



Institut für Psychologische Psychotherapie

Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut

Leitung: Prof. Dr. Rainer Sachse

www.ipp-bochum.de

Persönlichkeitsstörungen IV

Therapeutische Leitlinien für einzelne
PS

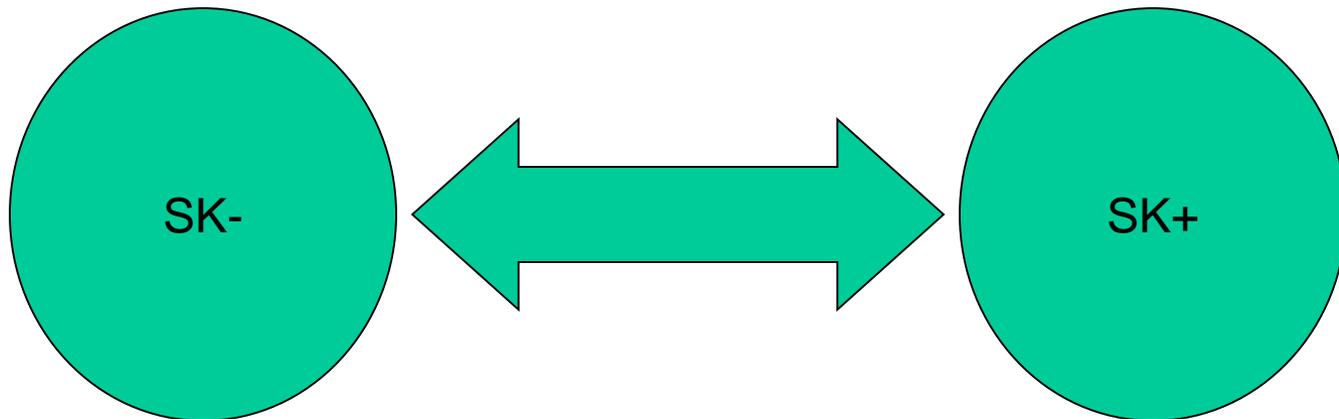
Dr. Peter Schlebusch, Dipl.-Psych.

1. Narzisstische PS

- Zentrale (traumatisierte) Beziehungsmotive
 - Anerkennung, positive Wertschätzung
 - Wichtigkeit
 - Solidarität

Narzisstische PS

- Zentrale Schemata
 - Charakteristisch ist eine doppeltes Selbstkonzept



Narzisstische PS

- Zentrale Schemata
 - Das negative SK stellt die Traumatisierungsvariante der Person dar
 - Das positive die Kompensationsvariante

Narzisstische PS

- Zentrale Beziehungsschemata
 - Regelsetzer-Mentalität
 - Kontrolle der sozialen Beziehungen
 - Sie haben alles sich selbst zu verdanken
 - Daraus leiten sich Sonderrechte ab
 - „I am more equal than others!“
 - Territorium
 - Mein Schreibtisch, mein Auto, mein Stuhl, meine Mitarbeiter, meine Ideen
 - Bindungsbesonderheiten
 - Bindung = Bewunderung, jedoch ohne wirkliche Nähe und Vertrauen
 - If you can´t beat them, join them!

