

RESSOURCENBASIERTE THERAPEUTISCHE
BEZIEHUNGSGESTALTUNG
BEI PATIENTEN MIT TRAUMAASSOZIIERTEN
PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

Wolfgang Wöller

Bonn

Traumatische Belastung bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Physische, sexuelle oder emotionale Misshandlung bei bis zu 75 % der Patienten mit BPS
 - alle Formen der Kindesmisshandlung (Herman et al. 1989, Yen 2003, Zanarini et al. 2002)
 - insbes. emotionale Misshandlung (Allen 2009, Kaehler u. Freyd 2009, Lobbestael et al. 2010, Widom et al. 2009)
- Komplexe Interaktion mit genetischen Faktoren
 - Zwillingsstudien (Bornovalova et al. 2009, Distel et al. 2008)
 - Gen-Umwelt-Interaktionen (z.B. Ni et al. 2006)

Traumatische Belastung bei anderen Persönlichkeitsstörungen

- **Dissoziale PS** (Gao et al. 2010, Nederlof et al. 2010)
- **Paranoide PS** (Lobbestael et al. 2010)
- **Schizoide PS** (Yen et al. 2003, Lobbestael et al. 2010)
- **Ängstlich-vermeidende PS: körperl. und emot. Missbrauch** (Rettew et al. 2003), sex. Missbrauch (Lobbestael et al. 2010) Vernachlässigung (Battle et al. 2004)

Komorbidität der Borderline- Persönlichkeitsstörung mit ...

- **PTBS: 39,2 bis 51 %** (McGlashan et al., 2000, Golier et al. 2003, Grant et al. 2008, Yen et al. 2002)
- **dissoziativen Störungen: 53 %** (Zittel et al. 2005) **bis 72,5 %** (Sar et al. 2006)

Traumafolgestörungen

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Komplexe Traumafolgestörungen mit variabler Kombination verschiedener psychischer/psychosomatischer Störungsbilder
 - depressive Symptome
 - dissoziative Symptome
 - PTBS
 - Somatisierungsstörungen
 - Essstörungen
 - Substanzabhängigkeit
- Persönlichkeitsstörungen

(Herman 1992, Brown u. Finkelhor 1986, Felitti et al. 2002).

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

Traumatisierungsmuster bei schweren Persönlichkeitsstörungen

- Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen
- Misshandlungs- und Missbrauchstraumen der Kindheit
- Traumatisierungen im Erwachsenenalter (Retraumatisierungsneigung!)
- Alltagsbelastungen mit traumawertigem subjektivem Belastungsgrad als Folge der persönlichkeits-spezifischen Vulnerabilität

Alltagsbelastungen mit traumawertigem subjektiven Belastungsgrad bei Borderline-Patienten

- Alleingelassenwerden
- Identitätsbedrohung
- Beschämung, Gefühl völligen Unwerts

Alltagsbelastungen mit traumawertigem subjektiven Belastungsgrad bei Patienten mit ...

- narzisstischer PS: Beschämung → Gefühl der Wertlosigkeit
- histrionischer PS: Nicht- Wahrgenommen-Werden → Gefühl der Wertlosigkeit
- abhängiger PS: Alleingelassenwerden → Existenzangst

Plausible und brauchbare Modelle zur Erklärung klinischer Phänomene bei schweren Persönlichkeitsstörungen

- Psychodynamische Modelle
 - Modell des unbewussten Konflikts („Konfliktmodell“)
 - Strukturmodell: Modell des strukturellen Defizits („Strukturmodell“)
- Neurobiologische Modelle
- Bindungstheoretische Modelle



Problembereiche bei Persönlichkeitsstörungen auf der Ebene defizitärer Ich-Funktionen

