

Caligor ■ Kernberg ■ Clarkin



Übertragungsfokussierte Psychotherapie

bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur

Caligor • Kernberg • Clarkin

Übertragungsfokussierte Psychotherapie bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur

This page intentionally left blank

Übertragungsfokussierte Psychotherapie bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur

Eve Caligor
Otto F. Kernberg
John F. Clarkin

Deutsche Übersetzung von Petra Holler

Mit 3 Abbildungen und 11 Tabellen

Übersetzung

Dipl.-Psych. Petra Holler

Tegernseer Landstraße 24

81541 München

Titel der englischen Originalausgabe

Eve Caligor, Otto F. Kernberg, John F. Clarkin: „Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology“

First published in the United States by American Psychiatric Publishing, Inc., Washington D. C. and London, UK.

Copyright © 2007. All rights reserved.

Erstausgabe erschienen bei American Psychiatric Publishing, Inc., Washington D. C. und London, UK.

Copyright © 2007. Alle Rechte vorbehalten.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2010 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany

E-Mail: info@schattauer.de

Internet: <http://www.schattauer.de>

Printed in Germany

Lektorat: Ruth Becker, Stuttgart

Umschlagabbildung: August Macke, „Spiegelbild im Schaufenster“

Satz: Satzpunkt Ursula Ewert GmbH, Bayreuth

Druck und Einband: Himmer AG, Augsburg

ISBN 978-3-7945-2628-4

Die Autoren

Eve Caligor, M.D.

Professorin für Psychiatrie am Columbia University College für Allgemeinmedizin und Chirurgie in New York City. Sie ist Lehranalytikerin und Supervisorin sowie Vorsitzende der Abteilung für Psychodynamische Psychotherapie am Psychoanalytischen Ausbildungs- und Forschungszentrum der Columbia University.

Otto F. Kernberg, M.D.

Direktor des Personality Disorders Institute am New York Presbyterian Hospital, Westchester Division. Professor für Psychiatrie am Joan und Sanford I. Weill Medical College sowie an der Medizinischen Fakultät der Cornell University. Er ist Lehranalytiker und Supervisor am Psychoanalytischen Ausbildungs- und Forschungszentrum der Columbia University sowie ehemaliger Vorsitzender der International Psychoanalytical Association.

John F. Clarkin, Ph.D.

Co-Direktor des Personality Disorders Institute am New York Presbyterian Hospital, Westchester Division, sowie Professor für Klinische Psychologie am Joan und Sanford I. Weill Medical College und der Medizinischen Fakultät der Cornell University. Er ist ehemaliger Vorsitzender der International Society for Psychotherapeutic Research.

This page intentionally left blank

Vorwort

Dieses Buch beschreibt eine spezifische Form der Übertragungsfokussierten Psychotherapie zur Behandlung neurotischer Persönlichkeitsstruktur: die **Psychodynamische Therapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen (PTSP)**. Sie basiert auf der zeitgenössischen psychodynamischen Objektbeziehungstheorie, die sich mit der Frage beschäftigt, wie das psychische Leben eines Menschen um internalisierte Beziehungsmuster – die sogenannten inneren Objektbeziehungen – organisiert ist. Dieser Behandlungsansatz beschäftigt sich mit der Exploration und Modifizierung internalisierter Beziehungsmuster, wie sie in den aktuellen Beziehungen des Patienten zur Darstellung kommen. Jene Leserinnen und Leser, die in der Objektbeziehungstheorie relativ unbewandert sind, werden in den ersten drei Kapiteln unseres Handbuches eine Einführung in dieses Theoriegebäude finden.

Das Behandlungsmodell, das wir im Folgenden vorstellen, entspringt der sogenannten **Übertragungsfokussierten Psychotherapie** (Transference Focused Psychotherapy; TFP), einem psychodynamischen Therapieansatz zur Behandlung von Borderline-Störungen, den wir am Personality Disorders Institute des Sanford Weill Cornell Medical College entwickelt haben. Bei der TFP handelt es sich insofern um eine ungewöhnliche Form psychodynamischer Langzeittherapie, als sie für eine spezifische Form der Psychopathologie entwickelt wurde, die Behandlungstechniken in einem Therapiemanual ausführlich beschrieben werden und sie empirisch untersucht wurde.

In unseren Lehrveranstaltungen zur TFP am Psychoanalytischen Ausbildungs- und Forschungszentrum der Columbia University in New York ist uns das Fehlen eines vergleichbaren Behandlungsansatzes für höher strukturierte Persönlichkeitsstörungen deutlich geworden. Diese Lücke wollen wir mit dem vorliegenden Handbuch schließen, das gewissermaßen als Begleitband zu unserem TFP-Manual dienen soll. Beide Bücher bieten die umfassende Beschreibung eines objektbeziehungstheoretischen Therapieansatzes zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, der in ein integriertes Persönlichkeitsmodell eingebettet ist.

Das Handbuch richtet sich an Ausbildungskandidaten und erfahrene Kliniker gleichermaßen. Für diejenigen Leser, die sich mit psychodynamischer Psychotherapie erst vertraut machen wollen, werden wir eine spezifische und sehr sorgfältige Darstellung der zugrunde liegenden Theorie und Therapieelemente voranstellen. Die genaue Beschreibung von Behandlungszielen, Strategien und taktischen Vorgehensweisen soll das behandelungstechnische Vorgehen veranschaulichen, wobei wir auch umfangreiches klinisches Fallmaterial zur Illustrierung heranziehen. Den erfahrenen Klinikern bieten wir eine integrierte und innovative Synthese zeitgenössischer psychodynamischer Ansätze von Persönlichkeitspathologie und psychodynamischer Psychotherapie. Wir hoffen, dass diese Kollegen den hier beschriebenen Ansatz aufnehmen und – je nach therapeutischem Stil, klinischer Erfahrung und Patientenklientel – in ihre Arbeit integrieren.

