



Institut für Psychologische Psychotherapie

Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut

Leitung: Prof. Dr. Rainer Sachse

www.ipp-bochum.de

Persönlichkeitsstörungen I

Einführung

Betrachtungs- und Interventionsebenen

Je nach den verfolgten Fragestellungen kann man den Therapieprozess betrachten und analysieren auf der

- Inhaltsebene
- Bearbeitungsebene
- Beziehungsebene

Inhaltsebene – der leichte Fall

- Wir bewegen uns auf der Inhaltsebene, wenn der Klient.
 - Über Störungen des Befindens berichtet (Angst, Depression, Zwang...)
 - Fragestellungen des Therapeuten (im wesentlichen) folgt
 - Wir störungsspezifisch (klärungs- oder lösungsorientiert) vorgehen können, ohne das Bearbeitungs- und Interaktionsaspekte die Therapie erschweren

Bearbeitungsebene – Bearbeitung der Bearbeitung

- Wir bewegen uns auf der Bearbeitungsebene, wenn der Klient Schwierigkeiten im UMGANG mit seinem Problem hat
 - Externalisiert, meidet, Emotionen ignoriert etc..
 - Im Falle SYSTEMATISCHER Bearbeitungsprobleme ist die Bearbeitungsebene Hauptinterventionsebene
 - Ziel ist es, auf die Inhaltsebene zu kommen.
 - Faustregel: 3 mal Inhaltsfrage, dann Ebenenwechsel

Beziehungsebene

- Ein wesentlicher Aspekt der Therapie ist die Beziehungsebene, die sich zwischen Therapeut und Klient realisiert
- Zunächst muss der Therapeut dafür Sorge tragen, dass der Klient sich aufgehoben, angenommen etc. fühlt, also ein vertrauensvolle therapeutische Beziehung eingeht

Beziehungsebene

- Dies geschieht durch die Mittel der komplementären und differenziellen Beziehungsgestaltung
- Differenziell: Nicht alle bekommen die gleichen Beziehungsangebote
- Komplementär: Die Art des Beziehungsangebotes richtet sich nach den Bedürfnissen des Klienten

Beziehungsebene

- In jedem Falle (nicht nur bei PS) sollte der Therapeut die Interaktionsbedürfnisse der Klienten schon zu Beginn analysieren/beachten
- Hierzu sind auch Hilfsmittel wie FAMOS und INK, Plananalyse hilfreich

Beziehungsebene

- Aber auch Leitfragen wie:
 - Was müsste ich tun, um den Klienten zu verletzen?
 - Was müsste ich tun/sagen, dass der Klient sich zutiefst verstanden bzw. „gefüttert“ fühlt?

Beziehungsebene

- Schon am Anfang der Therapie sollten Therapeuten jedoch darauf achten, ob es Hinweise auf eine Interaktionsstörung auf Seiten des Klienten gibt.
- In diesem Falle reicht die „normale“ Beziehungsgestaltung nicht aus
- Die Beziehungsebene wird schnell zur Hauptebene der Therapie

Beziehungsebene

- Liegt keine Interaktionsstörung vor, so kann der Therapeut sich auf störungsspezifische Therapiemaßnahmen (Klärungs- oder Lösungsorientiert) „beschränken“ bzw. dies zum Hauptgegenstand der Therapie machen
- Grawe empfahl jedoch, neben der störungsspezifischen Perspektive auch die Umsetzung allgemeiner Lebensziele/zentraler Motive zu befördern (pos. Wirkung auf die Effektstärken)

Persönlichkeitsstörungen = Interaktionsstörungen

- In den letzten Jahren gibt es zunehmend Konsens darüber, dass PS im Kern als Beziehungs- oder Interaktionsstörungen aufgefaßt werden können. (Benjamin, 1986, 1987, 1992, 1995; Fiedler, 1998; Derksen, 1995; Sachse, 1997).

Persönlichkeitsstörungen = Interaktionsstörungen

So definiert das DSM IV z.B.:

- bei der schizoiden PD „Distanziertheit in sozialen Beziehungen“
- bei der Borderline-Störung „Instabilität in sozialen Beziehungen“
- bei der histrionischen PD „Heischen nach Aufmerksamkeit“
- bei der narzisstischen PD „Bedürfnis nach Bewunderung“, usw.