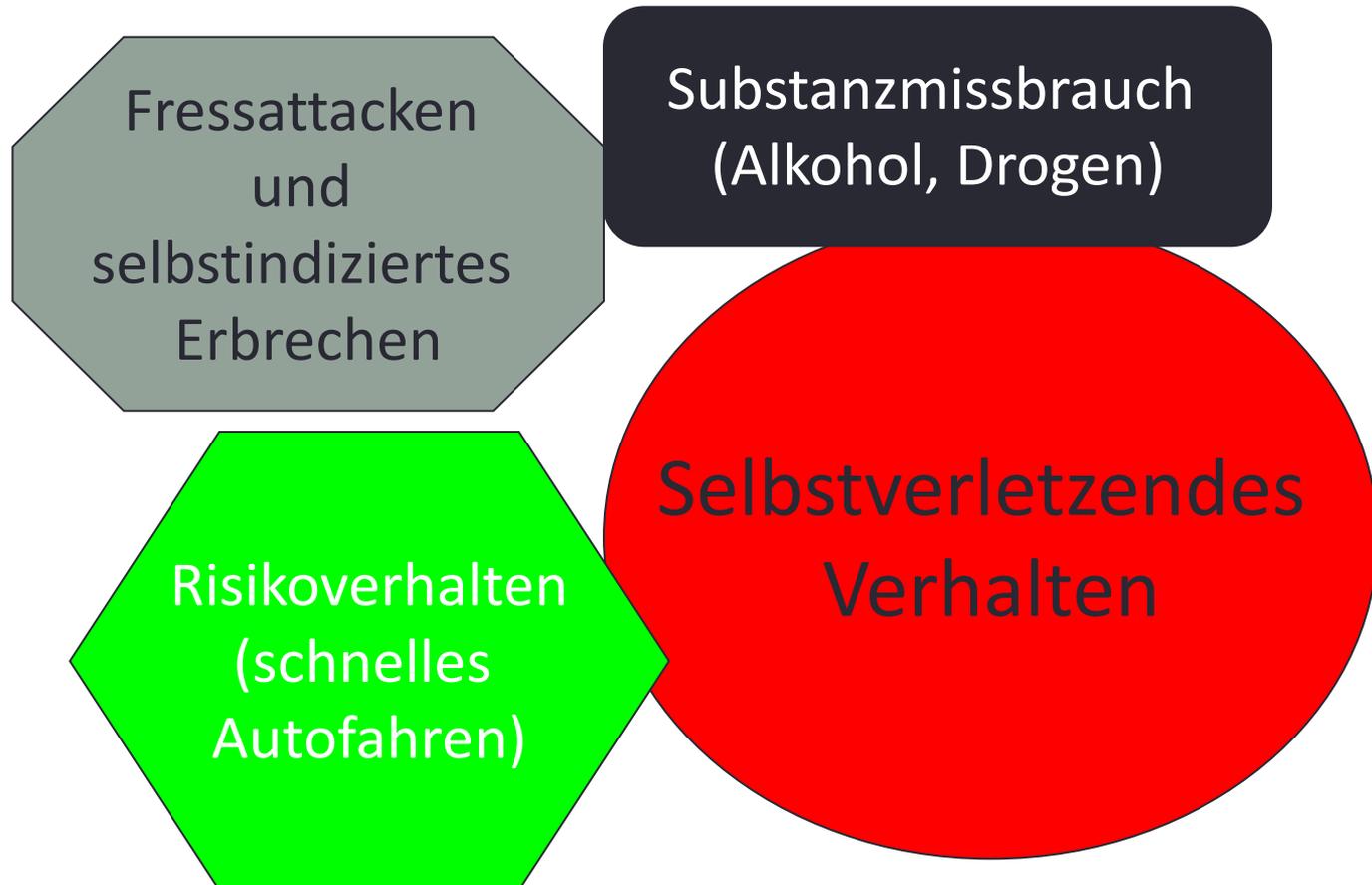
- Störung der Emotionsregulierung
- Störungen der Fähigkeit zur Mentalisierung, Impulskontrolle, Selbst-Objekt-Differenzierung, Objektkonstanz, kognitive Defizite
- Unzureichende Integration der Persönlichkeit (Identitätsstörung, Identitätsdiffusion)

→ maladaptive Verhaltens- und Beziehungsmuster

Traumatische Affekte



Selbstschädigende Verhaltensweisen zur Kompensation der gestörten Emotionsregulierung



Selbstbezogene schädigende Verhaltensmuster als Ausdruck komplexer traumabedingter Funktionsdefizite

- Gefahren nicht antizipieren (können)
- nicht für sich sorgen können (können)
- sich nicht abgrenzen (können)
- sich nicht schützen (können)
- hilflos sein, nicht handeln (können)

- → erneuter Opferstatus
(Reviktimisierungsneigung)

Interpersonelle schädigende Verhaltensweisen zur Kompensation der gestörten Emotionsregulierung

- zum Schutz vor Kränkungen, Verletzungen und Ohnmachtserleben
 - Aufmerksamkeit oder Zuwendung erzwingen
 - (moralisch) unter Druck setzen
 - Erpressen
 - Drohen
 - beschuldigen
 - sich unangemessen verführerisch verhalten

Neurobiologie bei chronischer PTBS

- Überaktivität und erhöhte Reaktionsbereitschaft der Amygdala (Shin et al. 2006)
- vermindertes Hippokampus-Volumen (Karl et al. 2006)
- verminderte Volumina und Aktivität des präfrontalen Kortex (PFC) einschl. des vorderen zingulären Kortex (ACC) (Rauch et al. 2003, Woodward et al. 2006).

