

# Psychoanalytische Theatertherapie – eine Möglichkeit des Ausagierens für Borderline-Patienten\*

Ingeborg Urspruch (München)

The nonverbal therapy methods like theatre-, dance-, music-, and art-therapy are an essential part of the holistic treatment of the Dynamic Psychiatry of the Berlin School which was founded by Günter Ammon and has been continued and expanded by his students. Dimensions of theatre, art and dance have been practised since the beginning of Günter Ammons therapeutical work as well as on the occasions of self experiencing events. Since 1970, the year when the author began her training at the Teaching and Research Institute in Berlin under the direction of Günter Ammon – these nonverbal methods as various forms of expression were experienced and realised – at groupdynamic workshops, at workshops of the DAP for identity forming discussions and the Day Clinic Stelzerreut in the Bavarian Forest as well as the Day Centre in Paestum, South Italy. Also the preventive working Psychoanalytic Kindergarden as well the other various regular groupdynamic events are working with the nonverbal methods. So, like i.e. – every group at the end of a work shop is presenting their experiences in a dance or theatre performance. During further development of the treatment concept of the Dynamic Psychiatry of Günter Ammon – the nonverbal methods were more and more intensified and integrated into the treatment concept. In this paper, she emphasises the importance of the various ways of expression in the theatre therapy – especially for borderline patients.

Psychisch kranke Patienten, die im Rahmen der Dynamischen Psychiatrie der Berliner Schule Günter Ammons heute seit den frühen 1970er-Jahren mit der Diagnose des Borderline-Syndroms behandelt und ständig vertiefend erforscht werden, wurden noch von 1950–1962 von Kurt Schneider als konstitutionell verursacht und unbehandelbar diagnostiziert.

Damit waren die in der Regel als Psychopathen bezeichneten Patienten einmal dem der Psychiatrie besonders noch in Deutschland immanenten therapeutischen Nihilismus ausgesetzt, evtl. noch medikamentös symptomatisch zu behandeln oder sogar als sogenannte abnorme Persönlichkeiten auch psychiatrisch als jeglicher Behandlung unzugänglich eingestuft.

Psychopathische Persönlichkeiten sind nach der Definition von Kurt Schneider „diejenigen Menschen, unter deren Abnormität die Gesellschaft

---

\* Vortrag, gehalten auf dem 12. Weltkongress der World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) / XXV. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse vom 17. bis 21. März 1999 in der Humboldt-Universität zu Berlin. In einer ersten Fassung wurde er abgedruckt in der *Dynamischen Psychiatrie* 2000, 33, (1–2), 13–26.

leidet, nicht aber sie selbst". Eine treffende Definition, aber ohne therapeutisches Konzept auch eine persönlich und gesellschaftlich hoffnungslose.

In seiner Arbeit „Das Borderline-Syndrom – ein neues Krankheitsbild“ (Ammon 1976) gibt Ammon zuerst eine umfassende Definition seines Verständnisses:

„Das Borderline-Syndrom wird aufgefasst im Kontext des gleitenden Spektrums archaischer Ich-Krankheiten. Aus dem ursprünglichen Psycho-pathiebegriff psychoanalytisch als eine Ich-strukturelle Krankheitseinheit in Theorie und Praxis entwickelt, zeichnet sich das Borderline-Syndrom durch Störungen im zentralen Persönlichkeitskern der Identität und der damit verbundenen zentralen Ich-Strukturen aus. Obwohl es eine Bereitschaft zu kurzen psychotischen Reaktionen hat, unterscheidet es sich jedoch von den psychotischen Krankheitsbildern durch eine relativ intakte Fassade, manchmal sogar durch überkompensierte und brillierende sekundäre Ich-Funktionen. Die Unterscheidung zur Neurose liegt in der eklatanten Schwäche der sekundären Ich-Funktion der Verdrängung, obwohl passager neurotische Reaktionen verschiedenster Art auftreten können.“

Vor der psychoanalytisch ursächlichen Erforschung des Borderline-Syndroms waren die Patienten meist hilflos der Gefahr sozialen Abstiegs, Scheiterns in ihren persönlichen Beziehungen, ständigem Wechsel oder Fehlen sinngebender Lebensgestaltung bis zum kriminellen Ausagieren ihrer Persönlichkeitsstörung ausgeliefert, ohne ihnen präventiv oder aktuell entscheidend therapeutisch helfen zu können.