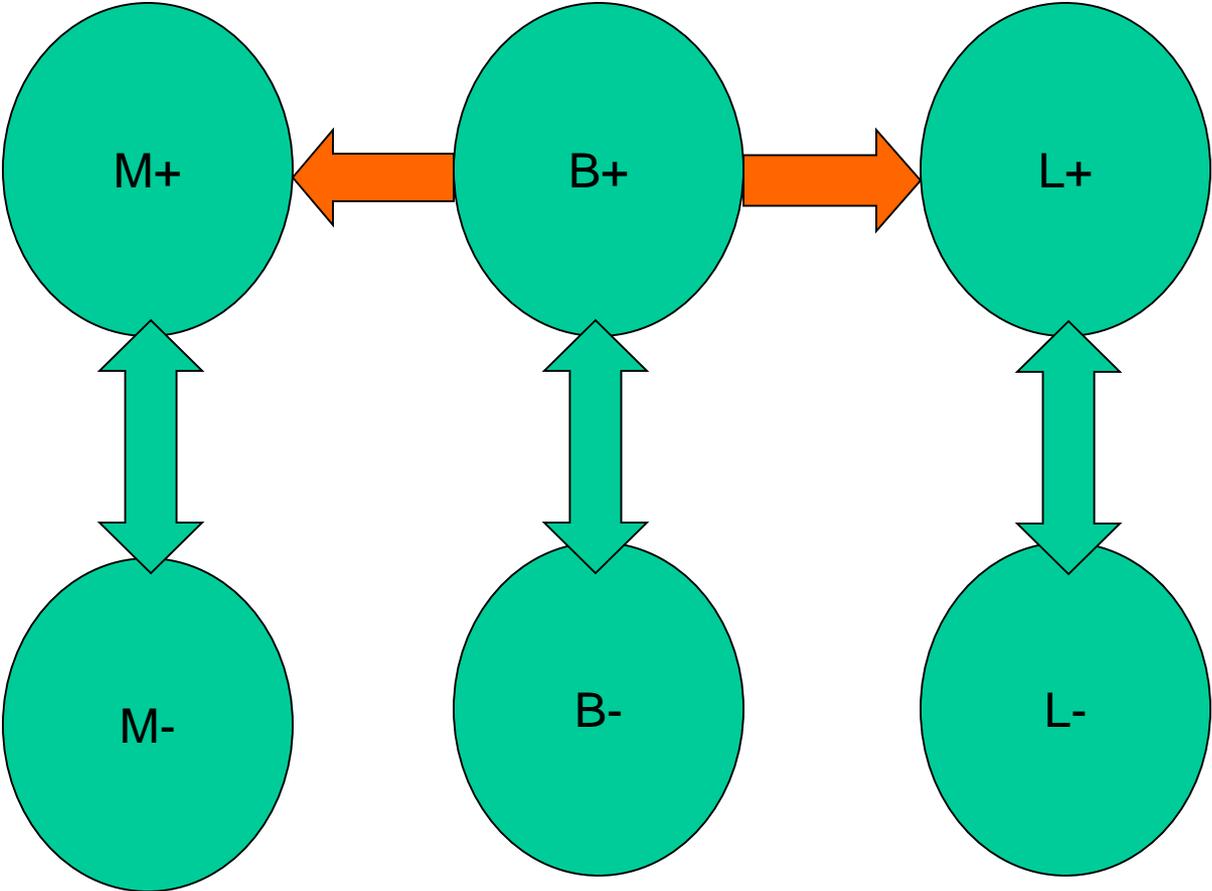
Narzisstische PS

- Spiele:
 - Lob, Anerkennung, Kontrolle, Revier, Regeln setzen
 - Besser sein als andere
 - Macht- und/oder Leistungsvariante
 - Image-Spiele: Ich bin toll
 - Appell-Spiele: Bewundere mich! Kritisiere mich nicht!

Narzissmus

- Tests:
 - Über- oder Unterlegen (Harvard vs. Bochum)?
 - Peer (Wir Akademiker unter uns!)
 - Kritik und Abwertung (Ich ordne mich nicht unter!!)

Motivkonfundierung bei Narzissmus



Therapeutische Strategien

- Den Klienten nie defizitär definieren
- Folgen, dann aber führen (über Kosten)
- Selbsterkenntnis als Kompetenz definieren!
- Füttern!!
- Ressourcen akzentuieren

Therapeutische Regeln

- Kosten transparent machen! (It´s lonely at the top!)
- Explizierung der Beziehungsmotive!
- Explizierung der Schemata und Regeln
- Transparentmachen der Spielstruktur
- Biographische Arbeit im negativen Schema

Hypothese

- Narzissten können zwischen Selbstunsicheren, negativistischen und narzisstischen Zuständen schwanken in Abhängigkeit vom positiven Affekt
- Sie können auch histrionische und antisoziale Züge zeigen in Abhängigkeit von negativem Affekt