Neurobiologie der Borderline-Störung

- gesteigerte Amygdala-Aktivierung bei Darbietung emotional aufgeladener Bilder (Donegan et al., 2003)
- Volumenminderungen im Bereich des präfrontalen Kortex und des Hippokampus (Irle et al. 2005; Tebartz van Elst et al. 2003) sowie des vorderen zingulären Kortex (Minzenberg et al. 2008)
- verminderte Aktivität des orbitofrontalen Kortex (OFC) und des vorderen zingulären Kortex (New et al. 2002)

Modell der erfahrungsabhängigen Hirnentwicklung

- Das Wachstum des präfrontalen Cortex (als Zentrum der Emotionsregulierung) ist in hohem Maße abhängig von der Qualität des mütterlichen Attunement und der Bindungserfahrung

Modell der erfahrungsabhängigen Hirnentwicklung

- Unangemessene elterliche Reaktionen auf kindliche Affektzustände →
 - negative emotionale Zustände des Kindes bleiben über längere Zeit unreguliert
 - „chaotische“ biochemische Veränderungen im kindlichen Gehirn:
 - dauerhaft erhöhte Cortisonspiegel, exzessive Freisetzung von Adrenalin und Noradrenalin und anderer toxischer Substanzen
 - vermindertes neuronales Wachstum im Bereich der präfrontalen Strukturen

- Lebenslange Möglichkeit der Modifikation und Neuorganisationen neuronaler Verbindungen in Abhängigkeit vom Gebrauch (Huether et al. 1999)
 - Vielfach wiederholte Aktivierung neuronaler Netzwerke bis zur Etablierung neuer Muster
 - Üben und Durcharbeiten neuer Muster

Persönlichkeitsstörungen als Bindungsstörungen

- **Borderline-PS**
 - unsicher-ambivalente Bindungsstile (Buchheim 2011; Fonagy et al. 1996; Levy et al. 2006, 2011; Timmerman u. Emmelkamp 2006)
 - unsicher-desorganisierte Bindungsmuster („unresolved“) (Agrawal et al., 2004, Fonagy et al., 1996, 2000; Patrick et al. 1994)
- **Übrige Persönlichkeitsstörungen**
 - dissoziale PS: überwiegend unsicher-distanzierte Bindungsstile (Timmerman u. Emmelkamp 2006).
 - Clusters C-PS: überwiegend unsicher-ambivalente Bindungsmuster (Rosenstein & Horowitz 1996, West u. Sheldon 1988).

Desorganisierte Bindungen

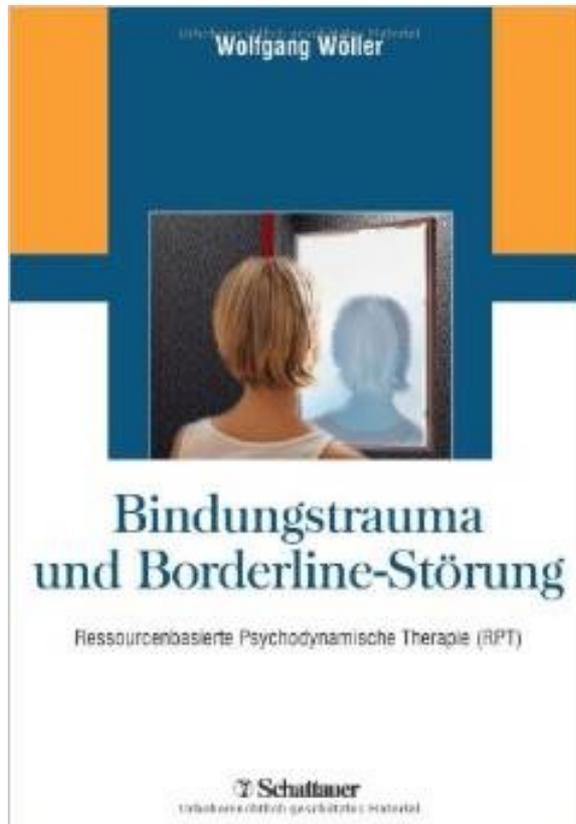
- entstehen, wenn die Bindungsfigur gleichzeitig die Quelle von Trost und Angst ist (Main u. Hesse 1990).
 - Bindungsdesorganisation ist das Ergebnis einer gleichzeitigen Aktivierung des Bindungs- und des Bedrohungssystems gegenüber der gleichen Bezugsperson (Lyons-Ruth u. Jacobvitz 2008).
 - Annäherungs-Vermeidungskonflikt, der die Informationsverarbeitung und Problemlösung stört → Hemmung der Mentalisierungsfunktion durch die Aktivierung des Bedrohungs-Abwehr (fight-flight-System)



Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT)
zur Behandlung von Patienten mit traumaassoziierten
Persönlichkeitsstörungen

Zielgruppen des Konzepts

- Primäre Zielgruppe: Persönlichkeitsstörungen mit Komorbidität
 - einer Posttraumatischen Belastungsstörung (i. S. d. ICD-10) und/oder
 - einer dissoziativen Störung
- in zweiter Linie:
 - Persönlichkeitsstörung ohne komorbide Posttraumatische Belastungsstörung oder dissoziative Störung



Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT)

zur Behandlung von Patienten mit
Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Allgemeines
- Spezifika der Beziehungsgestaltung
- Komorbide Störungen
- Familien- und paartherapeutische Aspekte
- Stationäre Psychotherapie

Phasenorientiertes Therapiekonzept

1. Sicherheit, Halt und die Stärkung der Bewältigungskompetenz
2. Emotionsregulierung und Selbstfürsorge
3. Mentalisierung und die Entwicklung stabiler Repräsentanzen
4. Schonende Traumabearbeitung
5. Konfliktorientiertes Arbeiten an maladaptiven Verhaltensmustern

Externe Emotionsregulierung zur Reduktion des erhöhten Bedrohungs-erlebens: Maximaler Kontrast zur traumatischen Situation

Traumatische Situation

Bedrohung, Unsicherheit
Kontrollverlust
Verwirrung, Intransparenz
Alleingelassensein

Therapeutische Situation

Sicherheit
Kontrolle
Aufklärung, Transparenz
reale Präsenz

Sicherheit

- Äußere Sicherheit (Täterkontakte?)
- Soziale Sicherheit
- Sicherheitsgefühl in der therapeutischen Beziehung
 - Bedingungen der Behandlungssituation (z.B. Sitzanordnung)
 - Antizipation des Unsicherheitsgefühls der Patienten

Kontrolle

- Kontrollbedürfnis der Patienten respektieren
- Einbezug der Patientin in therapeutische Entscheidungen
- Wahlmöglichkeiten anbieten
- fortgesetztes Einholen des Einverständnisses der Patientin

Beziehungsgestaltung und Auftragsgenerierung

- Distanz zum Gegenübertragungseffekt
- Versuch, die Patientenperspektive zu erfassen → Validieren
- Auftragsklärung (Beziehungswunsch?)
- ggf. Ambivalenz in der Auftragserteilung erfassen → Validieren
- Veränderungsspielräume ausloten → kleine Schritte
- motivationale Ressourcen aktivieren/ermutigen

Definition von Ressourcen nach Nestmann (1996)

"Letztlich alles, was von einer bestimmten Person (ohne selbstschädigend zu sein) in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden."

Als Ressource kann alles genutzt werden,
was (ohne selbstschädigend zu sein) einen
positiven Körperstate hervorruft!

Stärkung der Selbstrepräsentanz (erwachsener Anteil) – Ressourcenaktivierung –

- Aktives Herbeiführen von State-Wechseln im Sinne positiver emotionaler Zustände durch
 - positive Aktivitäten
 - Aktivierung positiver Erinnerungsbilder
 - imaginative Techniken

Positive Erinnerungsbilder aktivieren

- (Kleine) persönliche Erfolge, Kompetenzerfahrungen oder positive menschliche Begegnungen
 - Auch sehr kleine Erfolge oder ein wenig positive menschliche Begegnungen nutzen!
- Szene, die das positive Erleben repräsentiert, lebendig imaginieren lassen
- zugehöriges positives Gefühl spüren und positives Körpergefühl lokalisieren lassen
 - Achtung: Bei Triggerwirkung des Wortes „Körper“ kein Körpergefühl erfragen!
- Stabilität des positiven Erlebens überprüfen
 - Vorsicht bei Verlusterfahrungen, z.B. bei positiven Erinnerungen an Personen der Vergangenheit, die durch Tod oder Trennung nicht mehr verfügbar sind

Ressourcenaktivierung

- Aktivierung bisheriger Bewältigungsformen
- Aktives Herbeiführen von State-Wechseln im Sinne positiver emotionaler Zustände durch
 - positive Aktivitäten
 - Aktivierung positiver Erinnerungsbilder
 - imaginative Techniken