Hauptproblem

- PS sind ICHSYNTHONE Störungen
- Dies hat Auswirkungen auf die Diagnostik
- Problem: Alle Selbstbeurteilungen und Interviews beruhen auf dem Selbstbild der Personen und sind durch Ichsynthone „verzerrt“

Hauptproblem

- Fragebögen und SKID messen zumeist nicht Interaktionsverhalten, sondern Selbstbild des Klienten
- Besonders schwierig bei NA, HI, AS, Negat., PA, BO

Hauptproblem

- PD müssen aus diesen Gründen fast immer auf Fremdbeurteilungen beruhen
- Dies beinhaltet immer die Gefahr, dass der Klient
 - Der Willkür des Beurteilers ausgesetzt ist
 - Gelabelt wird
 - Pathologisiert wird, obwohl das Verhalten für ihn selbst sinnvoll, unkritisch, gerechtfertigt ist

Hauptproblem

- Therapeuten sollten sich dessen bewusst sein und eine PS nur dann diagnostizieren
 - Wenn das Verhalten zu Leiden führt
 - Wenn das Verhalten mehr durch Schemata als durch Situationen erklärbar wird
 - Wenn sie klassische Attribuierungsfehler beachten
 - Wenn sie PS-Diagnosen nicht als Mittel des Ärgerausdrucks gegenüber dem Klienten sehen

Hauptproblem

- Therapeuten sollten sich immer darüber klar sein:
 - Welchen Sinn das Verhalten für den Klienten macht
 - Dass das Verhalten eine LÖSUNG und somit eine RESSOURCE darstellt
 - Das Klienten diese Lösungen benötigen und nur dann aufgeben, wenn sie eine BESSERE Lösung haben

Wie erkennt man PS in der Therapie?

- Klienten berichten in der Regel nicht über Interaktionsstörungen (Ichsynthone)
- Aber: Sie wenden sie in der Regel in der Therapie ebenso an, wie in ihrem sozialen Umfeld

Wie erkennt man PS in der Therapie?

- In der KOP hat sich die Methode der SPIELANALYSE bewährt
- Hier werden sog. INTERAKTIONSSPIELE des Klienten analysiert, die der Klient gegenüber dem Therapeuten realisiert
- Spiel meint nicht, dass Klienten absichtlich ihre Therapeuten hinters Licht führen

Wie erkennt man PS in der Therapie?

- Spiel meint, dass der Klient eine bestimmte ROLLE einnimmt, in der er Interaktionsbedürfnisse auf indirekte und häufig manipulative Weise umzusetzen versucht
- In der Regel steckt dahinter die biographische Erfahrung, dass es keinen direkten/offenen Weg zur Bedürfnisumsetzung gibt

Spielebene

- Man unterscheidet zwei Arten manipulativen Verhaltens
 - Image-Spiele
 - Appell-Spiele

Spielebene

- Image-Spiele:

- Verhaltensweisen, mit denen die Person ein bestimmtes Bild bei anderen erzeugen will

- „armes Schwein“
 - „heroisches armes Schwein“
 - VIP
 - „Moses“
 - Ich komme allein nicht klar

Spielebene

- Appell-Spiele sind Verhaltensweisen, mit denen die Person versucht
 - Andere zu veranlassen, etwas für sie zu tun (Positive Appelle)
 - Tiefes Seufzen: Frage mich, wie es mir geht
 - Unablässiges aufzählen der wichtigen Personen, die man kennt: Bewundere mich
 - Bis hin zu appellativem Suizid
 - Bestätige mich
 - Solidarisiere dich mit mir gegen andere
 - Sei 24 Stunden verfügbar!

Spielebene

- Andere zu veranlassen, etwas für sie nicht zu tun (negative Appelle)
 - Stelle mich nicht in Frage
 - Belaste mich nicht
 - Berühre keine unangenehmen Themen
 - Stelle keine vertiefenden Fragen
 - Komme mir nicht zu nah
 - Etc.

Spielebene

- Spiele können nach verschiedenen Kriterien beurteilt werden:

Nähe/Distanz-Spiele

Eine relevante Dimension ist Nähe –Distanz:

- sucht eine Person Nähe, Bindung
oder
- sucht sie Distanz oder Autonomie?

