

Persönlichkeitsstörungen verstehen

Zum Umgang mit schwierigen Klienten

Rainer Sachse

stilen beziehen, denn schon Stile geringer Ausprägung können die Interaktion einer Person beeinflussen. Als erste Hypothese (die dann noch weiter zu prüfen und zu elaborieren ist), sollte die Diagnose schon möglichst frühzeitig und immer als Hypothese, als gut fundierte Vermutung, formuliert werden. Die Diagnose ist dabei keine »Wahrheit« oder »endgültige Schlussfolgerung«. Sie nutzt keinem, wenn sie stigmatisierend, pathologisierend oder abwertend formuliert ist, sie sollte daher immer deskriptiv, verständnisvoll und respektvoll erfolgen. Stellt der Therapeut Diagnosen als Hypothesen schon frühzeitig, kann dadurch relevantes Wissen aktiviert werden: Wissen über komplementäre Beziehungsgestaltung, über zu erwartende Tests und zu erwartende Reaktionen des Klienten.



Diagnosen dienen dem Verstehen! Sie sollten als veränderbare Hypothesen verstanden und stetig überprüft werden.

Viele Therapeuten scheuen davor zurück, Diagnosen im Hinblick auf Persönlichkeitsstörungen zu stellen, oder davor, schon schwache Anteile von Störungen wahrzunehmen. Dies tun sie aber nur dann, wenn sie Diagnosen als Labels und damit als Abwertungen der Person missverstehen. Man darf Diagnosen jedoch nicht so verwenden. Man kann sie nutzen, um das Problem des Klienten besser zu verstehen, als eine Art Hypothese. Dabei ist es extrem wichtig, sie »in der Schwebe zu halten«. Oft hat der Therapeut schon frühzeitig eine Hypothese, aber er geht in besten Fall immer davon aus, dass sie vorläufig ist und überprüft werden muss. Erste Diagnosen, die aufgrund minimaler Information gestellt werden, erweisen sich oft als falsch. Kein noch so erfahrener Kliniker kann aufgrund minimaler Eindrücke valide Diagnosen stellen und erst recht keine therapeutischen Strategien darauf aufbauen. Misstrauen Sie dem »diagnostischen Blick«, misstrauen Sie schnellen Diagnosen. Und misstrauen Sie vor allem »endgültigen« Diagnosen! Das folgende Beispiel soll verdeutlichen, was in der Praxis mit dem scheinbaren Widerspruch gemeint ist, dass Therapeuten sich einerseits trauen sollen, schon früh eine Hypothese aufzustellen, andererseits ihre Diagnosen jedoch stetig überprüfen sollen:

BEISPIEL

für die Notwendigkeit, Diagnosen zu hinterfragen

Eine Klientin wird auf einer psychiatrischen Station zur Aufnahme angekündigt. Der Hausarzt hat eine Einweisung ins Krankenhaus geschrieben. Seine Diagnose ist unklar. Die Klientin hat ihm gesagt, dass sie schon seit Wochen nervös, zitterig ist, dass sie Angst hat und sich von allem überlastet fühlt. Ihr Psychiater hat ihr nur Tabletten verschrieben, und deshalb hat sie den Hausarzt um Hilfe gebeten. Sie fühlt sich so schlecht, dass sie unbedingt heute in die Klinik kommen muss. Allerdings kann sie erst nach 17 Uhr, weil ihr Freund sie nicht vorher fahren kann.

Die erste mögliche Schlussfolgerung ist: Diese Klientin hat von ihrem Psychiater nicht das bekommen, was sie wollte, und ist deshalb zum Hausarzt gegangen. Sie hat Psychiater gegen Hausarzt ausgespielt und den Hausarzt dahin bearbeitet, dass sie eine Einweisung in die Klinik bekommt. Es geht ihr angeblich so schlecht, dass sie am gleichen Tag kommen muss, aber erst dann, wenn ihr Freund zu Hause ist. Liegt da nicht die Vermutung nahe, dass diese Klientin manipuliert und agiert und andere gegeneinander ausspielt? Man könnte sich anhand dieser Vorinformationen darauf einstellen, dass möglicherweise eine Klientin kommt, die narzisstisch strukturiert ist – weil sie scheinbar schnell unzufrieden mit dem Psychiater ist und sofort einen anderen Weg sucht, um das durchzusetzen, was sie möchte – und histrionische Wesenszüge aufweist – weil sie sofort, noch am gleichen Tag, dann aber auch wieder nicht sofort, sondern erst wenn ihr Freund kann, noch in die Klinik kommen will.

