

Neue Reihe Ergotherapie

ERGOTHERAPIE BEI  
STRUKTURELLEN  
ICH-STÖRUNGEN

Hartmut Decke



Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.



*Hartmut Decke*

Ergotherapie bei  
strukturellen Ich-Störungen

# Neue Reihe Ergotherapie

Herausgeber:

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.



Reihe 1: Fachbereich Psychiatrie

Band 5

Zum Autor:

Hartmut Decke arbeitet als Ergotherapeut in der Psychiatrischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Frankenthal/Pfalz und ist dort seit 1991 u.a. auf der Psychotherapiestation tätig. Von 1995 bis 1998 absolvierte er die Weiterbildung des DVE zum Fachergotherapeuten für Psychiatrie und Psychosomatik.

Dieses Buch ist die überarbeitete Fassung seiner im Rahmen der Weiterbildung zum Fachergotherapeuten für Psychiatrie und Psychosomatik vorgelegten Abschlußarbeit.

Hartmut Decke

# **Ergotherapie bei strukturellen Ich-Störungen**



**Idstein 1999**

**Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme**

**Decke, Hartmut:**

Ergotherapie bei strukturellen Ich-Störungen / Hartmut Decke. [Deutscher Verband für Ergotherapeuten e.V.]. - 1. Aufl. - Idstein : Schulz-Kirchner, 1999

(Neue Reihe Ergotherapie : Reihe 1,  
Fachbereich Psychiatrie ; Bd. 5)

ISBN 3-8248-0191-4

1. Auflage 1999

ISBN 3-8248-0191-4

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 1999

Lektorat: Beate Kubny-Lüke

Umschlagentwurf: Wipper & Partner GmbH, Karlsruhe

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz

Printed in Germany

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Die Psychopathologie der strukturellen Ich-Störungen</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Strukturelle Merkmale der normalen Persönlichkeit (Otto F. Kernberg)</i>	9
2.2	<i>Ein Modell zur Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen (Otto F. Kernberg)</i>	10
2.3	<i>Ein Modell zur Erfassung von Struktur und struktureller Störung (Gerd Rudolf u.a.)</i>	11
2.4	<i>Die strukturelle („frühe“) Ich-Störung</i>	12
2.4.1	Zur Genese der frühen Störungen	13
2.4.2	Die Ausprägungen der Ich-Pathologie	13
2.5	<i>Die klinischen Störungsbilder</i>	14
2.5.1	Diagnostische Zuordnungen	14
2.5.2	Die frühe Störung im klinischen Alltag	15
2.6	<i>Die Behandlung struktureller Ich-Störungen</i>	16
<b>3</b>	<b>Säuglings- und Kleinkindforschung</b>	<b>17</b>
3.1	<i>Die bisherige Sichtweise der frühkindlichen Entwicklung</i>	17
3.1.1	Der Beitrag von Melanie Klein	17
3.1.2	Der Beitrag von René Spitz	19
3.1.3	Der Beitrag von Anna Freud	20
3.1.4	Der Beitrag von Donald W. Winnicott	21
3.1.5	Der Beitrag von John Bowlby	22
3.1.6	Der Beitrag von Margaret S. Mahler	23

3.2	<i>Die Ergebnisse der neueren Säuglingsforschung</i>	25
3.2.1	Der Beitrag von Joseph D. Lichtenberg	26
3.2.2	Der Beitrag von Daniel N. Stern	31
<b>4</b>	<b>Ausgewählte Behandlungsansätze und ihre Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung struktureller Ich-Störungen</b>	<b>36</b>
4.1	<i>Bisherige Behandlungsansätze</i>	36
4.1.1	Das „Containing“ und seine Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	36
4.1.2	Die „frühe Triangulierung“ und ihre Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	42
4.2	<i>Neuere Behandlungsansätze</i>	48
4.2.1	Das „Mirroring“ und seine Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	48
4.2.2	Das „Matching“ und seine Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	54
4.2.3	Das „Affect attunement“ und seine Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	59
4.2.4	Die „Empathie“ und ihre Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	63
4.2.5	Das „Social referencing“ und seine Bedeutung für die ergotherapeutische Behandlung	68
4.3	<i>Grundzüge ergotherapeutischer Vorgehensweisen in der Behandlung struktureller Ich-Störungen</i>	72
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>77</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>79</b>