2. Selbstunsichere PS

- Wird von manchen als eine generalisierte soziale Phobie aufgefasst
- Zentrale Probleme sind
 - Angst vor Zurückweisung, Kritik, Missbilligung
 - Sich unterlegen, unattraktiv fühlen
 - Meidung von Risiken
 - Handeln nur bei hoher interpersoneller Sicherheit

2. Selbstunsichere PS

- Zentrales Motiv:
 - Anerkennung als Mann/Frau
 - Attraktiv als Mann oder Frau sein
 - Über positive Qualitäten verfügen
 - Gemocht werden

2. Selbstunsichere PS

- Zentrale Schemata:
 - Ich bin nicht attraktiv
 - Ich bin nicht männlich/weiblich genug
 - Ich bin langweilig
 - Ich blamiere mich ständig
 - Ich habe anderen nichts zu bieten
 - Ich habe für Partner keinen „Marktwert“

2. Selbstunsichere PS

- Die Annahmen sind so hartnäckig, dass die Klienten z. B. nicht auf die üblichen Flirtsignale reagieren
- Selbsterfüllende Prophezeiungen:
 - Sprechen Sie mich nicht an!
 - Ich will allein bleiben!
 - Bitte nicht stören!

2. Selbstunsichere PS

- Wenig ich-synthone Störung!
- Daher auch relativ wenig Manipulation; die Klienten sehen die Verantwortung für ihr Problem eher dysfunktional bei sich selbst.

Selbstunsichere PS

- Images & Appelle:
 - „Ich bin so schüchtern, willst Du mich nicht retten?“
 - Oft: Mitleidsspiele
 - Dornröschen: Du musst Dir schon etwas mühe geben...!
 - Findest Du mich WIRKLICH attraktiv???
 - Wie kannst Du nur mit einer so langweiligen Person wie mir zusammensein???

Therapeutische Strategie

- Die Person wird nicht als „behindert“ behandelt!
- Ernst nehmen, die Person hat natürlich positive Eigenschaften
- Explizierung und Bearbeitung von Beziehungsmotiven, Selbst- und Beziehungsschemata
- Spiele: Konfrontieren

Hypothese

- Denkbare Abgrenzung von sozialer Phobie:
 - Sozialphobiker haben kaum Phantasien von Erfolg und Größe
 - Selbstunsichere oft doch (Es wäre toll, ein Pop-Star zu sein, wenn man es nur könnte!)
 - Zumindest ein Teil der Selbstunsicheren sind möglicherweise Narzissten mit hoher Angst und Misserfolgsmeidung

3.: Dependente PS

- Ein Muster von enger Bindung, Unterordnung bis hin zur Symbiose
- Angst vorm Alleinesein, vorm Verlassenwerden

Dependente PS

- Zentrale Motive und Schemata
 - Verlässlichkeit: Beziehungen sind nicht verlässlich;
 - Also: Mache dich unentbehrlich, ordne dich unter (dann wirst du nicht verlassen)
 - „Ich habe doch alles für ihn getan.“
 - Solidarität: Niemand ist für mich da;
 - Also: Geh dem anderen nicht von der Seite

Dependente PS

- Besonderheiten:
 - Externalität: Orientierung an den Normen und Bedürfnissen anderer
 - Alienation: Verwechselung fremder und eigener Bedürfnisse
 - Konfliktscheu, oft euphemisierend als Harmoniebedürfnis verkleidet
 - Mangelndes Abbruchkriterium für Beziehungen (Vulnerabilität u. a. für Gewalt)

Dependente PS

- Ich-Synthonie: Die dependente PS ist hochgradig ichsynthon, die Person leidet unter zahlreichen sekundären Problemen
- Manipulation: „Aggressive Hilfeleistungen“ mit Anspruch auf Gegenleistung i. S. von Nähe, Garantien etc.