Die Helfer sind nach diesen Überlegungen, ihrer ersten Hypothese, darauf eingestellt, dass eine Frau zur Aufnahme kommt, die man in ihrem Agieren und Manipulieren stoppen sollte. Ein fester Ansprechpartner auf der Station und klare Absprachen darüber, was an diesem Tag noch gemacht wird, könnten diesen Persönlichkeitsmerkmalen entgegenwirken. Gegenüber außergewöhnlichen Wünschen, die den Stationsablauf durcheinander bringen, sollte man zurückhaltend sein.

Im ersten Gespräch kann sich natürlich auch einiges klären und möglicherweise umkehren. Dass zum Beispiel nicht die Klientin, sondern ihr Freund unbedingt wollte, dass er sie in die Klinik begleitet. Und dass sie sich nicht getraut hat, einen eigenen Weg dorthin zu finden. Und dass ihr Psychiater ihr zwar Medikamente verschrieben hat, aber jetzt im Urlaub ist und sie erst in drei Wochen einen Termin bekommen könnte. Vielleicht äußert die Klientin sich in der Klinik dahingehend, dass sie erst einmal froh ist, da zu sein, und dass sie gar keine besonderen Wünsche hat. Jetzt denken die Teammitglieder der Station bei dieser Klientin vielleicht mehr in die Richtung von dependenten oder selbstunsicheren Persönlichkeitsstilen. Die Therapeuten müssten ihre erste Hypothese jetzt verwerfen und neue Überlegungen anstellen. ✕

Das Beispiel zeigt:

Diagnosen sollten als veränderbare Hypothesen verstanden werden. Sie dienen dem Therapeuten dazu, frühzeitig und zielgerichtet auf seinen Klienten einzugehen.

Wie man Persönlichkeitsstörungen verstehen kann

In diesem Kapitel wird eine Rahmentheorie für Persönlichkeitsstörungen vorgestellt, eine Theorie, die spezifiziert, wie Persönlichkeitsstörungen psychologisch funktionieren.

Das Modell der doppelten Handlungsregulation

Zum Verstehen der Funktionsweise von Persönlichkeitsstörungen und zur Ableitung therapeutischer Strategien wird hier theoretisch vom Modell der »doppelten Handlungsregulation« ausgegangen. Dieses Modell stellt eine allgemeine Theorie darüber dar, wie Persönlichkeitsstörungen psychologisch funktionieren (zur Vertiefung siehe SACHSE 2003, 2013; SACHSE u.a. 2010). Grundannahme dieses Modells ist, dass Persönlichkeitsstörungen als Beziehungs- oder Interaktionsstörungen aufgefasst werden können. Persönlichkeitsstörungen sind komplexe Störungen, die Handeln, Denken, Fühlen und spezifische Formen der Informationsverarbeitung einschließen. Dennoch kann man annehmen, dass dysfunktionale Überzeugungen über Beziehungen, dysfunktionale interaktionelle Intentionen und dysfunktionale Arten der Beziehungsgestaltung den Kern der Störung bilden.

Das Modell umfasst drei Ebenen:

Die Ebene der authentischen Handlungsregulation oder Motivebene:

Auf dieser Ebene handeln die Personen authentisch und transparent. Interaktionspartner können ihre Absichten erkennen. Die Personen handeln so, dass zentrale Beziehungsmotive, z.B. das Motiv nach Wichtigkeit oder das Motiv nach Anerkennung, befriedigt werden können.

Die Ebene der Schemata: Auf dieser Ebene sind Selbstschemata der Person lokalisiert, also Überzeugungen der Person von sich selbst (z.B.: »Ich bin ein Versager!« oder »Ich bin kompetent!«), sowie Beziehungsschemata, also Überzeugungen der Person darüber, wie

Beziehungen funktionieren oder was sie in Beziehungen zu erwarten hat (z. B.: »In Beziehungen wird man nicht respektiert!«).

Die Spielebene: Auf dieser Ebene sind die manipulativen Strategien der Person lokalisiert, die Strategien, die die Person zur Lösung schwieriger Interaktionen entwickelt. Es handelt sich also um die Ebene des nicht authentischen, manipulativen Verhaltens. Daher wird diese Ebene auch »Spielebene« genannt, nach dem Begriff des »Spiels« in der Transaktionsanalyse, der genau dieses unoffene, manipulative Verhalten definiert.