Nach dem ich-strukturellen Verständnis der Dynamischen Psychiatrie Günter Ammons haben wir es bei dem Borderline-Syndrom mit Patienten zu tun, die größtenteils nicht wie die neurotisch Kranken Konflikte in der Kindheit zu verdrängen hatten, sondern denen echtes Leid zugefügt wurde. Dadurch entstanden Störungen oder Defizite insbesondere der zentralen Ich-Funktionen, die Voraussetzung zur Ich-Integration und damit ganzheitlichen Persönlichkeitsentfaltung im Sinne der Entwicklung einer individuellen Identität sind.

Besonders zu nennen sind hier beispielhaft die konstruktive Aggression, die Kreativität, die Ich-Regulation oder Ich-Abgrenzung nach innen und außen, der Narzissmus als zentrales Problem, die Frustrationstoleranz und -regulation, die Sexualität und Beziehungsfähigkeit, um nur einige hervorzuheben.

Die Schwere seiner Erkrankung ist dem Patienten oft lange Zeit nicht bewusst, da er in der Regel durch eine meist relativ intakte Persönlich-

keitsfassade mit gut bis zu überkompensiert ausgebildeten sekundären Ich-Funktionen gesellschaftlich, besonders beruflich, oft gut existieren kann, auch in der Lage ist, Beziehungen aufzubauen, die jedoch häufig oberflächlich oder schnell wechselnd sind. Ebenso entwickeln diese Patienten häufig eine Pseudoidentität oder Ausweichmöglichkeiten durch den Lebenssituationen angepasste chamäleonhaft wechselnde Identitätsfacetten.

Da sie in ihrer Kindheit im Kern ihrer Persönlichkeitsentwicklung und den dabei auftretenden Schwierigkeiten in ihrer Primärfamilie nicht ausreichend angenommen, gefördert und verstanden wurden, besteht im späteren Leben die Gefahr, dass in verschiedenen Lebenskrisen die fassadäre Persönlichkeitsstruktur nicht ausreichend trägt, sondern zusammenbricht und so ihre zentralen Defizite oder Störungen sie im Beruf oder ihren persönlichen Beziehungen scheitern lassen, da den Patienten hier eine aus dem zentralen, nicht ausreichend entwickelten Ich-Kern ihrer Person heraus notwendige Bewältigung nicht möglich ist. So sind sie diesem Geschehen gegenüber meist hilflos ausgeliefert und suchen im besten Falle therapeutische Hilfe auf.

Bei neurotisch kranken Patienten, die seit Sigmund Freud in einer von ihm primär definierten und praktizierten psychoanalytischen Therapie durch die Arbeit mit Übertragung, Widerstand und Gegenübertragungsreaktionen des Therapeuten und dessen Deutung, verbunden mit der aufdeckenden freien Assoziation des Patienten und seiner Traumfähigkeit behandelt wurden, führte dies zur Bewusstmachung, therapeutischen Bearbeitung und Überwindung infantiler Konflikte. Dies ist auch heute noch Grundlage unserer therapeutischen Arbeit.

Für den Borderline-Patienten reicht diese Therapiemethode jedoch nicht aus bzw. entspricht nicht seinen ich-strukturellen Defiziten und Störungen. Die Borderline-Patienten zeichnen sich dadurch aus, dass sie ihre zentralen Ich-Störungen bzw. ihre fassadär wechselnden Pseudoidentitäten in ihr Leben agieren und sie so zu ihrer therapeutischen Behandlung eine Situation brauchen, in der ihrer Problematik die Möglichkeit des Ausagierens zur Verfügung gestellt wird.

So war es meine Erfahrung bereits seit meiner ersten Leitung einer vierwöchentlichen Milieutherapiegruppe in der Tagesklinik Stelzerreut im Bayerischen Wald mit Patienten aus Berlin 1973 und vertiefend durch meine stationär psychotherapeutische Arbeit als Chefärztin der Dynamisch-Psychiatrischen Klinik Menterschwaige in den ersten zwei Jahren

seit ihrer Begründung 1979, dass nicht nur stationär, sondern auch ambulant die vorwiegend verbalisierende Einzel- und Gruppenpsychotherapie ohne milieutherapeutische Erweiterung weder dem Borderline-Patienten noch dem psychotisch-strukturierten Kranken ausreichend Rechnung tragen kann und ebenso eine erweiternde Therapieform für neurotisch Kranke ist.

