

Psychoanalytische Traumatologie I (15./16. Januar 2021)

Von Freud zu Ferenczi: Entwicklung psychoanalytischer Traumakonzepte und Besonderheiten der Psychotherapie traumatisierter Patienten.

Thema

Die Psychoanalyse begann als Traumatheorie, wurde dann zur Triebpsychologie, kann aber heute als Beziehungspsychologie verstanden werden, die Beziehungserfahrungen, auch traumatisierende, an der Wurzel schwerer psychischer Störung sieht. Die Internalisierung von Gewalterfahrung, deren Psychodynamik Ferenczi bereits gesehen hat („Identifikation mit dem Aggressor“), dient eher der Bewältigung lang dauernder „komplexer“ Beziehungstraumata, während akute Extremtraumatisierungen eher Dissoziation zur Folge hat. Eine psychoanalytische Therapie „komplex“, d.h. in Beziehungen, traumatisierter Patient_innen versteht sich als intersubjektiv und interaktionell, sie stellt die therapeutische Beziehung ins Zentrum und bedient sich vielfältiger metaphorischer Mittel, um die Entwicklung der beschädigten Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit des Traumaopfers zu fördern.

Literatur zum Seminar:

Hirsch, M. (2011). *Trauma*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hirsch, M. (2012). *„Goldmine und Minenfeld“ – Liebe und sexueller Machtmissbrauch in der Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Programm

Freitag, 15. Januar 2021

14:00 – 15:30 Uhr

Nach dem Aufgeben der Verführungstheorie vertrat Freud ein triebökonomisches Konzept, das die Ich-Psychologie differenzierte (Kriegsneurosen, kumulatives Trauma, frühkindliches Trauma).

15:30 – 16:00 Uhr

Pause

16:00 – 17:30 Uhr

Ferenczi legte die Grundlagen einer nicht-kleinianischen Objektbeziehungstheorie, die traumatische Beziehungserfahrungen einschließt.

17:30 – 18:00 Uhr

Pause

18:00 – 19:30 Uhr

Ferenczi Schwerpunkt der Pathogenese war die Internalisierung der Gewalt; Introjektion und Identifikation mit dem Aggressor sind hier zentrale Begriffe.

Samstag, 16. Januar 2021

09:00 – 10:30 Uhr

Die zweite Abwehrform bzw. der Versuch der Bewältigung der traumatischen Erfahrung ist die Dissoziation, verbunden mit Affektisolation, Somatisierung und Sexualisierung.

10:30 – 11:00 Uhr

Pause

11:00 – 12:30 Uhr

Die Grundlage einer psychoanalytischen Psychotherapie traumatisierter Patient_innen ist die Förderung der Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit.

12:30 – 13:30 Uhr

Mittagspause

13:30 – 15:00 Uhr

Besonderheiten der Psychotherapie 1: Hier werden Funktionen wie Sympathie, Holding, Containing, Grenzen aufrichten, Realitätsbenennung und Schuldgefühldifferenzierung wichtig.

15:00 – 15:30 Uhr

Pause

15:30 – 17:00 Uhr

Besonderheiten der Psychotherapie 2: Benennung der Realität – Supervisionsaspekt der Therapie (Coaching). Introjektiver (masochistischer) und projektiver (sadistischer) Modus in der Übertragung. Sorgfältige Differenzierung von Schuldgefühl und gegebenenfalls realer Schuld (d.h. Ziehen von Selbst-Objekt-Grenzen).

Psychoanalytische Traumatologie II

Wirkungen des traumatischen Introjekts: Traumafolgen und Konsequenzen für die psychoanalytische Psychotherapie.

Thema

Die von Ferenczi begründete Objektbeziehungs- und Traumatheorie und die Vorstellung eines traumatischen Introjekts ermöglichen, Phänomene wie transgenerationale Transmission, Wiederholungszwang, Masochismus, negative therapeutische Reaktion und destruktive Verwendung des eigenen Körpers über Konzepte von Triebkonflikten hinausgehend zu verstehen. Eine modifizierte analytische Psychotherapie wird sich als Beziehungstherapie verstehen, indem sie aktive Elemente einführt, um die Symbolisierungsfähigkeit zu fördern: metaphorische Deutung und kontrolliertes psychodramatisches Mitagieren.