Die Befriedigung von Wünschen auf der Motivebene

Die Motivebene beschreibt die »normale« Regulation interaktionellen Handelns. Es wird hier davon ausgegangen, dass eine Person eine Reihe interaktioneller Grundbedürfnisse aufweist. Diese zentralen Beziehungsmotive sind:

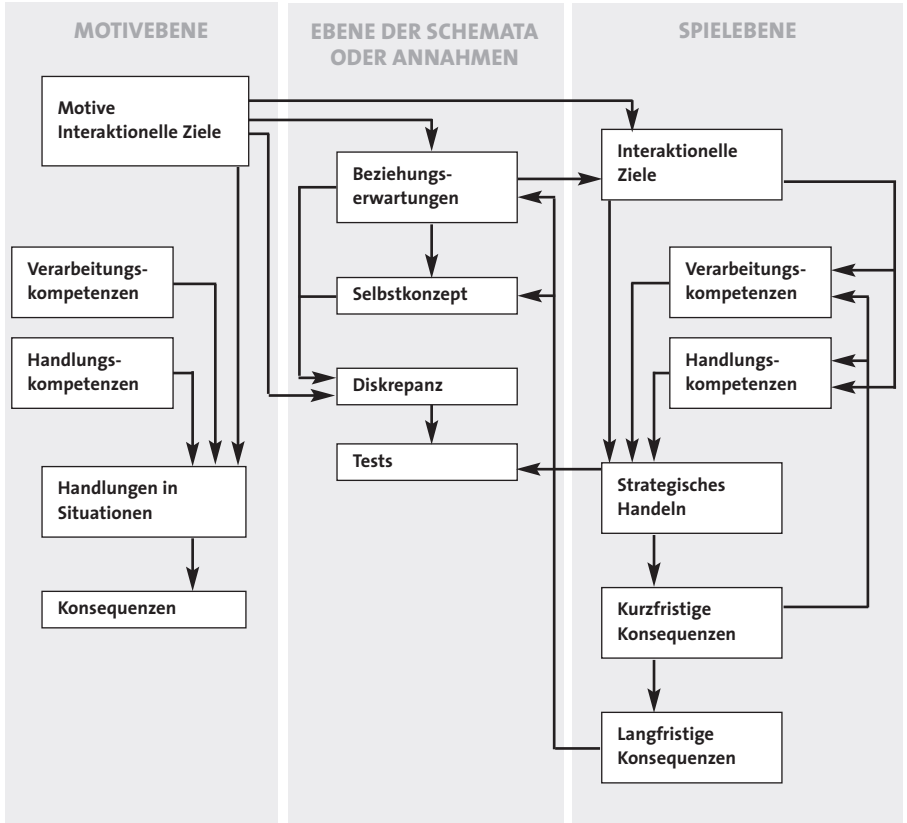
- das Motiv nach Anerkennung, Wertschätzung, positiver Definition,
- das Motiv nach Wichtigkeit,
- das Motiv nach verlässlicher Beziehung,
- das Motiv nach solidarischer Beziehung,
- das Motiv nach Autonomie,
- das Motiv nach Unverletzlichkeit des eigenen Territoriums und der eigenen Grenzen.

Die Person versucht nun, ein zentrales Beziehungsmotiv in einer Beziehung zu befriedigen. Hat diese Person ein starkes Bedürfnis nach Wichtigkeit, dann versucht sie, von einer anderen Person Aufmerksamkeit zu bekommen, von ihr ernst genommen, von ihr wahrgenommen zu werden. Sie versucht dann, ihr eigenes Handeln so zu gestalten, dass ihr Gegenüber ihr all diese Aspekte gibt. Das funktioniert in der Regel, wenn die Person authentisch handelt, also dem Partner deutlich macht, was sie will und braucht, und wenn sie kompetent handelt. Ein übergeordnetes Motiv enthält viele untergeordnete »interaktionelle Ziele«, die man ganz konkret im Handeln anstreben kann. Zum Beispiel enthält das Motiv Wichtigkeit Ziele wie:

Aufmerksamkeit erhalten; ernst genommen werden; zugehörig sein; gehört werden; Rückmeldungen erhalten wie: Ich verbringe gerne Zeit mit dir; du bereicherst mein Leben.

ABBILDUNG

Das Modell
der doppelten
Handlungsregulation



Zur Umsetzung von Intentionen in konkrete Handlungen sind Kompetenzen notwendig. Die Person weist dabei in mehr oder weniger großem Ausmaß Verarbeitungs- und Handlungskompetenzen auf, um konkrete Handlungen auszuführen, die der Erreichung solcher Ziele dienlich sind.

Handlungskompetenzen sind z.B. Kenntnisse über geeignete Strategien des Handelns, also Wissen darüber, was genau man in bestimmten Situationen tun kann, um ein Ziel zu erreichen. Verarbeitungskompetenzen sind Fähigkeiten, Situationen schnell zu analysieren und zu verstehen, z.B. die Fähigkeit, aus dem Verhalten einer anderen Person auf deren Ziele, Motive und Werte zu schließen. Hat eine Person hohe Kompetenzen, dann kann sie effektiv handeln, hat sie solche Kompetenzen nicht, kann sie »in alle Fettnäpfchen treten«.

Auf dieser Ebene geht man immer davon aus, dass das Handeln Motive reflektiert, oder »diagnostisch« gesprochen, dass aus dem Handeln prinzipiell auf die Motive geschlossen werden kann. Es