Zur Vertiefung einzelner Fragen findet sich am Ende eines jeden Kapitels eine Auswahl an empfohlener Fachliteratur. Dabei haben wir uns bemüht, sowohl relativ leicht verständliche Texte als auch anspruchsvollere Literatur auszuwählen, die ganz wesentlich zu unserem Verständnis eines bestimmten Themas beigetragen hat.

Die Entwicklungsgeschichte dieser Behandlungsform sowie das daraus entstandene Handbuch sind ein Gemeinschaftswerk. Am Anfang stand eine Arbeitsgruppe, die sich aus Mitgliedern des Sanford Weill Cornell Medical College und des Columbia University Center for Psychoanalytic Training and Research zusammensetzte (in alphabetischer Reihenfolge): Drs. Elizabeth Auchincloss, Eve Caligor, John Clarkin, Diana Diamond, Eric Fertuck, Pamela Foelsch, Otto Kernberg und Frank Yeomans. Der sehr fruchtbare fachliche Austausch mit Kandidaten am Psychoanalytischen Ausbildungs- und Forschungszentrum der Columbia University sowie am New York Psychiatric Institute ermöglichte uns eine wichtige Weiterentwicklung der hier vorgestellten theoretischen und behandlungstechnischen Überlegungen.

Wir möchten an dieser Stelle auch all jenen Kolleginnen und Kollegen danken, die uns großzügig ihre Zeit und ihr Fachwissen zur Verfügung stellten. Drs. Lucy LaFarge und Steven Roose leisteten wertvolle Hilfe bei der Erstellung und Redaktion der einzelnen Kapitel. Drs. Daniel Richter und Bret Rutherford versorgten uns mit wertvollen Kommentaren zu einer früheren Fassung des Buches. Unser Dank gilt auch Gina Atkinson, die uns bei der redaktionellen Bearbeitung des Buches wertvolle Unterstützung bot.

Der Aufbau des Buches folgt nicht der herkömmlichen chronologischen Anordnung (Diagnose – Therapiebeginn – einzelne Behandlungsphasen – Therapieende). Vielmehr soll die Abfolge der Kapitel einen bestmöglichen Einstieg in die Thematik bieten, sowohl was die spezifische Behandlungstechnik als auch was die Indikation betrifft. Die Betonung liegt nicht auf Fragen, wie „Was mache ich, wenn ...?“, sondern auf Überlegungen im Sinne von „Wie entscheide ich systematisch, wie ich weiter vorgehe, wenn ...?“.

Das Buch ist in drei Teile gegliedert. Wir beginnen in **Teil I** mit einer umfassenden theoretischen Darstellung unseres Modells von Persönlichkeit und Persönlichkeitspathologie. Die genaue Kenntnis unserer Konzepte von Persönlichkeitspathologie und psychischem Funktionieren stellt eine wesentliche Voraussetzung für das Erlernen des hier beschriebenen Behandlungsansatzes dar.

In **Teil II** folgt eine differenzierte Erläuterung der Behandlungsmethode selbst. Wir beginnen mit einem Überblick und einer einführenden Darstellung der Grundelemente der PTSP sowie der Funktionsweise dieses Behandlungsmodells. Anschließend geht es um die Strategien der PTSP, die die Behandlung als ganzes organisieren, sowie das Behandlungssetting, das gleichermaßen als Bühne und Container der psychotherapeutischen Techniken dient, welche wir in den nachfolgenden Kapiteln vorstellen werden. Die letzten beiden Kapitel dieses Abschnitts beschäftigen sich mit den spezifischen behandlungstechnischen Merkmalen dieses Therapieansatzes – Techniken, die der Therapeut in jeder Sitzung zum Einsatz bringt, sowie den taktischen Vorgehensweisen, die dem Therapeuten als Orientierungshilfe dienen, wenn es zu entscheiden gilt, wann und auf welche Weise interveniert werden soll.

In **Teil III** geht es um Fragen der Diagnostik, Indikation und Therapieplanung sowie um den Umgang mit spezifischen Behandlungssituationen. Obwohl jeder Psychotherapie eine diagnostische Einschätzung vorausgeht, haben wir uns entschlossen, dieses Thema am Ende des Buches zu behandeln, da eine rationale Entscheidungsfindung hinsichtlich Diagnose und Therapieplanung auf einem klaren Verständnis von Persönlichkeitspathologie und Psychotherapie basiert. Die Diskussion spezifischer Behandlungsfragen in den unterschiedlichen Therapiephasen sowie Hinweise zur Kombination von PTSP mit Pharmakotherapie und anderen Behandlungsformen beschließen unsere Ausführungen.