So praktiziere ich aus dieser Erfahrung in meiner psychotherapeutischen Praxis regelmäßig ambulante Milieuthherapie, auch für Patienten aller Praxen in unserem psychoanalytischen Ausbildungsinstitut. Darüber hinaus habe ich mich speziell der milieutherapeutischen Theatertherapiearbeit gewidmet.

Die Theatertherapie ist eine nonverbale Therapiemethode wie die Tanz-, Mal-, Musik- und Reittherapie in der Klinik Mengerschwaige und im ambulanten Bereich. Entstanden ist die Möglichkeit, das Theaterspielen therapeutisch zu nutzen und in den gesamttherapeutischen Prozess zu integrieren, in der Klinik Mengerschwaige unter meiner Leitung und der Mitarbeit kreativ-künstlerisch begabter Milieutherapeutinnen, begonnen in einer milieutherapeutischen Gruppe, die sich ein Theaterstück als zentrales Projekt wählte. Die Theatertherapie beinhaltete so von Anfang an alle zur Milieuthherapie gehörenden Dimensionen mit der Möglichkeit des Ausagierens auf vielen Ebenen. Reflektierend in Zusammenarbeit mit Ammon als Chefkonsiliarius der Klinik erkannten und strukturierten wir die Theaterarbeit als nonverbale therapeutische Erweiterung im Rahmen des gesamttherapeutischen Konzeptes der Klinik.

Und dies praktiziere ich ambulant mit meiner Theatertherapiegruppe weiter.

Ich möchte in dieser Arbeit zentral an ausgewählten Beispielen die therapeutischen Möglichkeiten der milieutherapeutischen Theatertherapiearbeit als Feld des Ausagierens für Borderline-Patienten und der begleitenden psychotherapeutischen Bearbeitung aufzeigen.

Die Frage der Identität ist zentrales Moment der Rollenerprobung im Inszenierungsprozess des Theaterstückes und auslebbar in der Rollenfindung und Rollendarstellung auf der Bühne. In der Rollenerprobung besteht die Möglichkeit, pathologische, wie z. B. fassadäre Persönlichkeitsdimensionen auszuleben, auf die Bühne zu bringen, danach therapeutisch durchzuarbeiten und so im besten Falle reflektierend zu überwinden. Ebenso besteht die Möglichkeit, im Verlauf der Rollenfindung bereits Identitätsschritte zu vollziehen, indem einige Rollen erprobt, dann abgelegt werden

und danach möglichst im Sinne der Identitätsfindung eine adäquate Rolle mit individueller Entfaltung zu spielen und somit zentrale Persönlichkeitsdefizite nachholend aufzubauen.

Diese differenzierte Spielbreite der Theatertherapie möchte ich besonders hervorheben, da die Zeit der geistigen Erarbeitung des Theaterstückes, der Rollenerprobung und Rollenfindung den wesentlichen und zentralen Raum zum Ausagieren gibt.

Das Ziel ist zuletzt die Aufführung, da jedes Theaterspiel das Publikum braucht und darauf von Anfang an ausgerichtet ist.

Im Gegensatz zum professionellen Theater geht es bei uns nicht um eine möglichst schnelle, von einer Theaterleitung und einem Regisseur dominierte Inszenierung. Der Zeitfaktor der Aufführung ist bei uns bestimmt durch den gruppenspezifischen und therapeutischen Spielraum, den die Theatergruppe zu ihrer Entfaltung und der Einzelne zu seiner persönlichen Erprobung in der Gruppe bis zum Bühnenauftritt braucht.