Literatur zum Seminar:

Hirsch, M. (2004). *Psychoanalytische Traumatologie – Das Trauma in der Familie – Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer

Hirsch, M. (2010). „*Mein Körper gehört mir, und ich kann mit ihm machen, was ich will!*“ *Dissoziation und Inszenierungen Körpers*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hirsch, M. (2011). *Trauma*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hirsch, M. (2018). *Körperdissoziation*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Programm

Freitag, 14. August 2020

14:00 – 15:30 Uhr

Wenn sich in den Vorgenerationen erlittene Traumata, auch verborgene schuldhaftige Handlungen (Familiengeheimnisse) und Schuldgefühle als Symptomatik in der Folgegeneration spiegeln, spricht man von dem Phänomen der transgenerationalen Transmission: Eine Wirkung des traumatischen Introjekts.

15:30 – 16:00 Uhr

Pause

16:00 – 17:30 Uhr

Eine Abwehr überwältigender traumatischer Reize ist die Körper-Dissoziation: Borderlinepersönlichkeitsgestörte Jugendliche verwenden den dissoziierten Körper destruktiv, um präpsychotische Ängste zu bewältigen.

17:30 – 18:00 Uhr

Pause

18:00 – 19:30 Uhr

Versteht man Traumatisierung als Beziehungsgeschehen, ist klar, dass im Wiederholungszwang die ursprünglich traumatische Situation wiederhergestellt wird, in der Hoffnung, dass ein_e Täter_in (wie durch ein Wunder) zum_zur sorgend Liebenden wird – natürlich wird das nicht geschehen.

Samstag, 15. August 2020

09:00 – 10:30 Uhr

Die negative therapeutische Reaktion enthält das Paradox, dass eine gute analytische Arbeit, die eigentlich eine positive Entwicklung befördern sollte, im Gegenteil eine Symptomverschlechterung zur Folge hat. Als ob die inneren Objekte den Fortschritt sabotieren würden.

10:30 – 11:00 Uhr

Pause

11:00 – 12:30 Uhr

Aktive Elemente in der modifizierten psychoanalytischen Psychotherapie 1: Metaphorische Deutung (z.B. Kind-Metapher, Geschichten von anderen Patient_innen, Bilder aus der Mythologie), Personifizierung des traumatischen Introjekts (des Über-Ichs), Anbieten transgenerational vermittelter Bilder.

12:30 – 13:30 Uhr

Mittagspause

13:30 – 15:00 Uhr

Aktive Elemente in der modifizierten psychoanalytischen Psychotherapie 2: Verbales „Schnörkel-spiel“, d.h. keine Deutungen, sondern frei assoziative Interaktion. Anwenden psychodramatischer Elemente: kontrolliertes Mitagieren, Übernahme der Rolle des Täter-Objekts. Zunehmend Grenzen setzen, Körperreaktionen in der Gegenübertragung verwenden.

15:00 – 15:30 Uhr

Pause

15:30 – 17:00 Uhr

Kombinierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie: Für borderline-persönlichkeitsgestörte Patient_innen mit der Neigung zur Spaltung von Objektrepräsentanzen in nur gute und nur böse Teilobjekte ist die Kombination von analytischer Einzel- und Gruppenpsychotherapie indiziert. Entwickelt der_die Patient_in ein unaushaltbar negatives Bild des_der einen Therapeut_in, kann der_die Andere positiv bleiben und für die Durcharbeitung der negativen Beziehung zur Verfügung stehen.