Noch ein Hinweis zu den Fallbeispielen, die wir in diesem Buch präsentieren werden: Im Bemühen, klinisches Material zur Illustration heranzuziehen, sind wir stets hin und her gerissen zwischen dem Wunsch aktuelles und lebensechtes Material zu präsentieren und der Notwendigkeit, die Schweigepflicht zu wahren und unsere Patienten zu schützen. Erfahrungsgemäß ist dies schwierig, selbst wenn wir die Identität des Patienten anonymisieren. Zumindest die betroffenen Patienten würden das jeweilige Material erkennen. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, keine tatsächlichen Fälle vorzustellen. Vielmehr ist jede Vignette eine Verdichtung mehrerer Patienten, die wir behandelt haben und/oder deren Therapien wir im Laufe der Jahre supervidierten.

Schließlich möchten wir noch darauf hinweisen, dass wir uns aus Gründen der Lesbarkeit für das generische „der Patient“ entschieden haben. Obwohl es sich dabei nicht um eine optimale Lösung handelt, soll sie doch dem Textfluss dienen.

Eve Caligor
Otto F. Kernberg
John F. Clarkin

This page intentionally left blank

Inhalt

1	Einführung und Überblick	1
	Die Patienten	2
	Psychodynamische Therapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen (PTSP) – ein Überblick	3
	Welche Behandlung für welchen Patienten?	7
	Empfohlene Literatur	9

Teil I Die Theorie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen

2	Ein psychodynamischer Ansatz zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	13
	Persönlichkeit und Persönlichkeitspathologie	15
	Persönlichkeitspathologie auf höherem Strukturniveau	17
	Rigidität der Persönlichkeit	25
	Abwehr und Rigidität der Persönlichkeit	28
	Unbewusster Konflikt	35
	Empfohlene Literatur	39
3	Innere Objektbeziehungen, psychische Organisation und subjektives Erleben bei Persönlichkeitspathologie	41
	Selbst- und Objektrepräsentanzen und Rigidität der Persönlichkeit ...	43
	Innere Objektbeziehungen und Abwehr	47
	Ödipale Konflikte	53
	Strukturelle Veränderung	58
	Empfohlene Literatur	62

Teil II Die Psychotherapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen

4	Grundlagen der PTSP	67
	Die wichtigsten Aufgaben der PTSP	69
	Was ist Übertragung und welche Rolle spielt sie in der PTSP?	76

	Veränderungsmechanismen und Theorie der Behandlungstechnik in der PTSP	82
	Veränderungsmechanismen: Deutung und Containment	84
	Empfohlene Literatur	89
5	Behandlungsrahmen und Strategien der PTSP	91
	Die strategischen Prinzipien in der PTSP – ein Überblick	93
	Strategisches Prinzip I: Definition der dominanten Objektbeziehungen	95
	Strategisches Prinzip II: Exploration und Deutung der in den dominanten Objektbeziehungen eingebetteten Konflikte ..	99
	Strategisches Prinzip III: Einengung des Fokus auf die Therapieziele ..	102
	Strategisches Prinzip IV: Durcharbeiten identifizierter Konflikte – Integration konflikthafter Objektbeziehungen in das bewusste Selbsterleben	104
	Behandlungssetting und therapeutischer Rahmen	106
	Die therapeutische Beziehung	110
	Abweichungen vom Behandlungsrahmen	112
	Das therapeutische Arbeitsbündnis	114
	Empfohlene Literatur	115
6	Behandlungstechnik – Teil I: Dem Patienten zuhören	117
	Dem Patienten zuhören	118
	Die verbalen Mitteilungen des Patienten	119
	Das „Hören“ nonverbaler Mitteilungen des Patienten	122
	Empfohlene Literatur	129
7	Behandlungstechnik – Teil II: Therapeutische Interventionen	131
	Technische Neutralität	133
	Deutung	138
	Widerstandsanalyse	145
	Charakteranalyse	149
	Charakteranalyse und Abwehranalyse	149
	Deutung und Containment	151
	Empfohlene Literatur	155
8	Taktisches Vorgehen in der Behandlung	157
	Taktisches Vorgehen I: Die Auswahl eines Hauptthemas	159
	Taktisches Vorgehen II: Benennen des Konflikts	162
	Taktisches Vorgehen III: Systematische Analyse des dominanten Konflikts	166
	Taktisches Vorgehen IV: Analyse der Beziehung zwischen dominantem Konflikt und Therapiezielen	173
	Empfohlene Literatur	180

Teil III Diagnostik, Therapiephasen und die Verbindung von PTSP mit anderen Behandlungsformen

9	Diagnostik und differenzielle Therapieplanung	183
	Diagnostische Beurteilung und diagnostisches Interview	185
	Das diagnostische Interview: Erhebung inhaltlicher Daten.	186
	Das diagnostische Interview: Methodisches Vorgehen.	191
	Differenzielle Behandlungsplanung	202
	Empfohlene Literatur	209
10	Therapiephasen.	211
	Die frühe Therapiephase	213
	Die mittlere Therapiephase	219
	Die Abschlussphase	231
	Therapeutische Sackgassen	237
	Empfohlene Literatur	238
11	PTSP in Verbindung mit Pharmakotherapie und anderen Therapieverfahren	239
	PTSP in Verbindung mit Therapieverfahren zur Behandlung von Depression	240
	PTSP in Verbindung mit der Behandlung von Angststörungen	251
	PTSP in Verbindung mit Sexualtherapie, Paartherapie oder Gruppentherapie	252
	Empfohlene Literatur	253
12	Abschließende Bemerkungen.	255
	Diagnose, Struktur und Behandlung von Persönlichkeitspathologie	256
	Forschung.	257
	Ausbildung.	258
	Flexible Implementierung	258
	Empfohlene Literatur	259
	Literatur	261
	Sachverzeichnis.	267