Dependente PS

- Regeln auf der Spielebene:
 - Verhindere, allein gelassen zu werden
 - Mache dich unentbehrlich!
 - Sei hilflos!! Sei hilflos! Sei hilflos!
 - Erfülle alle Wünsche des Partners bevor er sie selber erkennt!
 - Vermeide den Eindruck von Selbständigkeit
 - „Was würde ich nur ohne dich tun?“

Dependente PS

- Images:
 - Ich tue alles für Dich
 - Ohne mich ist Dein Leben ein schwarzes Loch!
 - Ich bin klein, mein Herz ist rein, soll niemand drin wohnen als Du allein!
- Appelle
 - Sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund!
 - Führe mich!
 - Du bist so toll, so kompetent!

Dependente PS

- Die Person nimmt den anderen jedoch in die Verantwortung (Du bist ja sooo schlau!)
- Sie hat jedoch recht deutliche Ansprüche, z. B. auf Versorgung
- Handelt der Partner nicht entsprechend, ist die Person enttäuscht, depressiv, paranoid (Alle nutzen mich nur aus!!)

Dependente PS

- Die Enttäuschung beruht auf einem wahrgenommenen Anspruch auf Versorgung
- Dieser wird nicht aggressiv, sondern still leidend durchgesetzt
- Die Interaktionspartner bekommen ein schlechtes Gewissen, als hätte man den Partner an der Autobahnraststätte ausgesetzt

Dependente PS

- Komplementär zur Motivebene:
Verlässlichkeit und Solidarität
- Jedoch:
 - Verantwortungsübernahme mit dem Ziel der eigenen Verantwortungsübernahme
 - Eine eigene schlechte Entscheidung ist besser, als die Übernahme einer fremden guten Entscheidung!

Dependente PS

- Wichtige Therapieziele:
 - Explizieren, dass die Klienten durchaus Erwartungen, Motive etc. haben
 - Altruismus = Passive Variante der Befriedigung eigener Bedürfnisse
 - Konfrontation mit der Spielebene („Sie möchten, dass ihr Partner sich um sie kümmert.“)

Dependente PS

- Wichtige Therapieziele:
 - Biographische Arbeit: Was hat diese Lösung erforderlich gemacht?
 - Aufhebung von Alienation: Was will ich? Womit fühle ich mich wohl? Wo liegen meine Kompetenzen?

Hypothese

- Dependente Personen können in Zustände paranoiden Denkens verfallen: Erweisen sich ihre Bindungsstrategien als erfolglos oder als extrem kostenintensiv, attribuieren sie das konsequent external (Ich werde nur ausgebeutet, andere sind Schweine etc.).
- Histrionische Personen zeigen ähnliche Schemata, gehen jedoch nur gelegentlich den Weg der Unterwerfung
- Dependente, paranoide und histrionische Personen haben die Externalität und das hohe Maß an interpersoneller Ängstlichkeit gemeinsam

4.: Passiv-aggressive (negativistische) PS

- Sabotageakte gegen Personen, die Autoritäten darstellen
- Verhindern vermeintlicher permanenter Übergriffe (Mobbing!)
- Neid auf Personen, die erfolgreicher sind
- Abwertung und Kritik von Personen, die von ihnen abhängig sind
- In die Falle laufen lassen etc.

Passiv-aggressive (negativistische)

PS

- Beziehungsmotive und Schemata
 - Verletzung der eigenen Grenzen
 - Autonomie (Bevormundung)
 - Anerkennung (Du bist nicht in Ordnung, ein Versager, etc.)
 - Die Klienten bilden die Erwartung aus, dass alle anderen ihre Grenzen verletzen werden
 - Widerstand (zumindest offener) ist zwecklos
 - Also geht man in die Guerilla, führt einen geheimen Krieg, lässt sich nicht erwischen

Passiv-aggressive (negativistische)

PS

- Beziehungsmotive und Schemata
 - Zitat: „Ich befinde mich seit 20 Jahren im Streik, aber es hat noch niemand gemerkt!“