# 1 Einleitung

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus der modernen empirischen Säuglingsforschung sind nicht ohne Auswirkungen auf bisherige entwicklungspsychologische Annahmen geblieben. Bezogen auf den psychoanalytischen Bereich ist unter Verweis auf die z. T. bahnbrechenden Arbeiten amerikanischer Säuglingsforscher gar von revolutionären Veränderungen die Rede. Seit einigen Jahren finden diese Arbeiten nun auch in der deutschsprachigen Literatur zunehmend Beachtung.

Zur therapeutischen Behandlung von ich-strukturell gestörten Patienten sind grundlegende Kenntnisse sowohl herkömmlicher als auch neuerer entwicklungspsychologischer Sichtweisen unerlässlich. Dies gilt ohne Frage auch für den Bereich der Ergotherapie und zwar insbesondere dann, wenn sie als Baustein im Rahmen eines multiprofessionell ausgerichteten, tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapiekonzepts fungiert.

Um sich nicht in weitgehender Ermangelung eigener theoretischer Fundierung - der von Kayser, Schanz und von Rotberg (1990) erarbeitete Ansatz bildet hier eine rühmliche Ausnahme - langfristig der Bedeutungslosigkeit preiszugeben oder sich allzu bereitwillig auf die ausschließliche Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit zu beschränken, muß sich psychiatrische Ergotherapie auch als eine Therapieform mit psychotherapeutischer Wirkung verstehen, so wie dies Paul L. Janssen bereits vor mehr als zwanzig Jahren in einem Beitrag für eine psychotherapeutische Fachzeitschrift dargelegt und begründet hat (Janssen 1978, 183ff.).

Ich halte es in diesem Punkt mit der früheren Vorsitzenden des Berufsverbandes der Ergotherapeuten, Frau Anneliese Budjuhn, die - auf eine Formulierung von Prof. Hippus zurückgreifend - Ergotherapie als „pragmatische Psychotherapie“ klassifiziert (Budjuhn 1994, 576). Wenn man die fundierte und reflektierte Wahrnehmungs-, Handlungs- und Symbolisierungsfähigkeit des Patienten als ein Grundprinzip ergotherapeutischer Behandlung in der Psychiatrie auffasse, komme man nicht umhin, sie auch psychotherapeutisch zu nennen (a.a.O., 577).

Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, ist nach meiner Überzeugung für die erforderliche theoretische Fundierung ein Rückgriff auf den reichhaltigen Fun-

aus psychoanalytischen Erkenntnissen besonders geeignet. Die vorliegende Arbeit unternimmt daher den Versuch, eine Auswahl von psychoanalytischen Theorien, Modellen und Konzepten für eine psychotherapeutisch ausgerichtete Ergotherapie heranzuziehen. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt folglich bewußt auf deren umfangreicher Darstellung sowie auf theoretischen, durch Fallbeispiele illustrierten Erörterungen hinsichtlich ihrer Bedeutung und Anwendbarkeit für ergotherapeutische Behandlungsansätze.

Gedacht ist dies freilich nicht als eine allumfassende Abhandlung, sondern lediglich als ein Beitrag zur Thematik der ergotherapeutischen Behandlung struktureller Ich-Störungen. Weitgehend unberücksichtigt bleiben daher Darstellungen konkreter ergotherapeutischer Methodik und detaillierte Beschreibungen geeigneter Vorgehensweisen.

# 2 Die Psychopathologie der strukturellen Ich-Störungen

## 2.1 Strukturelle Merkmale der normalen Persönlichkeit (Otto F. Kernberg)

Zum besseren Verständnis der Psychopathologie der strukturellen Ich-Störungen, die sich in einem breiten Spektrum von schweren Persönlichkeitsstörungen manifestieren, soll eine Darstellung der Strukturmerkmale vorangestellt werden, die eine normale Persönlichkeit kennzeichnen.