This page intentionally left blank

1 Einführung und Überblick

Die Patienten	2
Psychodynamische Therapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen (PTSP) – ein Überblick	3
Unbewusste Konflikte und innere Objektbeziehungen in der PTSP	4
Strategien, taktische Vorgehensweisen und Techniken der PTSP	6
Welche Behandlung für welchen Patienten?	7
Empfohlene Literatur	9

In diesem Handbuch wird ein spezifisches psychotherapeutisches Verfahren zur Behandlung neurotischer Persönlichkeitsstruktur¹ dargestellt – die Psychodynamische Therapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen (PTSP). Es richtet sich an erfahrene klinisch tätige Kolleginnen und Kollegen sowie an Therapeutinnen und Therapeuten² in psychotherapeutischer Aus- und Weiterbildung gleichermaßen. Als Handbuch psychotherapeutischer bzw. psychodynamisch orientierter Behandlungstechnik soll es durch seine Systematik, Klarheit und Spezifität die Ansprüche eines Therapiemanuals ebenso erfüllen (Caligor 2005) wie für Forschungszwecke einsetzbar sein.

Bei unserem Ansatz handelt es sich um eine psychodynamische Langzeittherapie (ein bis vier Jahre) mit zwei Sitzungen pro Woche zur Behandlung von rigiden und maladaptiven Persönlichkeitszügen, wie sie für höher strukturierte Persönlichkeitsstörungen charakteristisch sind. Eine Behandlung dieser Art kann nicht auf eine Reihe von therapeutischen Einzelschritten in standardisierter Abfolge reduziert werden. Vielmehr werden wir bestimmte klinische Prinzipien definieren und erläutern, die in unterschiedlichen klinischen Situationen angewendet werden können. Das therapeutische Vorgehen, das wir beschreiben, trägt den individuellen Unterschieden von Patienten und behandelnden Therapeuten ebenso Rechnung wie ihren Ähnlichkeiten.

Man kann sich dem Wesen von Persönlichkeitsstörungen auf verschiedenen Wegen nähern: Psychodynamische, neurobiologische, interpersonelle und kognitive Ansätze gehören hier zu den bedeutsamsten Verfahren (Lenzenweger u. Clarkin 2005). Der hier vorgestellte Ansatz basiert auf dem psychodynamischen Verständnis von Persönlichkeit, wie es von Otto Kernberg entwickelt wurde (1988; 1995; 1998; 2004a; 2004b; 2006a; 2007), und ist stark von der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie beeinflusst. Auf Grundlage dieses Modells haben John F. Clarkin, Frank E. Yeomans und Otto F. Kernberg ein Therapiemanual zur psychodynamischen Behandlung von Borderline-Patienten verfasst (Clarkin et al. 2008), dem dieses Handbuch hier als Begleitband an die Seite gestellt werden soll.

Die Patienten

Psychotherapeutische Behandlungsformen müssen immer auf die jeweilige Psychopathologie und psychische Ausstattung der betroffenen Patienten zugeschnitten sein, da Patienten mit unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen von unterschiedlichen Behandlungsansätzen profitieren (Beutler et al. 2000). Der Ansatz, den wir

-
- 1 Der in der Klinik benutzte Begriff der *neurotischen Persönlichkeitsstruktur* findet mittlerweile in den verschiedenen Klassifikationen keine Verwendung mehr. Er wurde durch den Begriff *höher strukturierte Persönlichkeitsstörungen* ersetzt, den wir in diesem Buch verwenden.
 - 2 In der Folge verwenden wir durchgängig nur die männliche Form, auch wenn von Personen beider Geschlechter die Rede ist, da dies den Text leichter lesbar macht. Wir bitten alle Leserinnen um Verständnis.

im Folgenden vorstellen wollen, ist auf die Behandlung von Patienten mit höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen ausgerichtet.

Im Gegensatz zu den schwereren Persönlichkeitsstörungen, wie sie im DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) aufgeführt sind, sind Menschen mit höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen im Allgemeinen relativ gut in der Lage, den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden. Sie verfügen über ein vergleichsweise stabiles Selbstgefühl sowie über die Fähigkeit, zumindest einige Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten, Ziele zu verfolgen und mehr oder weniger konsequent ihrer Arbeit nachzugehen. Nichtsdestotrotz weisen sie in zentralen Funktionsbereichen ernsthafte Beeinträchtigungen auf. Insbesondere kann es ihnen an der Fähigkeit mangeln, intime Beziehungen einzugehen oder aber sie erleben ihre Freundschaften als nicht zufriedenstellend. Beruflich bleiben sie womöglich hinter ihren Fähigkeiten bzw. ihrem Ausbildungsstand zurück oder aber sie fühlen sich getrieben, sich voll und ganz ihrer Arbeit zu widmen, wobei sie Freundschaften und andere Interessen vernachlässigen. Oft fällt es ihnen schwer, Freunde oder Kollegen in schwierigen Situationen um Hilfe zu bitten bzw. die Hilfe, die ihnen angeboten wird, anzunehmen. Sie sind unfähig, ihren Fähigkeiten entsprechend voll zu „funktionieren“. Angst und Depression sind häufige Symptome, ebenso wie ein allgemeines Gefühl des Unglücklichseins und eine verminderte Lebenszufriedenheit.