Bei der Inszenierung des Theaterstückes „Faust“ von Johann Wolfgang von Goethe setzen sich viele Patientinnen mit der Rolle des Gretchens auseinander, des lieben, bescheidenen, idealistisch-gutgläubigen, in vieler Hinsicht noch sehr naiven Mädchens, mit dem Wunsch nach Liebe, unzufrieden mit der gar zu strengen und frommen Mutter, vor der sie den Schmuck nicht tragen darf, den Faust ihr als verführendes Geschenk heimlich durch Mephisto in ihre Kammer bringen lässt. So vertraut sie sich der Nachbarin Marthe an, die ihre heimlichen Wünsche unterstützt und von der Mephisto sagt: „Das ist ein Weib wie auserlesen zum Kuppler- und Zigeunerwesen.“

So nimmt das tragische Schicksal Gretchens hier seinen Anfang, indem Mephisto beider, Gretchens und Marthens Wünsche benutzt, um Faust Gretchen zuzuführen, der geblendet durch Mephisto und seine, bisher in seinem Leben nicht gelebten Liebesbedürfnisse und dadurch auch nicht den Prozess der Verwirklichung in einer Beziehung durchlebt hat, Gretchen ins Verderben stürzt.

Mit der Naivität und Gutgläubigkeit Gretchens können sich viele Patientinnen identifizieren, die aus der Enge einer bürgerlich reglementierenden, defizitären und/oder destruktiven Familie stammen, in der sie nicht wirklich in ihren eigenen Bedürfnissen gesehen wurden, später dadurch verführbar waren durch Männer, die sie liebten, aber deren wirklichen Charakter sie nicht erkennen konnten, geblendet von dem Wunsch, endlich einen Menschen zu finden, der sie nicht wie die Eltern eigenen Vor-

stellungen entsprechend sehen will, sondern ihnen die in der Kindheit nicht gefundene persönliche Bestätigung gibt.

Und die Enttäuschung in der Lebensgeschichte dieser Patientinnen war oft groß, sie endeten häufig als alleinerziehende Mütter oder als Schulden abtragen müssende geschiedene Ehefrauen, deren Partner sich aufgrund eigener persönlicher Defizite der Verantwortung für ihr Handeln, für sie und die Kinder, entzogen.

Therapeutisch bringt diese Inszenierung vielen Patientinnen Erkenntnisse, die sie reflektierend zurücklassen und wodurch sie neue Lebensperspektiven entwickeln können.

Mit Faust, der sich lange Zeit seines Lebens ausschließlich seinem geistigen Erkenntnisdrang verschrieben hatte, dessen Begrenztheit er zu Beginn des Stückes begreift und ihn dadurch das Dilemma seines in vielen Dimensionen nicht gelebten Lebens sehen lässt, identifiziert sich zur Zeit in der Theatergruppe ein Patient, der als Liebling seiner Mutter und zeitweiliger Partnerersatz aufwuchs und für den so seine narzisstische Verwirklichung im Mittelpunkt seines Lebens steht. Er scheitert häufig dadurch, dass er seine persönlichen Defizite nicht wahrhaben will, deshalb keine adäquaten Schritte unternimmt oder therapeutische Hilfsangebote aufgreift, um in beruflicher Entwicklung oder Beziehungsproblemen weiterzukommen. Durch seine brillierenden intellektuellen – leider oft fasadären – Persönlichkeitsdimensionen blendet er Frauen gegenüber, die zuerst von ihm begeistert, dann aber schnell enttäuscht sind, weil sie erkennen, dass es ihm in der Partnerbeziehung nur um sein Bewundertsein geht und er die Frauen in ihren menschlichen Bedürfnissen nicht sieht.

Mehrere Partnerschaften sind so während der Therapie gescheitert. Er selbst möchte aus narzisstischen Gründen seine sozialenergetisch-zwischenmenschlichen Defizite nicht wahrnehmen und hat dadurch mittlerweile im Widerstand seiner Therapie eine äußerst destruktive psychosomatische Symptomatik entwickelt, die sich jetzt – trotz intensiver präventiver Therapieangebote – zu einer lebensbedrohlichen Situation entwickelt hat.