Psychoanalytische Traumatologie III

Liebe und Macht und ihr Missbrauch in der Psychotherapie

Thema

Liebe in der Psychotherapie und die Überschreitung der an sich wohldefinierten Grenzen der therapeutischen Beziehung durch sexuellen Missbrauch sind zwei noch immer tabuisierte Bereiche. Die Übertragungsliebe war von Beginn an ein Markenzeichen der Psychoanalyse – im Feuer der Übertragung sollen frühe konfliktuöse Beziehungserfahrungen erlebt und überwunden werden („Goldmine“). Das relative Tabu trägt dazu bei, dass die Grenzen hin zum Ausagieren immer wieder von Psychoanalytiker_innen und Psychotherapeut_innen überschritten werden, die den symbolischen Raum der therapeutischen Beziehung verlassen und missbräuchlich eine reale sexuelle Beziehung agieren („Minenfeld“). Sexuelles Handeln in der Psychotherapie zerstört die Beziehung genau wie Inzest die Vater-Tochter-Beziehung; narzisstische Größenphantasien und sexualisierte Macht Abhängigen gegenüber werden agiert; leider kollaborieren Institutionen oft genug aufgrund verschiedener Rücksichten und Identifikationen und verhindern eine Aufdeckung.

Literatur zum Seminar:

Hirsch, M. (2012). *„Goldmine und Minenfeld“ – Liebe und sexueller Machtmissbrauch in der analytischen Psychotherapie und in anderen Abhängigkeitsverhältnissen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hirsch, M. (2018). *Das Phänomen Liebe. Wie sie entsteht, was sie in der Psychotherapie für Probleme macht und warum sie missbraucht werden kann*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Programm

Freitag, 30. Oktober 2020

14:00 – 15:30 Uhr

Übertragung-Gegenübertragungs-Matrix; Abstinenz, Asymmetrie und Rahmen als notwendige Grenzen.

15:30 – 16:00 Uhr

Pause

16:00 – 17:30 Uhr

Das Spektrum der Liebe 1: Sympathie – Erotik – „Affection“ – Verliebt-Sein – Liebe – Maternal Erotic Transference und Countertransference

17:30 – 18:00 Uhr

Pause

18:00 – 19:30 Uhr

Das Spektrum der Liebe 2: Sexualisierung als Abwehr von Aggression und emotionalem Mangel (in der Übertragung) – der sexualisierte Initialtraum – Narzisstische Liebe – die Grenze zwischen Phantasie (Begehren) und Realisierung – Faktoren, die sexuelles Agieren verhindern – subtile Grenzüberschreitungen – Wieweit Körperkontakt?

Samstag, 31. Oktober 2020

09:00 – 10:30 Uhr

Psychodynamik der Grenzüberschreitung: Missbrauch von Macht und kindlicher Liebe (in der Übertragung).

10:30 – 11:00 Uhr
Pause

11:00 – 12:30 Uhr
Die Grundlage: Die narzisstische Dynamik des_der Therapeut_in. Ausagieren von Grandiosität, Unsterblichkeitsphantasien, „Pygmalion-Komplex“.

12:30 – 13:30 Uhr
Mittagspause

13:30 – 15:00 Uhr
Komplementarität: Auf den Narzissmus des_der Therapeut_in trifft die – narzisstische – Bedürftigkeit nach Anerkennung, Bedeutung, Achtung und Liebe des_der Patient_in. Dadurch entsteht eine Dynamik der Kollusion, die den_die Therapeut_in jedoch keinesfalls seiner_ihrer professionellen Verantwortung enthebt.

15:00 – 15:30 Uhr
Pause

15:30 – 17:00 Uhr
Missbrauch in Institutionen wie kirchlichen und pädagogischen Einrichtungen, durchaus auch in psychoanalytischen Ausbildungsverhältnissen wird dadurch potenziert, dass ihre Vertreter_innen dazu neigen, sich eher mit dem_der Täter-Kolleg_in als mit dem Opfer zu identifizieren; die Institution ist darüber hinaus besorgt um den guten Ruf. In aller Regel erfolgt gruppenspezifisch eine Spaltung der Institutsgruppe (Untergruppen mit gegensätzlicher Identifikation), die eine Aufarbeitung erschweren oder unmöglich machen (unter Umständen wird die Institution aufgelöst, „stirbt“).