Psychodynamische Therapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen (PTSP) – ein Überblick

Die Psychodynamische Therapie höher strukturierter Persönlichkeitsstörungen (PTSP) ist die klinische Anwendung der zeitgenössischen psychodynamischen Objektbeziehungstheorie zur Behandlung starrer Persönlichkeitsmerkmale, wie sie für Persönlichkeitsstörungen auf höherem Strukturniveau typisch sind. Die Rigidität der Persönlichkeit und maladaptive Persönlichkeitszüge werden in einen psychodynamischen Bezugsrahmen gesetzt und als Manifestationen eines Zusammenspiels zwischen bestimmten Abwehroperationen und temperamentsbedingten Faktoren verstanden. **Abwehrmechanismen** erfüllen wichtige psychische Funktionen. Durch Abspaltung des bewussten Selbsterlebens schützen sich die Patienten vor schmerzlichen und bedrohlichen Aspekten ihres Innenlebens. Aufgrund dieser Schutzfunktion fällt es Patienten schwer, Einsicht in diese Mechanismen sowie in die ihnen zugrunde liegenden Konflikte zu gewinnen.

PTSP soll Patienten dabei helfen, sich ihrer spezifischen Abwehrbewegungen und den damit verbundenen innerpsychischen Konflikten bewusst zu werden. Das allgemeine Vorgehen besteht darin, eine spezifische Beziehung zwischen Therapeut und Patient zu etablieren, die das Bewusstwerden dieser Konflikte fördert, indem diese sich in den Beziehungen des Patienten – die Beziehung zum Therapeuten miteingeschlossen – in Szene setzen können. Die **Bewusstmachung unbewusster Konflikte** hilft dem Patienten

- zu verstehen, welche Funktion seine rigiden Abwehrbewegungen haben, sowie
- sich unannehmbare Aspekte seines Innenlebens, die abwehrbedingt abgespalten werden mussten, emotional bewusst zu werden und sie zu tolerieren.

Je mehr ein Patient in der Lage ist, konflikthafte Selbst- und Fremdbilder voll und ganz zuzulassen und diese in sein bewusstes Erleben zu integrieren, desto mehr wird es zu einem Aufweichen starrer Abwehrmechanismen kommen. Die Abwehr wird flexibler, die Persönlichkeit weniger rigide, das emotionale Erleben insgesamt tiefer und differenzierter. In der PTSP zielen wir nicht darauf ab, alle Konflikte und alle Bereiche, in denen es zu Fehlanpassungen kommt, zu bearbeiten. Vielmehr geht es uns darum, jene Konflikt- und Persönlichkeitsbereiche zu fokussieren, die mit den aktuellen Beschwerden und den gemeinsam vereinbarten Therapiezielen in Zusammenhang stehen.

Wie schnell oder langsam dies vonstatten geht, ist schwer vorherzusagen. Man wird sicher eine große Variabilität bei den Therapieverläufen feststellen können, je nach Ausprägungsgrad der starren Abwehrmechanismen, der Geschicklichkeit des Therapeuten sowie der Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten zur Selbstbeobachtung. Von daher kann ein Handbuch wie dieses keine Aussagen darüber treffen, ob bzw. dass eine bestimmte Intervention in der 4. oder 40. Sitzung erfolgen sollte. Was wir im Rahmen dieses Buches anbieten können, ist die Darstellung einer Reihe von Behandlungstechniken, basierend auf grundlegenden klinischen Prinzipien sowie dem erfahrungsgemäß zu erwartenden Behandlungsverlauf. Die klare Beschreibung der Zielsetzungen, Strategien und taktischen Vorgehensweisen soll es dem Therapeuten ermöglichen, diese in Verlauf und Dauer flexible Form der Langzeitbehandlung zu erlernen. Die oben beschriebenen Kenntnisse sowie das Verständnis des Modells „psychischen Funktionierens“ und therapeutischer Veränderung, auf dem die Behandlung basiert, sind die bestmöglichen Voraussetzungen für effektives therapeutisches Handeln.

Unbewusste³ Konflikte und innere Objektbeziehungen in der PTSP

Nach psychodynamischem Verständnis sind **psychische Konflikte** um starke und motivational hoch besetzte Wünsche, Bedürfnisse oder Ängste – sogenannte konflikthafte Motivationen – organisiert. Sexuelles Begehren, Wut, Sadismus, Rivalität, Macht, Autonomie und Selbstrespekt, aber auch der Wunsch, geliebt, bewundert

3 Sigmund Freud benutzte den Begriff *unbewusst* zur Umschreibung jener Aspekte psychischen Lebens, die sich dem Bewusstsein völlig entziehen. Diese Begriffsverwendung unterstreicht die Rolle der Verdrängung und verwandter Abwehrmechanismen. Wir verwenden den Begriff in einem allgemeineren Sinne und verstehen darunter alle Aspekte psychischen Erlebens, welche aktuell aus Abwehrgründen vom Bewusstsein ferngehalten bzw. abgespalten werden. Wir beziehen uns also nicht nur auf Aspekte inneren Erlebens, die verdrängt sind, sondern auch auf Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen, die selektiv aus dem Aufmerksamkeitsradius ausgeschlossen werden oder deren Bedeutung verleugnet wird.

oder umsorgt zu werden, zählen zu den Beweggründen innerpsychischer konflikthafter Auseinandersetzungen. Diese konflikthafter Motive werden vom Bewusstsein ferngehalten, da ihre Äußerung schmerzlich oder bedrohlich wäre und zu unangenehmen Gefühlen der Angst, Schuld, Depression oder Scham führen würde. „Wenn ich böse bin, bin ich ein schlechter Mensch“ oder „Wenn ich meinem Wunsch nach Liebe und Unterstützung Ausdruck verleihe, werde ich gedemütigt werden“, sind typische innere Glaubenssätze, die hier am Werk sind. Abwehroperationen, die dazu dienen, diese potenziell bedrohlichen Motivationen nicht ins Bewusstsein vordringen zu lassen, führen zu einer starren und unflexiblen Einnengung der Persönlichkeit und ihrer Funktionsmöglichkeiten.

