2 Stationäres Setting

10 Literatur

Die Autorinnen und Autoren des Bandes

^[1] **Vorwort**

Die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (Transference-Focused Psychotherapy; TFP) hat sich seit dem Erscheinen des ersten Behandlungsmanuals vor 20 Jahren ([Clarkin et al., 1999](#)) als eine störungsspezifische, empirisch validierte psychodynamische Methode zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeit erwiesen. In randomisiert-kontrollierten Studien ([Clarkin et al., 2001](#), [Clarkin, Levy et al., 2007](#); [Doering et al., 2010](#); [Levy et al., 2006](#)) konnte nicht nur die Wirksamkeit nachgewiesen werden, sondern auch, dass es diesem Verfahren gelang, bestimmte tieferliegende Bereiche der Persönlichkeit der Patienten¹ – also ihre Struktur – zu verändern, was anderen Verfahren möglicherweise so nicht gelingt.

Die Grundlagen des von Otto F. Kernberg und seiner Gruppe seit den 60er Jahren entwickelten Verfahrens sind die Objektbeziehungstheorie, die Kleinianische Psychoanalyse und die Ich-Psychologie – diese hat Kernberg in einem Konzept integriert und weiterentwickelt.

Die TFP stellt die Beziehungs- und Identitätsstörung der Patienten in den Mittelpunkt, weniger die einzelnen, wechselnden Symptome, wie z. B. selbstverletzendes Verhalten, Dissoziationen und Suchterscheinungen. Wir gehen damit davon aus, dass Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen über keine integrierte und

konsolidierte, sondern über eine diffuse und von Spaltungsphänomenen geprägte Identität verfügen.

Die TFP hat sich besonders für Patienten aus dem B-Cluster der Persönlichkeitsstörungen (emotional-instabil vom Borderline-Typ, Histrionische, Narzisstische, Impulsive und behandelbare Antisoziale Persönlichkeitsstörung) bewährt. Ziel der Behandlung ist es, dass sich die nicht integrierten Teile (Selbst- und Objektrepräsentanzen), die durch Spaltung getrennt gehalten werden, in der Übertragungsbeziehung zum Therapeuten manifestieren können. Durch die therapeutische Arbeit in vielen Durchgängen von ^[2] Klärung, Konfrontation und Deutung kommt es dann zu einer Integration und Stärkung der Identität des Patienten.

Der Begriff „Manual“ für die TFP ist hier nicht im Sinne eines Kochbuchs mit Handlungsanweisungen zu verstehen – besser sollte von einer *prinzipienorientierten Vorgehensweise* gesprochen werden. Das TFP-Manual für den ambulanten ([Yeomans et al., 2015](#)) wie auch das hier vorliegende für den stationären Bereich geben Hinweise, was in bestimmten Phasen der Behandlung beachtet werden sollte, wie mit bestimmten Problemkonstellationen umgegangen werden kann und welchen Einfluss spezifische Komorbiditäten und Untergruppen haben. Zugleich ermöglicht die Methode, auch andere Behandlungselemente zu integrieren (Pharmakotherapie etc.).

Insbesondere im deutschsprachigen Bereich und in den Niederlanden hat die stationäre Psychotherapie noch immer einen hohen Stellenwert und findet sowohl in

psychiatrischen als auch in psychosomatischen Kliniken statt. Viele der dort behandelten Patienten weisen Persönlichkeitsstörungen auf. Es ist daher naheliegend, auf der Basis der TFP für den ambulanten Bereich auch ein Manual für den stationären Bereich vorzulegen. Das vorliegende Buch stellt ein solches praktisches und alltagsnahes Manual für die psychodynamisch orientierte Psychotherapie von Borderline-Patienten vor. Es orientiert sich an einem evidenzbasierten stationären Behandlungsprogramm, das den Prinzipien der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (Transference-Focused Psychotherapy [TFP]) folgt und beruht auf den langjährigen Erfahrungen der Autoren in der stationären wie teilstationären Therapie von Borderline-Patienten in Basel, Hamburg, München, Münsterlingen (Schweiz) und New York.

In Europa (insbesondere in Deutschland, der Schweiz und den Niederlanden) konnte die stationäre Psychotherapie für Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen im Gegensatz zu den USA bis heute in psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken weiterentwickelt werden. Möglicherweise könnte die stationäre Therapie durch störungsspezifische und manualgeleitete Therapieverfahren in diesem Bereich sogar eine Renaissance erfahren.

Die Wirksamkeit einer störungsspezifisch ausgerichteten stationären Behandlung von ca. dreimonatiger Dauer, wie sie im vorliegenden Manual dargestellt und diskutiert wird, konnte im Vergleich zu einem stationären Treatment-as-Usual empirisch nachgewiesen werden ([Abel, Daerr et al., in](#)

Vorb.; Abel, Happel et al., in Vorb.; Agarwalla et al., 2013; Dammann et al., 2016; Sollberger et al., 2015).

