

Die therapeutische Beziehung bei traumatisierten Patienten mit Persönlichkeitsstörungen

Wolfgang Wöller

Rhein-Klinik Bad Honnef
Krankenhaus für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie



Gegenübertragung

- Diagnostische Nutzung der Gegenübertragung
 - Konkordante Gegenübertragung
 - Einfühlung in die unerträglichen Affekte der Pat.
 - Komplementäre Gegenübertragung
 - Einfühlung in die negativen Affekte der Interaktionspartner

Projektive Identifizierung: Unbewusste Emotionsregulierung zu Lasten der Interaktionspartner

- unerträgliche emotionale Zustände werden zur inneren Druckentlastung in Interaktionspartner „deponiert“
- Interaktionspartner werden subtil so manipuliert, dass sie sich für die Projektionen eigener unerträglicher Emotionszustände eignen
- → **negative Emotionen unterschiedlichster Art in der Gegenübertragung (Ärger, Hilflosigkeit, Lähmung usw.)**

Regulation der eigenen Befindlichkeit

- Distanz zum negativen Gegenübertragungsaffect herstellen
 - Identifikation eigener Emotionen, Fantasien und Impulse
 - konkordante und komplementäre Identifikation in der Gegenübertragung
 - „Sortieren“: Welche Emotionen gehören zur Pat., welche zu mir?
 - Verständnis des Mechanismus der projektiven Identifizierung

Regulation der eigenen Befindlichkeit

- Selbstfürsorge
 - wertschätzende Anerkennung der eigenen Bedürfnislage
 - Akzeptieren der Grundbedürfnisse auch für die eigene Person
 - Grundbedürfnisse nach Grawe
 - Bedürfnis nach Sicherheit
 - Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung
 - Bedürfnis nach Selbstwertschutz
 - Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung

Therapeuten-Ressourcen zur Befindensregulierung und zur Vermittlung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung

1 - Regulation der eigenen Befindlichkeit

- Distanz zum negativen Gegenübertragungsaffect
- Fähigkeit zur Selbstfürsorge und Ressourcenaktivierung
- Stärkung der eigenen Mentalisierungsfähigkeit

2 - Wissen über die defizitären regulatorischen Vorgänge

- kann wesentlich zur Distanzierung beitragen
- Plausible Modellvorstellungen (Störungsmodelle)

3 - Strukturierte Therapiekonzeption

- Bereitschaft zur Begrenzung maladaptiver Verhaltensweisen

Problembereiche bei Persönlichkeitsstörungen

- Persönlichkeitsstörungen als Störungen der interpersonellen Kommunikation
 - Vielzahl interpersoneller Konflikte und Verwicklungen
 - Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung
 - Neigung zu dysfunktionalem, manipulativem oder (auto)destruktivem Verhalten („Agieren“)

Problembereiche bei Persönlichkeitsstörungen

- Maladaptive Verhaltensmuster erfassen die therapeutische Beziehung („schwierige Patienten“)
- Problematische Beziehungsgestaltung mit rascher und heftiger Übertragungsentwicklung
 - Feindselig-entwertende-vorwurfsvolle Beziehungsgestaltung: Gefahr des Beziehungs- oder Therapieabbruchs
 - Abhängig-idealisierte Beziehungsgestaltung: Gefahr der malignen Abhängigkeitsentwicklung

Typische Übertragungsmuster bei psychischen Traumatisierungen

- Täter-Übertragungen
- Übertragung der zurückweisenden, vernachlässigenden, nicht Schutz gewährenden Bezugsperson
- Übertragung der hilflosen, versorgungsbedürftigen Eltern
- Übertragungen einer idealisierten Retterperson
- Opfer-Übertragung

Probleme der therapeutischen Arbeitsbeziehung bei Persönlichkeitsstörungen

- schwankende oder widersprüchliche Therapiemotivation
- rasche Übertragungsbereitschaft – problematische Gegenübertragung
 - negative Emotionen in der Gegenübertragung
 - Gefahr von Verstrickungen und Therapieabbruch
 - Gefahr des professionellen „burn out“
- unklarer Therapieauftrag

Problembereiche bei Persönlichkeitsstörungen

- Neigung zu Instabilität/hohe Komorbidität
 - Depression
 - PTBS
 - dissoziative Symptomatik
 - Essstörungen

Problembereiche bei Persönlichkeitsstörungen auf der Ebene defizitärer Ich-Funktionen

- Störung der Emotionsregulierung
- Störungen der Fähigkeit zur Mentalisierung
- Unzureichende Integration der Persönlichkeit (Identitätsstörung, Identitätsdiffusion, Ego-State-Disorder)

→ **maladaptive Verhaltens- und Beziehungsmuster**

Persönlichkeitsstörungen und Traumatisierung

- **Borderline-Persönlichkeitstörung:** In zwei Drittel bis drei Viertel aller Fälle körperliche oder sexuelle Traumatisierungen (Zanarini et al. 1989, 2002, Herman et al. 1989, Ogata et al. 1990, Westen et al. 1990, Paris u. Zweig-Frank 1992, Modestin et al. 1998, Johnson et al. 1999).
- körperliche Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit als signifikante Prädiktoren der Dissozialen Persönlichkeitstörung (Straus et al. 1997, Luntz u. Widom 1994, Rauchfleisch 1997).
- **Übrige Persönlichkeitsstörungen**
 - insgesamt empirisch wenig untersucht
 - kasuistische Berichte von Misshandlungen bei den meisten PS
 - bei vielen PS schwere Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen

Typische Übertragungsmuster bei psychischen Traumatisierungen

- Täter-Übertragungen
- Übertragung der zurückweisenden, vernachlässigenden, nicht Schutz gewährenden Bezugsperson
- Übertragung der hilflosen, versorgungsbedürftigen Eltern
- Übertragungen einer idealisierten Retterperson
- Opfer-Übertragung