Konflikthafter Motivationen können im Sinne gewünschter, gebrauchter oder gefürchteter Beziehungsbilder – bzw. **internalisierter Beziehungsmuster** – konzeptualisiert werden (Kernberg 1998). „Böse sein“ würde dann im Sinne eines feindseligen Selbst, das ein schwächeres Gegenüber angreift und verletzt, erlebt werden, während der Wunsch nach Fürsorge als glückliches und abhängiges Selbst repräsentiert wäre, das von einer liebenden Mutter umsorgt wird. Starre Persönlichkeitsmuster, die innerpsychischen Konflikten erwachsen, können somit als Notwendigkeit verstanden werden, die bewusste Wahrnehmung schmerzlicher und bedrohlicher internalisierter Beziehungsmuster sowie die damit zusammenhängenden Affektzustände abzuwehren.

In der psychodynamischen Objektbeziehungstheorie gelten internalisierte Beziehungsmuster als zentrale Organisatoren „psychischen Funktionierens“. Diese Beziehungsmuster werden auch als **innere Objektbeziehungen** bezeichnet und als Selbstbild konzeptualisiert, welches mit einer anderen Person – dem sogenannten Objekt⁴ – über bestimmte affektive Zustände interagiert. Interessanterweise haben auch andere Disziplinen sehr ähnliche Konstrukte entwickelt. So unterstreicht die Bindungstheorie die wichtige Rolle innerer Arbeitsmodelle als Organisatoren psychischer Aktivität (Bretherton 1995; Fonagy 2006). Die kognitive Verhaltenstheorie spricht von kognitiven Schemata (Beck et al. 1979; Clark et al. 1999), während die kognitive Neurowissenschaft diese Strukturen im Sinne „assoziativer neuronaler Netzwerke“ versteht (Gabbard 2001; Westen u. Gabbard 2002).

Kernberg (1995) spricht von inneren Objektbeziehungen als Folge emotional besetzter Interaktionen mit bedeutsamen Anderen, welche im Laufe der Entwicklung internalisiert und als überdauernde Erinnerungsstrukturen gespeichert werden. In diesem Kontext bezeichnet der Begriff Struktur ein stabiles, wiederholt aktiviertes und bleibendes Muster „psychischen Funktionierens“, das Verhalten, Wahrnehmung und subjektives Erleben des Einzelnen organisiert. Auch wenn innere Objektbeziehungen durch vergangene Beziehungen geformt wurden, so sind sie nicht notwendigerweise 1:1 deckungsgleich mit den realen Erlebnissen in der Beziehung. Vielmehr handelt es sich um eine Mischung aus tatsächlichen (interperso-

4 Aus historischen Gründen hat sich in der psychoanalytischen Terminologie die etwas unglücklich gewählte Bezeichnung *Objekt* eingebürgert, um damit eine Person zu bezeichnen, mit welcher ein Subjekt eine Beziehung unterhält. Entsprechend bezeichnet der Begriff *inneres Objekt* die Repräsentanz oder Präsenz eines Anderen in der Psyche des Subjekts.

nellen) und fantasierten Aspekten sowie den ihnen gegenüber entwickelten jeweiligen Abwehrbewegungen. Obwohl innere Objektbeziehungen über die Zeit hinweg relativ stabil bleiben, sind sie doch potenziell veränderbar.

Strategien, taktische Vorgehensweisen und Techniken der PTSP

Die **Strategien** einer Behandlung umfassen jene übergeordneten Prinzipien, die die Behandlung *als Ganzes*, mit den entsprechenden Therapiezielen, organisieren. Um Rigidität und Inflexibilität der Persönlichkeit aufzuweichen, ist das strategische Vorgehen in der PTSP darauf ausgerichtet, die den Klagen des Patienten zugrunde liegenden internalisierten Beziehungsmuster in die Therapie zu überführen, um sie zu erkennen, zu explorieren und durchzuarbeiten. Konflikthafte Beziehungsmuster werden im Kontext aktueller bedeutsamer Beziehungen des Patienten – die Beziehung zum Therapeuten miteingeschlossen – durchgearbeitet. Das gesamte Vorgehen basiert auf Einsicht sowie auf den haltenden Funktionen der Beziehung zum Therapeuten. Behandlungssetting und therapeutische Beziehung sind spezifisch auf Entfaltung und Bewusstmachung unbewusster Konflikte und Beziehungsmuster ausgerichtet.