Dieses Manual richtet sich in erster Linie an Behandler (Ärzte, Psychologen, Pflegefachleute, Spezialtherapeuten) auf Psychotherapiestationen, auf ^[3] denen intensiv mit Borderline-Patienten gearbeitet werden kann. Aber auch stationär tätige Kolleginnen und Kollegen, die auf allgemeinpsychiatrischen oder Akutstationen arbeiten, oder niedergelassene Therapeuten werden eine Fülle von Anregungen finden.

Dieses Manual wurde initiiert und maßgeblich mitverfasst von Gerhard Dammann, der leider vor der Fertigstellung verstarb. Ihm verdankt die TFP-Gemeinschaft im deutschsprachigen wie im internationalen Raum außerordentlich viel, wofür ihm nicht genug gedankt werden kann. Die nach dem Tod von Gerhard Dammann erfolgten Überarbeitungen hat seine Ehefrau Karin Dammann, der wir uns persönlich verbunden fühlen, ermöglicht, wofür wir ihr sehr herzlich danken. Und unser Dank gebührt auch den Herausgebern dieser Buchreihe, hier insbesondere Stephan Doering, der das Manuskript akribisch durchsah und dessen wertvolle Hinweise wir gerne angenommen haben.

Besonderer Erwähnung bedarf es, dass wir alle unsere Erkenntnisse unseren Patienten verdanken. Ohne sie gäbe es keine TFP und schon gar nicht dieses Manual. Wir haben letztlich am meisten von unseren Patienten gelernt, ob wir sie nun stationär oder ambulant behandelt haben. Und

gerade diese Behandlungen haben uns alle immer neu motiviert ...

Hamburg, München und New York
im Frühjahr 2022

Birger Dulz,

*Mathias Lohmer,
Otto F. Kernberg und
Olga Wlodarczyk*

- ¹ Lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden in der Regel das männliche grammatikalische Geschlecht gewählt (Patienten, Psychologen etc.). Dabei sind selbstverständlich immer alle Geschlechter mitgemeint.

^[5] **Prolog: Historische Ursprünge psychoanalytischer Zugänge zur stationären Behandlung von Persönlichkeitsstörungen²**

Otto F. Kernberg

Erste psychoanalytische Ansätze zur stationären Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

Die heutigen psychoanalytischen Ansätze der stationären Psychotherapie von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen lassen sich auf die Bemühungen der ersten Generation psychoanalytisch ausgebildeter Psychiater in Deutschland in den 1920er Jahren zurückführen. Die anfänglichen Bemühungen richteten sich darauf, den Patienten neben einer intensiven psychoanalytischen Einzelbehandlung ein Gemeinschaftsleben mit den Mitpatienten zu ermöglichen, in dem konkrete Aufgaben in der Gemeinschaft ihr allgemeines soziales Funktionsniveau und ihre Anpassungsfähigkeit steigern sollten. In der langjährigen Tradition der deutschen stationären Psychiatrie sollte die Krankenhausbehandlung zur „Umerziehung“ genutzt werden, obwohl dies nun mit den Begriffen der neu

entwickelten Freudianischen Ich-Psychologie ausgearbeitet wurde.

Dieser Ansatz entwickelte sich im Weiteren unabhängig davon in verschiedenen Kliniken in Großbritannien und in den Vereinigten Staaten und kam in den 1940ern und 1950ern in etwas modernerer Form in den ersten Programmen der Menninger Klinik in Topeka, Kansas, zur Anwendung.

Bestrebungen, psychotische Patienten mit psychoanalytischer Psychotherapie im Kliniksetting zu behandeln, sind in den 1950ern mit den Arbeiten von britischen Psychoanalytikern wie Herbert Rosenfeld ([Rosenfeld, 1952](#)) entstanden, der eine solche Behandlung mit Patienten durchführte, die im Rahmen eines stationären Behandlungsprogrammes zu ihm in die Praxis ^[6] gebracht wurden. Die psychoanalytische Einzelpsychotherapie fand relativ unabhängig von den restlichen Erfahrungen dieser Patienten statt, die sie im Rahmen ihrer Krankenhausbehandlung machten. Eine parallele Bestrebung entwickelte sich in den Vereinigten Staaten in der Chestnut Lodge Klinik unter Einfluss von Harry Sullivans kulturellem Ansatz der psychoanalytischen Theorie ([Sullivan, 1953a](#), [1953b](#)). Er untersuchte den Einfluss von frühen pathologischen Erfahrungen in Familieninteraktionen auf die aktuelle Psychopathologie. Es wurde vermutet, dass es sich um regredierte Patienten handelte, die diese frühen Erfahrungen im Rahmen ihrer psychotischen Übertragungen wiederholten. Diese Übertragungen wurden in den psychotherapeutischen Einzelsitzungen psychoanalytisch

erforscht; indessen durchlief der Patient unabhängig von diesen Sitzungen die stationäre Standardversorgung. Es muss betont werden, dass diese Bestrebungen mit psychotischen Patienten in psychiatrischen Privatkliniken unternommen wurden, die sich durch stationäre Behandlungen von vielen Monaten, manchmal bis zu einer Dauer von vielen Jahren, auszeichneten – zu einer Zeit, bevor die heute verfügbaren psychopharmakologischen Behandlungen entwickelt wurden, welche die Situation in den späten 1950ern und frühen 1960ern in den Vereinigten Staaten radikal veränderten.