Hierzu wird auf das Modell von Otto F. Kernberg zurückgegriffen, in dem er Temperament, Charakter und die Struktur des Über-Ich als entscheidende Aspekte und Determinanten der Persönlichkeit bezeichnet:

„Die Persönlichkeit selbst kann demnach als die dynamische Integration aller Verhaltensmuster betrachtet werden, die sich aus dem Temperament, dem Charakter und den internalisierten Wertesystemen zusammensetzen.“ (Kernberg 1996, 290)

Kernberg beschreibt vier strukturelle Merkmale der normalen Persönlichkeit:

1. Ein integriertes Selbst-Konzept und ein ebenso integriertes Konzept des „bedeutsamen anderen“ sind Strukturmerkmale, die Ich-Identität bilden. Daraus ergeben sich Fähigkeiten des Individuums zur Selbstkohärenz, Selbstwertschätzung, Selbstliebe und Lebenslust. Eigene Wünsche und Fähigkeiten können verwirklicht, langfristige Verpflichtungen eingegangen werden. Die Fähigkeit zur angemessenen Einschätzung anderer, zur Empathie und zum Eingehen von reifen Abhängigkeiten bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung eines konsistenten Autonomiegefühls sind vorhanden.
2. Ein besonderer Ausdruck von Ich-Identität ist Ich-Stärke. Sie bildet sich ab in einem breiten Spektrum von Affektdispositionen, der Fähigkeit zur Impuls- und Gefühlskontrolle sowie der Fähigkeit zu sublimieren. Konsistenz, Ausdauer und Kreativität in der Arbeit und in sozialen Beziehungen sind ebenso vorhanden wie Bindungsfähigkeit und gegenseitiges Vertrauen.

3. Ein integriertes reifes Über-Ich erlaubt die Internalisierung von Werten, Normen und Idealen. Die Fähigkeit zur Übernahme persönlicher Verantwortung, zu realistischer Selbstkritik sowie Integrität und Flexibilität bei ethischen Entscheidungen spiegeln eine solche stabile, reife Über-Ich-Struktur wider.
4. Die angemessene und zufriedenstellende Handhabung libidinöser und aggressiver Impulse beinhaltet Fähigkeiten zum Ausdruck von sinnlichen und sexuellen Bedürfnissen unter Einbeziehung von Zärtlichkeit, emotionalem Engagement und normaler Idealisierung anderer. Es besteht eine klare Vorstellung vom Ich-Ideal. Aggression kann in Form von Selbstbehauptung sublimiert werden, der Widerstand gegen Angriffe erfolgt ohne Überreaktionen, und das Individuum besitzt die Fähigkeit zu protektiven Reaktionen. Wendungen der Aggression gegen das Selbst in Form autoaggressiven Verhaltens werden vermieden. (a.a.O., 290f.)

## **2.2 Ein Modell zur Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen (Otto F. Kernberg)**

Zur Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen schlägt Kernberg vor, die Dimension der Schwere einer Störung in einer dreigeteilten Abstufung von

- a) psychotischer Persönlichkeitsorganisation über
- b) Borderline-Persönlichkeitsorganisation hin zu einer
- c) neurotischen Persönlichkeitsorganisation

zur Grundlage zu machen (Kernberg 1996, 292f.).

Er greift damit von ihm selbst bereits zu früheren Zeitpunkten angestellte Überlegungen auf, der Ebene des psychischen Funktionierens den Vorrang vor der lediglich deskriptiv-diagnostischen Sichtweise einzuräumen. Die Unterscheidung in eine höhere (neurotische), mittlere (Borderline) und niedere (psychotische) Ebene der Charakterpathologie gestattet die Annahme eines Oszillierens der klinischen Ausprägungen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, die sich zu verschiedenen Zeitpunkten auf verschiedenen Ebenen niederschlagen und organisieren kann.

Bestimmte Persönlichkeitsanteile (z.B. Ängste, Zwänge, aggressive Impulse, süchtiges Verhalten, Psychosenähe usw.) können alternierend in den Vordergrund tre-