Bei den **taktischen Vorgehensweisen** handelt es sich um Prinzipien, die der Therapeut anwendet, um in jeder Sitzung zu einer Entscheidung darüber zu gelangen, wann, an welcher Stelle und auf welche Weise interveniert werden soll. In der PTSP heißt dies konkret, dass in jeder Sitzung aus den verbalen und nonverbalen Mitteilungen des Patienten das emotional dominante Material extrahiert und benannt wird, wobei sich der Therapeut auch davon leiten lässt, wie er die Interaktion mit dem Patienten erlebt. In einem nächsten Schritt erfolgt dann die Verknüpfung zum dominanten unbewussten Konflikt, den dieses emotional dominante Thema repräsentiert, sowie die Beschreibung der damit verbundenen Selbst- und Objektrepräsentanzen. Das Benennen eines Konflikts impliziert seine systematische Exploration: von den bewussten Aspekten des Erlebens hin zu den weniger bewusstseinsnahen Elementen, von der Abwehr hin zu den zugrunde liegenden konflikthaften Beziehungsmustern. Die Fokussierung eines Konflikts geht einher mit seiner Deutung im Kontext der vorgebrachten Beschwerden und im Hinblick auf die Therapieziele.

Das jeweils emotional dominante Thema kann in der Beziehung zum Therapeuten oder aber in einer außertherapeutischen Beziehung begründet liegen. Mit Fortschreiten der Behandlung kommt es häufig zu einer stärkeren Fokussierung der therapeutischen Beziehung, wodurch sich wiederum wichtige Verbindungslinien zu bedeutsamen Beziehungen des Patienten in der Vergangenheit und in der Gegenwart ziehen lassen. Dieses Dreieck (Malan 2004) aus Übertragung, aktueller Beziehungsgeschichte und wichtigen lebensgeschichtlichen Beziehungen eröffnet den Blick auf die gegenwärtigen inneren Objektbeziehungen und unbewussten Konflikte des Patienten.

Die **Techniken**, die im Rahmen der PTSP zum Einsatz kommen, sind das therapeutische Werkzeug, mit dessen Hilfe der Therapeut seine Interaktion mit dem Patienten gestaltet – mit anderen Worten, spezifische Methoden, die in jeder Sitzung und zu jedem Zeitpunkt zum Einsatz kommen, wenn der Therapeut dem Patienten

zuhört oder auf eine bestimmte Art und Weise interveniert. Zu den Behandlungstechniken der PTSP gehören, neben dem sogenannten „Containment“, der Einsatz der Gegenübertragung, die Widerstandsanalyse, die Deutung psychischer Konflikte sowie eine spezifische Form des therapeutischen „Zuhörens“ (s. Kap. 6, S. 118). Supportive Techniken, wie beispielsweise Ermuntern oder das Erteilen von Ratschlägen, kommen in der PTSP nicht zur Anwendung, da sie eine Abweichung von der angestrebten Neutralität des Therapeuten darstellen würden.

Welche Behandlung für welchen Patienten?

Patienten mit höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen haben eine günstige Prognose und können von einer ganzen Reihe psychodynamischer Behandlungsansätze profitieren – von supportiven, fokalen und kurzzeittherapeutischen Ansätzen am einen Ende des Spektrums bis hin zur Psychoanalyse am anderen Ende. Supportive Therapien und psychodynamisch orientierte Fokalthérapien konzentrieren sich auf eine relativ rasche Symptomlinderung. Eine Veränderung der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstruktur stellt für gewöhnlich kein explizites Therapieziel dar. Im Gegensatz dazu ist es das Ziel einer Psychoanalyse, die Persönlichkeit des Patienten in relativ umfassender Weise zu modifizieren, indem alle wichtigen Bereiche unbewusster Konflikte in einer intensiven und mehrjährigen Behandlung durchgearbeitet werden.

Ähnlich der Psychoanalyse zielt die PTSP darauf, starre und festgefahrene Persönlichkeitsmuster zu modifizieren. Sie unterscheidet sich jedoch insofern von der Psychoanalyse als sie sich auf spezifische Konfliktbereiche konzentriert und nicht so umfassend auf Übertragungsdeutungen basiert. Diese Modifikationen herkömmlicher psychoanalytischer Zielsetzung und Behandlungstechnik lassen sich mit kürzeren (im Allgemeinen ein bis vier Jahre) und weniger intensiven Behandlungen (zwei Sitzungen pro Woche) sehr gut vereinbaren.

Patienten mit höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen, die gleichzeitig an einer affektiven Erkrankung oder Angststörung leiden, können von spezifisch für diese Störungen entwickelten Verfahren wie der Kognitiven Verhaltenstherapie, Interpersonellen Therapien, aber auch psychodynamischen Kurzzeittherapien (Lambert u. Ogles 2004) sowie medikamentösen Behandlungen profitieren. Psychodynamische Kurzzeittherapien sind zeitlich begrenzt und basieren auf psychodynamischen Prinzipien, welche wiederum um ein spezifisches Symptom, einen Konflikt oder ein bestimmtes Beziehungsmuster organisiert sind. Bei der Kognitiven Verhaltenstherapie und den Interpersonellen Therapien handelt es sich um nicht-psychodynamische Behandlungsformen, die in erster Linie die Reaktionsmuster des Einzelnen auf Umweltstimuli unterschiedlichster Art im Blick haben. Im Rahmen der Kognitiven Verhaltenstherapie sollen sich wiederholende maladaptive Verhaltensweisen und kognitive Muster modifiziert werden. Die Interpersonelle Psychotherapie wiederum konzentriert sich vorrangig auf die Veränderung maladaptiver Beziehungsmuster bzw. die Verbesserung der aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten.