Gegenübertragung

- Diagnostische Nutzung der Gegenübertragung
 - Konkordante Gegenübertragung
 - Einfühlung in die unerträglichen Affekte der Pat.
 - Komplementäre Gegenübertragung
 - Einfühlung in die negativen Affekte der Interaktionspartner

Nutzen objektbeziehungspsychologischer Modellvorstellungen für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

- Verständnis negativer Emotionen in der Gegenübertragung als „deponierte“ oder externalisierte Patientenemotionen

→ Distanz zum Gegenübertragungsaffect durch Verständnis der projektiven Identifizierung als einer suboptimalen Form der Emotionsregulierung

Störungen der Selbstfürsorge

- Fähigkeit,
 - für sich zu sorgen
 - für sich zu schützen
 - sich abzugrenzen
 - sich zu behaupten, für sich einzutreten
 - um Hilfe zu bitten

Eingeschränkte Mentalisierungsfunktion

- vor allem unter Stress verminderte Fähigkeit,
 - ... über eigene und fremde mentale Zustände nachzudenken, ohne sofort zu handeln
 - ... sich selbst und wichtige Bezugspersonen als durch Bedürfnisse und Wünsche motiviert wahrzunehmen
 - Hypothesen über mentale Zustände oder Motive anderer Personen zu bilden
- wird in einer förderlichen Bindungsbeziehung erworben
- Rolle v.a. des präfrontalen Cortex
- bei Bindungstraumatisierungen gestört

Störung der Fähigkeit zur Mentalisierung (Selbstreflexion) (Fonagy & Target)

- Die Fähigkeit zur Mentalisierung wird in einer förderlichen Bindungsbeziehung erworben.
- Rolle v.a. des präfrontalen Cortex für die Entwicklung der Fähigkeit zur Mentalisierung



Unzureichende Integration der Persönlichkeit

- Wechselnde Aktualisierung unvereinbarer Persönlichkeitsanteile und widersprüchlicher Teilidentitäten („Ego-States“)
 - bei dissoziativer Abwehr: Strukturelle Dissoziationen der Persönlichkeit

Nutzen ich-psychologischer Modellvorstellungen für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung

- Verständnis dysfunktionaler, manipulativer oder (auto)destruktiver Verhaltensweisen als Ausdruck defizitärer Ich-Funktionen
- Kooperatives Therapiemodell: Gemeinsame Arbeit an der Nachreifung der Ich-Funktionen

Dysfunktionale Verhaltensmuster als Ausdruck traumabedingter Funktionsdefizite

- Selbstbezogene schädigende Verhaltensweisen, die zum erneuten Opferstatus führen (Reviktimisierungsneigung)
 - Gefahren nicht antizipieren (können)
 - nicht für sich sorgen können (können)
 - sich nicht abgrenzen (können)
 - sich nicht schützen (können)
 - hilflos sein, nicht handeln (können)

→ **Oft vorwurfsvolle Gegenübertragung, Unverständnis**

Dysfunktionale Verhaltensweisen zur Kompensation der Emotionsregulierung

Fressattacken
und
selbstindiziertes
Erbrechen

Substanzmissbrauch
(Alkohol, Drogen)

Risikoverhalten
(schnelles
Autofahren)

Selbstverletzendes
Verhalten

→ Oft Ärger, Vorwurf, Distanzbedürfnis in der Gegenübertragung

Dysfunktionale Verhaltensmuster zur Beziehungsregulierung

- Kompensatorische Verhaltensweisen zum Schutz vor Kränkungen, Verletzungen und Ohnmachterleben
 - sich zurückziehen, sich abschotten
 - Aufmerksamkeit oder Zuwendung erzwingen
 - unter Druck setzen, erpressen
 - drohen, beschuldigen, entwerten
 - sich unangemessen verführerisch verhalten

→ unter traumatischen Lebensumständen teilweise adaptiv, heute in der Regel maladaptiv

→ oft Ärger und Distanzbedürfnis in der Gegenübertragung

Sekundäre interpersonelle Auswirkungen dysfunktionaler Wege der Emotionsregulierung

- Selbstschädigende Verhaltensweisen, die primär der Emotionsregulierung dienen,
 - Selbstverletzungshandlungenwerden sekundär in den Dienst der interpersonellen Regulation gestellt defizitärer Ich-Funktionen
 - Selbstwertregulation
 - Aufmerksamkeit/Gesehenwerden
 - Kontaktaufnahme
- ➔ oft Ärger und Distanzbedürfnis in der Gegenübertragung

Unbewusste Emotionsregulierung zu Lasten der Interaktionspartner (projektive Identifizierung)

- unerträgliche emotionale Zustände werden zur inneren Druckentlastung in Interaktionspartner „deponiert“
- Interaktionspartner werden subtil so manipuliert, dass sie sich für die Projektionen eigener unerträglicher Emotionszustände eignen
- → **negative Emotionen unterschiedlichster Art in der Gegenübertragung (Ärger, Hilflosigkeit, Lähmung usw.)**



Therapiekonzept bei PatientInnen mit schweren Persönlichkeitsstörungen

Phasen des Therapiekonzepts

- 1. Stabilisierung und Strukturaufbau 1:** Sicherheit, Halt und die Stärkung der Bewältigungskompetenz
- 2. Stabilisierung und Strukturaufbau 2:** Emotionsregulierung und Selbstfürsorge
- 3. Stabilisierung und Strukturaufbau 3:** Mentalisierung und die Entwicklung stabiler Repräsentanzen
- 4. ggf. Traumabearbeitung**
- 5. Konfliktbearbeitung und die Arbeit an maladaptiven Beziehungsmustern**