Nähe/Distanz: ungefähre Anordnung der PS

Nähe



Dependent

Histrionisch

Selbstunsicher

Narzißtisch

Antisozial

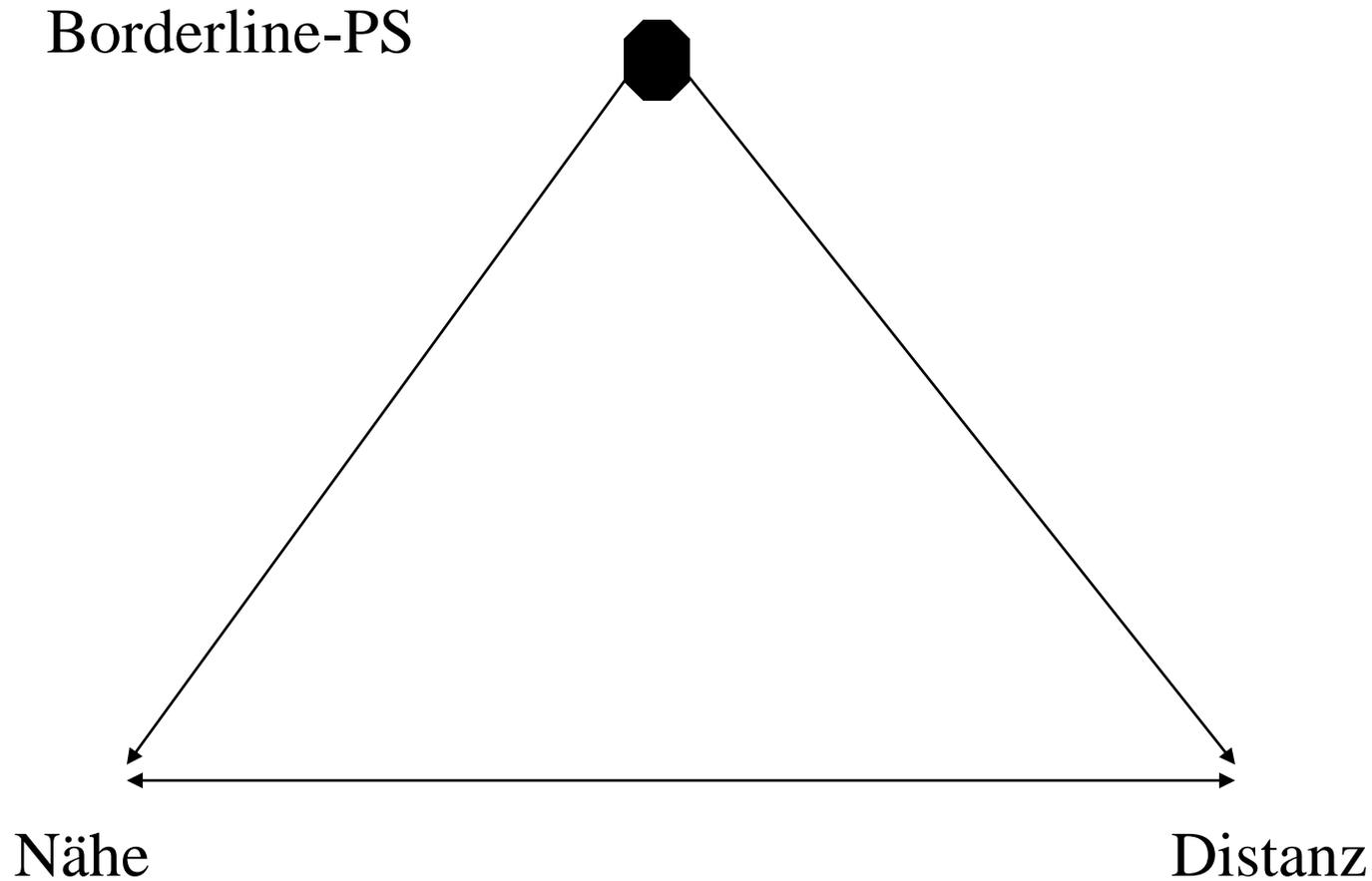
Zwanghaft Schizotypisch

Paranoid

Distanz

Schizoid Passiv-Aggressiv

Borderline: Nähe/Distanz- Pendel



Ausmaß bzw. aktive vs. passive Manipulation

- Ein anderer wesentlicher Aspekt ist das Ausmaß manipulativen Verhaltens, d. h.:
- Das Ausmaß, in dem eine Person eigene Ziele in intransparenter Weise verfolgt (Hohe vs. Niedrige Manipulation)
- Es ist möglich, die gleiche Dimension auch als Aktive vs. Passive Manipulation aufzufassen

Manipulation