Die wichtige Frage, welche Form der Psychotherapie für welchen Patienten am besten geeignet ist, wird kontrovers diskutiert. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Frage der Indikation im Falle von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, die uns konsultieren, häufig dadurch erschwert wird, dass Verwirrung herrscht zwischen Behandlungsplänen, die auf eine Verbesserung der Symptomatik abzielen, und solchen, die eine Modifizierung maladaptiver Persönlichkeitszüge verfolgen. Da viele, wenn nicht die meisten Patienten mit höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen uns zunächst einmal mit dem Wunsch nach Symptomlinderung aufsuchen, bedarf es einer eindeutigen Klärung der jeweiligen Behandlungsziele. Behandlungsplan und Therapieziele des Patienten müssen kompatibel sein. Bevor mit der Therapie begonnen wird, muss sichergestellt sein, dass der Patient den Behandlungsplan versteht und mitträgt. Die Erstellung eines angemessenen Behandlungsplans impliziert die Notwendigkeit, zwischen Behandlungen, die auf Symptomlinderung abzielen, und der PTSP, die die Modifizierung rigider Persönlichkeitszüge zum Ziel hat, zu unterscheiden.

Wir sind nicht der Auffassung, dass die PTSP für zahlreiche Störungen, die Patienten dazu veranlassen, einen Therapeuten aufzusuchen – z. B. depressive Störungen, Angststörungen, Substanzmissbrauch, Essstörungen oder funktionelle Sexualstörungen – die effektivste oder beste Therapieform ist. Gleichwohl ist unbestritten, dass Standardverfahren zur Behandlung der genannten Störungen keine Modifizierung oder Therapie der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstruktur beinhalten. Aus diesem Grund muss im Rahmen höher strukturierter Persönlichkeitspathologie – wenn es um Symptome geht, für die es etablierte und in ihrer Wirksamkeit belegte Therapieverfahren gibt – offen und eindeutig über erreichbare Behandlungsziele gesprochen bzw. geklärt werden, was welches Therapieverfahren anzubieten hat. Nicht selten stellt eine kombinierte Behandlung von PTSP und symptomorientierter Therapie – entweder zeitgleich oder nachgeschaltet – das angemessenste Vorgehen dar, um den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden. Die Kombination von PTSP, medikamentöser Behandlung und anderen Therapieformen werden wir in Kapitel 11 (s. S. 239) näher erläutern.

Nicht alle Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, die um Hilfe ersuchen, sind an einer relativ langwierigen und intensiven Therapie, wie sie die PTSP darstellt, interessiert. Im Falle relativ mild ausgeprägter Persönlichkeitspathologie wiederum ist sie mitunter nicht notwendig. Ob eine PTSP sinnvoll ist und in Angriff genommen werden sollte, muss letztlich jeder Patient in den Gesprächen mit seinem Therapeuten für sich selbst entscheiden. Den meisten Patienten, die an einer Bearbeitung ihrer höher strukturierten Persönlichkeitspathologie interessiert sind, empfehlen wir jedoch sehr wohl eine PTSP, die, wie wir meinen, einer Vielzahl unterschiedlichster Patienten die Möglichkeit bietet, maladaptive Persönlichkeitsmuster so zu verändern, dass ihre Lebensqualität nachhaltig verbessert wird.

Empfohlene Literatur

- Clarkin JO, Yeomans FO, Kernberg OF. Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur psychodynamischen Therapie. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer 2008.
- Gabbard GO. What can neuroscience teach us about transference? *Can J Psychoanal* 2001; 9: 1–18.
- Kernberg OF. Psychoanalytic Object Relations Theories in Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques, and Their Applications. New Haven, CT: Yale University Press 2004; 26–47.
- Leichsenring F, Leibing E. The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1223–32.
- Ogden TH. Internal Object Relations. In: Ogden TH. *Matrix of the Mind. Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. Northvale, NJ: Jason Aronson 1993; 133–65.
- Rockland L. *Supportive Therapy. A Psychodynamic Approach*. New York: Basic Books 1989.
- Sandler J, Sandler AM. A theory on internal object relations. In: Sandler J, Sandler AM. *Internal Object Relations Revisited*. Madison, CT: International Universities Press 1998; 121–40.

This page intentionally left blank

Teil I

Die Theorie höher strukturierter Persönlich- keitsstörungen

This page intentionally left blank

2 Ein psychodynamischer Ansatz zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeit und Persönlichkeitspathologie	15
Definition	15
Persönlichkeit und Persönlichkeitspathologie aus psychodynamischer Sicht	16
Persönlichkeitspathologie auf höherem Strukturniveau	17
Diagnostische Merkmale höher strukturierter Persönlichkeitspathologie	17
Deskriptive Merkmale höher strukturierter Persönlichkeitspathologie	19
Strukturelle Merkmale höher strukturierter Persönlichkeitspathologie	20
Identität im klinisch-therapeutischen Kontext	24
Rigidität der Persönlichkeit	25
Hemmende und reaktive Persönlichkeitszüge	25
Klinische Manifestationen rigider Persönlichkeit bei höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen	26

14 _____ 2 Ein psychodynamischer Ansatz zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen ____

Abwehr und Rigidität der Persönlichkeit	28
Reife Abwehrmechanismen	30
Neurotische Abwehrmechanismen	30
Auf Verzerrung basierende Abwehrmechanismen	32
Spaltung und Dissoziation bei schweren Persönlichkeitsstörungen	33
Spaltung und Dissoziation bei höher strukturierten Persönlichkeitsstörungen	34
Unbewusster Konflikt	35
Konflikt und Struktur	36
Objektbeziehungen und Abwehr: „Überlagerung“ und „Rollenumkehr“	38
Empfohlene Literatur	39