Passiv-Aggressive PS

- Selbst-Schemata: Schaffe ich meine Arbeit?
Bin ich gut genug?
- In Beziehungen lassen sie sich nicht einengen, erst nach massiven Tests lassen sie andere an sich heran
- In der Therapie testen die Klienten massiv, blockieren, vergessen Hausaufgaben
- Der Therapeut ist oft auch ein Objekt des Neides, er ist erfolgreich(er), eine Autorität etc., fragt persönliche Dinge nach, etc., also der Grenzverletzer par excellence

Passiv-Aggressive PS

- Da das Selbstkonzept negativ ist, trauen sie sich wenig zu, meiden Herausforderungen. Dies verstärkt den Neid auf erfolgreichere Personen

Passiv-Aggressive PS

- Ich-Synthonie:
 - Die Klienten sehen oft die Folgeprobleme, halten sie jedoch für notwendig, da sie sich subjektiv in einem Zustand der gerechtfertigten Notwehr befinden.

Passiv-Aggressive PS

- Interaktionsspiele und Test-Themen
 - Image: Armes Schwein, Heroisches Armes Schwein, Immer ich, Opfer anderer Personen, Märtyrer
 - Appell-Spiele: Halte Distanz, Solidarisiere dich, Mach mir keine Vorschriften

Passiv-Aggressive PS

- Komplementarität zur Motivebene
 - Hohe Autonomie gewähren
 - Transparenz
 - Entscheidungen des Klienten betonen
 - Druck herausnehmen
 - Reaktanz-Effekte vermeiden!!

Passiv-Aggressive PS

- Explizierung der Beziehungsmotive
 - Wichtig ist, klar zu machen, dass die Klienten negative Ziele (don't do-Ziele) haben und welche das sind
 - Die Klienten müssen aus dem Selbstverteidigungsmodus heraus: es ist ok, autonom sein zu wollen, aber man wird nicht permanent angegriffen

Passiv-Aggressive PS

- Biographische Arbeit
 - Wie wurden die Motive des Klienten traumatisiert? (Unterdrückte Wut)
 - Unterscheiden lernen: Wann bin ich bedroht und wann nicht?
 - Keine Präventivschläge
 - Wehren kann man sich dann, wenn es nötig ist

Passiv-Aggressive PS

- Konfrontation mit Spielen und Manipulationen:
 - Die Kunst des emphatischen Konfrontierens
 - Kosten überwiegen Nutzen
 - Selbsterfüllende Prophezeiungen
 - Erarbeiten von Differenzierungen
 - Erarbeiten von offenen Varianten des Widerstandes, wenn erforderlich

Hypothese

- Die passiv-aggressive PS zeigt sowohl Aspekte der Selbstunsicheren PS als auch der narzisstischen PS (erfolgloser oder feiger Narzissismus?)
- Wird die Person aus ihrer Tarnung herausgezerrt, kann sie sehr schnell auch aktiv aggressiv werden, wird aber weiter versuchen, sich nicht erwischen zu lassen

5. Schizoide PS

- Beziehungen stören beim Leben
- Schizoide sind nicht wirklich desinteressiert an Beziehungen
- Sie haben eher ein Muster, dass sagt:
 - Beziehungen sind schwierig, also lasse ich es!

Schizoide PS

- Schemata:
 - In Beziehungen erhält man keine Anerkennung, Zuwendung
 - Ich spiele keine wirkliche Rolle im Leben der anderen (Tarnkappeneffekt)
 - Beziehungen sind nicht verlässlich, sondern Zweckbündnisse (Sex, Fortpflanzung, Kosten des Lebens)

Schizoide PS

- Schemata:
 - Beziehungen sind kalt, leer, man fühlt sich unwohl
 - Man bleibt besser alleine
 - Man braucht das auch gar nicht
 - Man kommt besser alleine klar
 - Man will es auch gar nicht

Schizoide PS

- Das Hauptmotiv ist Wichtigkeit, allerdings:
 - Man wird als Kind nicht abgewertet, sondern
 - „nur nicht aufgewertet!“
 - Eventuell auch: Konsequenz missverstanden
 - Ich weiß nicht, was ich kann, was ich wert bin, was ich anderen geben kann, wie ich mit anderen umgehen kann
 - Null-Resonanz-Fall