Sein narzisstischer Widerstand und sein sekundärer Krankheitsgewinn, von Frauen geliebt und bewundert zu werden, überwiegt zur Zeit noch gegenüber der Möglichkeit, im theatertherapeutischen Prozess entscheidende Erkenntnisse wirklich ernstzunehmen und zu bearbeiten. Narzisstische Denkstörungen mit chamäleonhaftem Ausweichen sind die Folge. In der Theatergruppe ist er so zur Zeit gelähmt, bei der Rollenfindung mitzuspielen und er ist auch seit Längerem unfähig, bei der geistigen Erarbeitung

des Theaterstückes mitzuwirken. In tragischer Weise befindet er sich in einer Grenzsituation zwischen destruktivem Narzissmus und möglicher Identitätsauseinandersetzung.

Gruppendynamisch ist zu beobachten, dass er keinen Kontakt mehr hat zu den älteren Theatergruppenmitgliedern, sondern dass er sich für Gespräche und Diskussionen außerhalb der Gruppe die neuen Mitglieder aussucht, die seiner Zuwendung gegenüber offen sind und sich von ihm blenden lassen. In diesem Fallbeispiel zeigt sich die Grenze des destruktiven Narzissmus, die in der Theatertherapiearbeit besonders deutlich wird.

Zur Frage der narzisstischen Problematik des Borderline-Patienten schreibt Ammon, dass sich die narzisstische Störung des Patienten in einer ständigen Unzufriedenheit, einer ständigen Forderung im Hinblick auf Aufmerksamkeit, Anerkennung, Bewunderung und Bestätigung von außen äußert. Diese narzisstische Bestätigung kann während der Rollenfindung und des Inszenierungsprozesses des Theaterstückes lange Zeit gewährt werden, da jeder Patient seine individuelle Rollen- und Inszenierungsvorstellung als positiv angenommenes Element hineingeben kann, da jede persönliche Facette des einzelnen Patienten im Gesamtprozess zum Gelingen der zuletzt auf die Bühne gebrachten Rollengestalt und Gesamtinszenierung beiträgt.

Aber es sind im Verlauf des Prozesses bis hin zur Gesamtinszenierung Auseinandersetzungsprozesse mit dem Patienten zu führen, wenn der Patient durch Grenzen seiner persönlichen Entfaltungsmöglichkeit bzw. er für ihn nicht identische Persönlichkeitsanteile in einer Rolle nicht ausfüllen kann.

Die narzisstisch abgrenzende Arbeit muss auf einer tragenden Beziehungsbasis geleistet werden, in der die Erarbeitung echter individueller, positiver Persönlichkeitsanteile des Patienten betont und gefördert, pathologisch geprägte Bedürfnisse des Patienten reflektierend durchgearbeitet werden mit dem Ziel einer individuellen Selbstfindung.

Ammon hat besonders betont, dass das Gelingen der Auseinandersetzung mit der destruktiven Aggression Dreh- und Angelpunkt der therapeutischen Behandlung ist. Ich sehe nach meiner langjährigen theatertherapeutischen Erfahrung, dass der pathologische Narzissmus eine gleichwertige Stellung hat, von deren Bewältigung der Erfolg der therapeutischen Behandlung abhängig ist.

Diese Auseinandersetzung mit dem pathologischen Narzissmus muss sorgsam gehandhabt werden, da in diesem Prozess, wenn die Abgrenzung

von der pathologisch geforderten narzisstischen Bestätigung zur individuellen Selbstfindung, d. h. das Offenwerden von individuellen Möglichkeiten und Grenzen nicht gelingt, oft Therapieabbrüche die Folge sind.

In dem hier gegebenen kurzen Einblick in die Bedeutung des Agierens von Defiziten und Identitätsproblematiken in der Theatertherapie möchte ich noch kurz weitere konstruktive Möglichkeiten erwähnen. Ich habe in meinen vorangegangenen Veröffentlichungen die Bedeutung der konstruktiven Kraft der Theatertherapiegruppe durch die Entwicklung ihres sozialenergetischen Feldes dargestellt, wie auch die darin entstehende Gruppenkultur und deren kreativ-künstlerische Anregung und die Möglichkeit der einzelnen Mitglieder, diese auch in ihr Leben zu tragen. Es sind auch nicht nur die großen Rollen, die auf die Bühne gebracht und so therapeutisch wirksam werden.