Die Behandlung von schweren Persönlichkeitsstörungen, die beginnend mit den 1930ern als „Borderline“-Fälle betrachtet wurden, eröffnete die Frage, ob der psychoanalytische Ansatz der stationären Behandlung innerhalb der therapeutischen Gesamtbemühungen als sozialer Rahmen verwendet werden könnte. Frühe psychoanalytische Untersuchungen mit Borderline-Patienten im Kliniksetting fanden im C. F. Menninger Memorial Hospital in Topeka, Kansas, und im Boston Psychopathic Hospital statt, das dem Harvard-Ausbildungssystem in Boston, Massachusetts, angehört. Der Schwerpunkt lag auf Ich-orientierten und pädagogisch-psychoanalytischen Ansätzen mit supportiver psychotherapeutischer Grundhaltung, wobei der Versuch unternommen wurde, eine etwas adaptivere Kompromissbildung zwischen Abwehrmechanismen und den Triebimpulsen dieser Patienten zu erreichen.

Weiterentwicklungen in den 1950er und 1960er Jahren

Diese Situation veränderte sich radikal mit zwei parallelen, voneinander unabhängigen, aber möglicherweise verwandten Ansätzen.

Einer davon bestand darin, die Klinik als soziales System zu erforschen. Diese soziologische Herangehensweise erreichte mit der klassischen Arbeit von [Stanton und Schwartz \(1954\)](#), die im Yale Psychiatric Hospital in New Haven, Connecticut ausgearbeitet wurde, ihren Höhepunkt. Durch ^[7] die Erforschung des Einflusses der sozialen Klinikumgebung auf die Patientenbehandlung fanden Stanton und Schwartz heraus, dass latente, sehr häufig aktive, jedoch nicht verbalisierte Spannungen und Konflikte innerhalb der Ärzteschaft, der Pflege, des Verwaltungspersonals und der Patientengruppe zu Konflikten in der Behandlung einzelner Patienten und zu einer desorganisierenden Wirkung seitens der Patienten führen können, insbesondere bei jenen „Spezialfällen“, die [Thomas Main \(1946, 1957\)](#) beschrieben hat. Die Konflikte im sozialen System hatten so die Tendenz, unter den Patienten die Aktivierung widersprüchlicher Verhaltensweisen, insbesondere tiefgreifende Spaltungsmechanismen und projektive Tendenzen, zu triggern. Gelang es in Gruppensitzungen, diese Spannungen mit der involvierten Gesamtpatientengruppe und die damit verbundenen unbewussten Konflikte im Behandlungsteam zu klären, verbesserte sich das Verhalten der Patienten auf Station spürbar.

Zur gleichen Zeit wurden in Großbritannien im Cassel-Hospital in London unter der Leitung von [Thomas Main \(1946, 1957\)](#) die neuen psychoanalytischen Konzepte der britischen Psychoanalyse, insbesondere aus den Schulen von [Fairbairn \(1952\)](#) und [Melanie Klein \(1946\)](#), angewendet, um die Grenzfälle der Borderline-Patienten zu erforschen. Die Erkenntnisse der oben beschriebenen Arbeit von Stenton und Schwartz waren im Einklang mit denen des Cassel-Hospitals. [Main \(1957\)](#) beschrieb, wie Patienten mit schwerer Psychopathologie, die dazu tendierten, ihre primitiven Abwehrmechanismen und Interaktionen im sozialen Umfeld zu inszenieren, ihre intrapsychischen Konflikte in die unmittelbare Krankenhausumgebung „auslagerten“. Unter den Pflegekräften entwickelten sich Spaltungen: Es bildete sich eine charakteristische Aufteilung im Pflegepersonal zwischen jenen, die positive Reaktionen gegenüber dem Patienten zeigten und vom Patienten idealisiert wurden, im Gegensatz zu anderen Mitarbeitern, die der Patient in misstrauischer, feindseliger und paranoider Art und Weise erlebte und die wiederum ähnlich reagierten, was zur Folge hatte, dass im Team Spaltungen und Streitigkeiten aufkamen, die von den intrapsychischen Konflikten herrührten, die sich in solchen Spaltungsbeziehungen und -projektionen seitens der Patienten entfalteten. Im Kontext der neu entwickelten Erkenntnisse über die Charakteristika früher intrapsychischer Entwicklungen der Schule von Melanie Klein ([Klein, 1946](#)), wie Spaltung, Projektion und generell die Wirkung archaischer psychischer Zustände und Objektbeziehungen (vgl. [Kap. 2](#)), kam es nun zu einem