Schizoide PS

- Das Interaktionsverhalten ist insgesamt „heruntergefahren“
- Spiele:
 - Distanz, Vermeide Kontakt, Bleib allein, lasse niemanden in dich hineinschauen...
 - Tests: Schweigen (Respektiert der Therapeut mich), Bleibt er trotz meines Verhaltens freundlich? Hält er mich aus? Gibt er auf?
 - Das Verhalten zeigt Ambivalenz: Der Klient versäumt keine Sitzung, sagt aber dann kein Wort, hofft, verstanden zu werden, ohne etwas sagen zu müssen

Schizoide PS

- Therapie:
 - Langsam!!!
 - Der Therapeut ist hier ein Bindungsmodell
 - Der Klient zeigt dadurch, dass er kommt, sein prinzipielles Bindungsinteresse, seinen Wunsch nach Austausch
 - Explizierung der Schemata und der Kosten: Autonomie ist etwas, was der Klient nicht wirklich anstrebt
 - Beziehungsgestaltung: Raum lassen, der Klient darf auch schweigen, das kann dann auch kommuniziert werden („Es ist Ihnen wichtig, hierhin zu kommen, auch wenn Sie nichts sagen.“)

Schizoide PS

- Hypothese:
 - Schizoide Personen haben auch oft Borderline-Züge
 - Ältere Borderliner finden oft schizoide Lösungen: Keine Beziehungen, keine Probleme!!

6.: Paranoide PS

- Misstrauen
- Ich werde von anderen getäuscht, ausgenutzt, betrogen
- Harmloses wird bedrohlich gedeutet
- Nachtragend
- Fühlt sich angegriffen, startet Gegenangriffe

Paranoide PS

- Zentrale Beziehungsmotive:
 - Territorialität (Verletzung stärker als bei pass.-aggr., z. B. Gewalt, Strafe etc.)
 - Autonomie: auch massive Einschränkungen durch Vorschriften, Verantwortlich-gemacht werden.
 - Beides ist wahrscheinlich mit Abwertungen, Kritik und Ablehnung verbunden, daher spielt
 - Positive Wertschätzung und Solidarität auch eine Rolle

Paranoide PS

- Zentrale Beziehungsmotive:
 - Eine häufige Erfahrung von paranoiden Klienten ist, belogen zu werden
 - Papa sagt, er liebt dich, macht sich aber hinter deinem Rücken über dich lustig
 - Es kommen auch klassische double-binds vor
 - Die (freundlichen) Bekundungen einer Person sind kein valider Hinweis auf ihr Handeln
 - Paranoide Personen haben keine oder eine schlecht funktionierende „theory of mind“.

Paranoide PS

- Erhält ein Kind solche widersprüchliche interaktionelle Botschaften, kann es
 - Keine „sichere“ Theory of Mind aufbauen, d.h. das Handeln anderer Personen bleibt unerklärlich und undurchschaubar
 - Oder es baut einen „Feindlichkeits-bias“ in seine Wahrnehmung ein
 - Der Interaktionspartner ist vorsichtshalber erst einmal schuldig, er kann seine Unschuld später noch beweisen
 - Ähnliche Phänomene gibt es bei Borderline-Patienten

Paranoide PS

- Beziehungsschemata sind entsprechend:
 - Jeder ist ein Feind
 - Jeder trampelt auf mir herum
 - Andere wollen mich ausnutzen
 - Deshalb muss ich mich verteidigen
 - Man kann sich auf niemanden verlassen
 - Niemand respektiert mich
 - Deshalb muss ich von Anfang an massiv werden (Erstschlagskapazität ist hoch)

Paranoide PS

- Selbstschemata sind entsprechend:
 - Ich bin ein Versager
 - Ich bin nicht respektabel
 - Ich kann meine Grenzen nicht angemessen verteidigen
 - Ich muss mich stärker verteidigen, als andere
 - Ich bin zu gut, zu naiv, ich müsste egoistischer sein!!