Ich möchte daher mit einer Fallvignette zeigen, was z. B. als therapeutisch-kathartische Wirkung eine spielerisch inszenierte Szene im sogenannten „freien Spiel“ bewirken kann. Das „freie Spiel“ setze ich besonders bei den milieuthérapeutischen Wochenenden ein, um der freien Selbstdarstellung, kreativen Improvisation und humorvollen Leichtigkeit Raum zu geben, ungebunden an die Rollenfindung und -darstellung im vorgegebenen Theaterstück.

Beim „freien Spiel“ denken sich die Patienten, eingeteilt in kleine Gruppen, eigene Improvisationen aus, die sie im Rahmen eines gemeinsam gestalteten Abends zur Darstellung bringen. Hier ergeben sich für viele Patienten oft zentral kathartisch wirksame Erlebnisse.

So hatte sich die ganze Theatertherapiegruppe an einem unserer letzten milieuthérapeutischen Wochenenden ausgedacht, Zwischenszenen aus Goethes Faust zu spielen, die im Theaterstück nicht dargestellt, sondern nur erzählt werden.

Dabei kam auch die Idee einer humorvollen Umkehrung des Verjüngungsprozesses von Faust in der Szene der Hexenküche auf, nämlich was geschehen könnte, wenn die Hexe Faust den falschen Trank gibt.

Die Hexe wurde von einer Patientin gespielt, die aus einer äußerst destruktiven und sozialenergetisch defizitären Familie stammt, in der sie sich sowohl für den jüngeren Bruder verantwortlich fühlte als auch für die als „Kindeltern“ zu bezeichnenden schwachen Eltern, deren Scheitern in Beruf und Partnerbeziehung der Patientin sowohl real als auch besonders unbewusst in ihrem Erleben schuldhaft angelastet wurde. Noch vor ihrem Abitur wurde die Patientin schwanger und heiratete einen sehr infantilen,

narzisstisch defizitären und paranoischen Mann, der aber die Familie, in der bald ein zweites Kind geboren wurde, borderlinehaft Fassadär durch eine gute Arbeitssituation finanziell versorgen konnte, persönlich aber wie die Patientin in der Ehe- und Familiensituation überfordert war. Die Patientin erlebte sich in dieser Ehe immer als die Schwächere, versuchte aber trotz massiver Defizite für ihre beiden Kinder, den Haushalt und den Ehemann zu sorgen. Ihre zu großen Bedürfnisse und persönlichen Defizite wurden ihr von ihrem Ehemann zunehmend schuldhaft als Ursachen der bald auftretenden Eheproblematik vorgeworfen, da er selbst keinen Bezug zu seiner eigenen psychischen Problematik hatte. So kam es zu einer äußerst traumatischen Trennung, die für die Patientin Anlass zum Beginn ihrer Therapie war.

Sie zeigte sich emotional sehr offen und differenziert, voller Schuldgefühle und Verlassenheitswut über ihre Kindheitsfamilie und auch gegenüber ihrem Ehemann, der nach der Trennung weiter Fassadär funktionierte und sie – wie früher ihre Familie – weiterhin für alles verantwortlich machte. Auch die weitere Verantwortung für die Kinder musste sie allein tragen, begann aber kurz nach Therapiebeginn das von ihr lange gewünschte Psychologiestudium. Nach einem Jahr psychoanalytischer Gruppenpsychotherapie kam sie zur Theatertherapie.

Im freien Spiel der Hexenküche in Goethes Faust gab sie Faust den falschen Trank. Mephisto und Faust verließen die Hexenküche und bemerkten bald, dass Faust rasch alterte anstatt sich zu verjüngen. Humorvoll gespielt rief Mephisto per Handy vorwurfsvoll die Hexe an, beschimpfte sie, dass sie versagt habe und verlangte, schnellstens Faust den Verjüngungstrank zu verabreichen. Die Patientin als Hexe reagierte – nicht wie sonst in ihrem Leben – mit Schuldgefühlen, sondern genervt, da sie gerade auf einer Reise zu einem für sie bedeutsamen Hexenkongress war. Sie ließ Mephisto deutlich merken, wie nebensächlich sein Ansinnen für sie war, kam dann zwar noch kurz mit dem Verjüngungstrank vorbei, zeigte aber, wie wenig wichtig ihr das war und eilte, Faust und Mephisto als lästig abschüttelnd, zu ihrem Kongress.

Selbst mit solchen kleinen Spielvignetten können zentrale Problematiken tangiert und von der gesamten Gruppe mit Beifall als Abgrenzungs- und Identitätsschritte unterstützt werden. Die Patientin war sehr befreit an diesem Abend. Sie hatte eine innere Befreiung erlebt, nach der sie sich in ihrem Leben immer gesehnt hatte. Sie fuhr vorher mit ihren zwei Kindern nur zu den Wochenenden mit, seit Kurzem ist sie nun festes Mitglied

der Theatertherapiegruppe geworden. Sie hat jetzt die Rolle des Gretchens übernommen, in der sie noch einmal ihre tugendhafte Naivität ausspielen und durchleben kann. In ihrem realen Leben erprobt sie mit Unterstützung ihrer psychotherapeutischen Gruppe bereits die im freien Spiel ausprobierten Ansätze zur Verwirklichung ihrer eigenen Lebensperspektive und lernt zunehmend, Forderungen an die ihr nahestehenden Menschen zu stellen. Die dabei entstehenden Schuldgefühle kann sie im therapeutischen Prozess zunehmend bearbeiten und abbauen.

Insgesamt ist immer wieder zu betonen, dass in den nonverbalen Therapiemethoden, zu denen die Theatertherapie gehört, die Ich-Struktur des Patienten mit all seinen gesunden und kranken Persönlichkeitsanteilen spielerisch und indirekt offen wird. Für den Patienten erhält sie damit, wie im Traum, eine erlebbare Spiegelung, deren Offenwerden in der nur verbalisierenden Therapie vielfach durch Abwehrmechanismen verhindert wird, da der Patient – oft in der Kindheit erlebt – für seine Konflikte und Defizite schuldhaft von den Eltern, in der Schule oder von der Gesellschaft getadelt oder bestraft wurde, was er in der Übertragung während der verbalen Therapie in der Wiederholung befürchtet und deshalb oft zu vermeiden versucht.

Dies gilt insbesondere für Borderline-Patienten, die nicht nach außen agieren, sondern ihre Defizite und Konflikte unbewusst gegen sich selbst wenden, was massive destruktive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl der Patienten hat und sich dadurch agierend als verinnerlichtes Lebensverbot auswirkt. Und es kommt damit zu dem, was der Patient befürchtet, nämlich zur Wiederholung und damit für den Patienten zur Bestätigung des erwarteten persönlichen Scheiterns in seinen Beziehungen, seinem Beruf und dadurch insgesamt zur Verhinderung jeglicher Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit und darüber hinaus als Folge zu keinerlei Möglichkeit individuell-kreativer Verwirklichung.

Dies muss und kann in der psychoanalytischen Therapie – besonders unter Einbeziehung nonverbaler Therapiemethoden – aufgefangen, reflektierend bearbeitet werden und so einen nachholenden Entwicklungsprozess bewirken.

## Psychoanalytic Theatre Therapy - One Way of Acting-Out for Borderline Patients (Summary)

Since the early 1970s, in the Dynamic Psychiatry of Günter Ammon patients were treated with the diagnosis of the borderline syndrom – while Kurt Schneider still 1950–1962 diagnosed them as chronic psychopaths.

According to that definition these kind of human beings are making the surrounding suffer under their abnormality but they do not suffer themselves. This is the exact definition on one side but on the other side it puts these persons into a state of therapeutic nihilism.

Ammon defines the borderline-syndrom through disorders in the central personality core of identity and the connected ego-structures. The presentation of a relatively intact facade with the often overcompensated and brilliant secondary ego functions distinguishes from psychotic forms of illness.

During various life crisis this facade can totally break down, the central deficits and disturbances make these persons fail to cope with the difficulties in their jobs or personal relationships.

The therapeutical work with transference, resistance, reactions of countertransference and the free association is not satisfying for borderline patients. He is acting his central ego disturbances – or the changing facades of the pseudo identities – out into his life. Therefore, borderline patients need to have the chance of acting-out in their therapy.

The theatre therapy, as well as dance therapy, art therapy, horse-back riding therapy and music therapy is a nonverbal method of therapy which is practiced in the Hospital Mengerschwaige but also in the out-patient practises. Theatre therapy once emerged out of an in-patient milieu therapy where all possibilities of acting out were given on many levels.