Paranoide PS

- Paranoide Personen sind
 - Hochgradig distanziert
 - Suchen Fehler und Indikatoren von Schwächen bei anderen
 - Hoch empfindlich, reagieren heftig
 - Sind sozial isoliert, validieren ihre Haltungen nicht sozial
 - Reagieren hochempfindlich auf therapeutische Versuche, ihnen Probleme im eigenen Verhalten nahezulegen

Paranoide PS

- Spielebene:
 - Sage nichts ohne deinen Anwalt
 - Mache dicht!
 - Gib nichts preis!
 - Lass mich in Ruhe!
 - Ich bin gefährlich!
 - Wer mir zu nahe kommt, kann sich auf etwas gefasst machen
 - Opfer anderer Personen
 - „Clint Eastwood“

Paranoide PS

- Therapeutische Prinzipien
 - Grenzen müssen beachtet werden
 - Grenzen müssen v. a. aber verhandelt werden
 - Transparenz ist oberstes Gebot!!!
 - Keinen Raum für Spekulationen geben!!!
 - „Ich frage sie das, weil ich wissen möchte ...“
 - Misstrauen des Klienten zum Therapeuten thematisieren

Paranoide PS

- Therapeutische Prinzipien
 - Den Klienten zu Kritik und zu Fragen ermutigen
 - Dem Klienten erlauben, Frage nicht zu beantworten
 - Dem Klienten Misstrauen explizit erlauben:
„Seien Sie skeptisch, dann kann nichts passieren, was sie nicht wollen.“
 - „Ich kann Ihnen nur Vorschläge machen, entscheiden müssen und sollen sie selbst.“

Paranoide PS

- Therapeutische Prinzipien
 - Keine Solidarisierung mit misstrauischen Inhalten
 - Jedoch Verständnis für Bedürfnis, sich abzusichern
 - Aufbau von Beziehungskredit, Konfrontationen sind oft erst später in der Therapie möglich
 - Tests: Sollten vom Therapeuten angesprochen werden; Vertrauen ist nicht beweisbar, der Klient kann sich versuchsweise darauf einlassen.

Paranoide PS

- Therapeutische Prinzipien
 - Der Klient hatte Gründe für sein Misstrauen
 - Er soll angeleitet werden, sich mehr zu öffnen
 - Biographische Arbeit ist extrem wichtig
 - Explizierung von Tests und Selbsterfüllenden Prophezeiungen

Paranoide PS

- Implizit existiert oft ein starker Wunsch, einmal entspannt zu sein, sich nicht permanent absichern zu müssen
- Der Therapeut sollte im Laufe der Therapie irgendwann (nicht am Anfang) hierfür Verständnis äußern und diesen Kostenfaktor bearbeiten
- Paranoid sein schafft Sicherheit, der Leidensdruck entsteht eher durch das, auf das man verzichten muss

7.: Zwanghafte PS

- Übertriebene Beschäftigung mit Details, Ordnung, Plänen
- Versagen durch Streben nach Perfektion
- Regelsetzermentalität
- Ignorieren eigener Bedürfnisse
- Normorientierung, Nicht-Hinterfragbarkeit

Zwanghafte PS

- Biographische Aspekte:
 - Hoher Konformitätsdruck
 - Konditionale Traumatisierung: Du wirst anerkannt, wichtig genommen etc., wenn Du die Norm erfüllst!
 - Tust Du das nicht, dann:
 - Abwertung
 - Versager („Am besten hätte man dich abgetrieben, wenn die Kirche nicht dagegen wäre!“)
 - Toxisch: Du schädigst andere
 - Als Folge wird Dir die Solidarität gekündigt

Zwanghafte PS

- Die Person hat nun die Wahl zwischen Rebellion und Anpassung;
- Hält sie ersteres für aussichtslos:
Anpassung
- Anpassung geht sehr weit, darf nicht nur scheinbar sein
- Alienation: Übernahme von fremden Motiven