During the process of trying out different roles there is a chance to live out the pathological dimensions – like i.e. the facade of the personality. The performance on stage and the possibility afterwards to work on this experience therapeutically helps to reflect and – in the best case – to overcome deficits. Also the possibility is given to make identity steps through trying out different roles, putting them aside and to be able to find and play an adequate role. The time available to work on the play, the rehearsal and the searching of the role offers the essential and central space for the acting out.

At this time, the out-patient theatre group is working on the production of Johann Wolfgang von Goethe's *Faust*. Here, Faust is shown as a lonesome human being who, just like his father is dedicated to the science. He comes up to the limits of his mental recognition and of the science as a whole. He is questioning the sense of his own life up to his believe in God and seeks relief in oversensual dimensions. But neither he is finding relief in the earth ghost nor does he find relief in the fantasy to be equal with God or even superior. So he is comming to a state of mind where the only way seemes to be to commit suicide.

Through the sound of the Easterbells, the awareness of the awakening nature and the cheerfulness of the young people during their easter walking, he is finding himself and must recognize that he never felt the immanent needs of the human beings to eperience feelings like joy, affection and love. The admiration from his students can not satisfy him anymore.

So, he is seducable through the hedonistic Mephisto. The overwhelming desire for redemption from his restricted life hinders Faust to realize, that he who is caught in the pact with Mephisto has dedicated his soul to the evil.

The question of youth and age always has been a subject of discussion in the theatregroup and had touched the individual patient especially at the begin of the role production. One patient of the theatre group is identified in a very special way with the role of Faust but he is not willing to recognize his own limits. This patient who grew up as the favourit child of his mother had to play the part of her partner and so his own selfrealisation became the center of his life. Due to his brilliant facade he is able to find and also to blind woman. But soon these relationships will break up because these women are recognizing that for him to be admired is his only concern and he is not able to be aware of the needs of the women. This way many relationships broke up during therapy. Out of narcissitic reasons he does not want to look at his own social energetic and interpersonal deficits and develops a destructive psychosomatic symtomatic as a resistance against his therapy. This narcissitic resistance, the secondary gain of illness and the desire to be loved and admired by woman is dominating him at this time and hinders him to use the possibility of taking decicive processes of the theatre therapy serious and to work with these recognitions therapeutically. Therefore he is paralyzed to select or to even to play a role or to participate on the production of the theatre play.

Many patients which grew up in christian families where identified with the role of the Gretchen to whom Faust fell in love with. These patients often were blinded by the desire to finally find a partner who can give to them the acknowledgement they never experienced during their childhood. In their real life, these patients often are divorced, single parents whose partners turned away from all responsibility for the own acting towards the partners as well as for the children.

Faust is behaving in the same way. Through his desire to make up for his deficits he does not recognize his own risk not to be able to become aware of Gretchens love and he leaves her, blinded through Mephisto, up to her fate. The recognition of his acting at the end of the play Faust I is coming too late for Gretchen because she already had been sentenced to death for child murder.

To summarize there is to say that in theatre therapy the healthy as well as the ill parts of the personality can appear in a playfull way. Due to the various ways of resistance the verbal therapy can not offer these possibilities. Patients often experienced in their primary families that they were punished and injured for their deficits and conflicts. Out of the fear to be hurt again, they try to avoid any opening up. But this way of the therapeutical approach is of special importance for the borderline patients because they are subconsciously turning their entire conflicts and deficits against themselves – which results into an internalized ban of living. This is expressed in the lack of the feeling of self evaluation and the destructive narcissism.

Narcissistic acknowledgement can be given for a long time during the process of finding a role and the production of the theatre play but only up to a limit. Pathological needs have to be therapeutically reflected. Real personality potentials which could not develop during the cildhood, can enfold and be promoted afterwards.

The author emphasizes, that after her many years of experience in theatre therapy, that working on the pathological narcissism is playing an important role as well as to work on the destructive aggression which Ammon defines as the pivot of the therapy.

Due to the risk of a therapeutical break off, the work on the destructive aggression as well of the destructive narcissism must be handled thoroughly on the basis of a supporting therapeutical alliance.