Zwanghafte PS

- Herunterfahren von eigenen Gefühlen und Ausblenden eigener Bedürfnisse
 - Vermeiden von Situationen, die Bedürfnisse wecken könnten
 - Ablenken der Aufmerksamkeit von Emotionen
 - Mangelnde Repräsentation eigener Bedürfnisse
 - Externalität/keine eigenen Standards

Zwanghafte PS

- Zwanghafte orientieren sich nicht an Erwartungen anderer Personen sondern an
- Überpersönlichen Normen; nicht tun, was der Papa für richtig hält, sondern dass, was „man“ tut, für richtig hält
- Die kindliche Erfahrung ist oft: Was sollen die Nachbarn denken??

- Verstößt das Kind gegen eine Norm, opfern es die Eltern auf dem Altar der öffentlichen Meinung, verteidigen es nicht etc..
- Zwanghafte übernehmen die Normen so effektiv, dass sie glauben, sie selber zu wollen

- Sie spüren jedoch eine chronische Angst dabei
- Die Gründe dafür werden jedoch nicht repräsentiert
- Normerfüllung ist der einzige Weg, die Angst zu kontrollieren
- Zwanghafte Systeme sind hoch in sich abgeschottet

- Zentrale Beziehungsmotive:
 - Anerkennung (weil die Person negativ definiert wurde)
 - Wichtig sein (weil die Regeln wichtiger sind als die Person)
 - Solidarität (Angst, fallengelassen zu werden, wenn man gegen die Regeln verstößt)

- Zentrale Selbstschemata
 - Ich bin nicht o.k.
 - Ich habe mangelnde Fähigkeiten
 - Ich bin unmoralisch, rücksichtslos
 - Für andere toxisch, schädlich
 - Ich kann mein Leben nicht selbst bestimmen

- Als Antwort entwickelt er sich zum „ersten Normerfüller“ des Universums
- Dies erhöht die Person über andere, sie ist dadurch einzigartig; andere sind chaotisch, triebhaft und irregeleitet

- Beziehungsschemata:
 - Beziehungen sind kalt, bringen wenig
 - Beziehungen sind nicht solidarisch
 - Man verlässt sich besser auf sich selbst
 - Man lässt keinen Raum für Spontaneität
 - „Bis das der Tod euch scheidet“ ist ein juristischer Titel, der alle Maßnahmen zur Beziehungspflege überflüssig macht

- Spielebene:
 - Moses-Spiel
 - Images: Ich weiß Bescheid! Ich bin moralisch überlegen! Ihr solltet meinem Beispiel folgen! Ich bin im Auftrag des Herrn unterwegs!
 - Appelle: Ich bin unantastbar! Tut, was ich euch sage!

- Therapeutische Strategien
- Komplementarität zu Motiven:
 - Respekt ohne Bewertung der Lösungen, die der Klient vertritt
 - Autonomie wird respektiert
 - Maximale Kontrolle über den Prozess

- Therapeutische Strategien
- Keine inhaltliche Diskussion von Normen!!
- Normen werden respektiert als **Sicht des Klienten**
- **Therapeut bietet an, die Normen verstehen zu wollen**

- Dabei kann der Therapeut vorsichtig deutlich machen, dass er selbst diesen Normen nicht folgt, dass man diesen Normen folgen kann, aber nicht muss
- Jeder kann seine eigenen Standards haben
- Er macht niemandem Vorschriften, auch dem Klienten nicht
- Wichtig: Normen sind für den Klienten ein Schutz!!

- Kosten salient machen:
 - Anstrengung
 - Normen als Käfig??
 - Sich selbst einengen?
 - Nichterfüllung mach Angst?
 - Erfüllung schafft Sicherheit?

- Wieso habe ich eigentlich diese Normen?
- Warum macht es mir Angst, diese Normen nicht zu erfüllen?
- Wichtig ist hier biographische Arbeit und Bearbeitung der Schemata von Wertlosigkeit, Beziehungs- und Selbstschemata