Typische Übertragungsmuster bei komplexen Traumafolgestörungen

- Täter-Übertragung
- Übertragung der nicht schützenden Bezugsperson
- Übertragung des hilflosen, versorgungsbedürftigen Elternteils
- idealisierende Übertragung (Retter-Übertragung)
- Flashback-Übertragung

Täter-Übertragung

- Patientin erwartet unbewusst Schädigungen und Übergriffe durch die Therapeutin
 - Sie geht davon aus, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit von ihr erneut ausgebeutet, alleingelassen oder in anderer Weise erneut geschädigt werden wird.
- → vollständige Anpassung an die vermeintlichen Wünsche der Therapeutin
 - Überzeugung, dass die Therapeutin sich rächen würde, wenn ihre Wünsche oder Bedürfnisse nicht erfüllt werden.
 - Täter-Übertragungen können weitgehend in der Latenz bleiben oder durch idealisierende Retter-Übertragungen überlagert sein.
 - Gefühl, dem Willen der Therapeutin ohnmächtig ausgeliefert zu sein, ohne die Möglichkeit zu haben, darüber mit ihr sprechen zu können.

Täter-Übertragung

- Wenn eine Täter-Übertragung aktiv ist, kann prinzipiell *jede* Intervention als verurteilend, verführend, zurückweisend oder entwertend erlebt werden.
 - Sitzhaltung oder Handbewegung, die eine Patientin assoziativ mit Desinteresse, Verachtung oder Übergriffigkeit in Verbindung bringt.
 - Ein Blick der Therapeutin zur Uhr kann als Ausdruck seines Desinteresses verstanden werden und Ausgangspunkt für die Übertragung einer desinteressierten Elternfigur sein.
 - Klarifizierende Interventionen können als Tadel oder Missbilligung aufgefasst werden.
 - Lob kann als scheinheiliger Versuch empfunden werden, den Patienten gefügig zu machen.
 - Eine freundliche Annäherung des Therapeuten kann als Versuch verstanden werden, missbräuchliche Nähe herzustellen, Interesse für die Patientin oder den Patienten kann als Interesse an sexuellem Übergriff verstanden werden usw.

Täter-Übertragung

- Beispiele:
 - Versuch, die Therapieziele genauer zu formulieren, wurde von einer Patientin als Androhung verstanden, die Therapie beenden zu wollen.
 - Eine Erläuterung wurde von einem Patienten als kleinmachende, demütigende und oberlehrerhafte Art erlebt, die nur das Ziel verfolgt, ihm klarzumachen, wie dumm er ist. Hintergrund ist eine Beziehungserfahrung mit einer Mutter, die ihm fortgesetzt einredete, er sei dumm.

Übertragung der nicht schützenden Bezugsperson

- Übertragung der Bezugsperson, die von dem Missbrauch oder der Misshandlung wusste, wegschaute oder der Patientin die Schuld an ihm gab.
 - Patientinnen gehen z.B. davon aus, dass die Therapeutin sie bei selbstgefährdenden Handlungen nicht schützen würde und ihr allenfalls Vorwürfe deshalb machen würde.

Übertragung des hilflosen, versorgungsbedürftigen Elternteils

- Patientin
 - geht selbstverständlich davon aus, dass sie für das Wohlbefinden der Therapeutin zu sorgen hat,
 - wird sich folglich zuallererst deren vermeintlichen Wünschen anpassen, bevor sie daran denkt, eigene Bedürfnisse zu artikulieren.

Idealisierende Übertragung (Retter-Übertragung)

- Therapeutin wird als rettende Bindungsfigur wahrgenommen.
- Patientin sieht sich selbst als schwach und rettungsbedürftig. sieht.
- Überzeugung, die benötigte Hilfe nur von der aktuell behandelnden Therapeutin erhalten zu können
- Gefahr einer malignen Abhängigkeitsentwicklung
- Gefahr des Umschlags in Täter-Übertragung, wenn sich herausstellt, dass die Therapeutin den hoch gesteckten Erwartungen nicht gerecht werden kann.
- → ressourcenstärkende Interventionen statt allzu enger therapeutischer Bindungen.

Flashback-Übertragung

- Flashbacks, die sich inhaltlich auf die Person der Therapeutin beziehen
 - Stimme
 - Kleidung
 - Körperbewegung
 - Parfüm

Hinweise auf Übertragungen bei komplex traumatisierten Patienten

- In den seltensten Fällen können Patientinnen oder Patienten offen über ihre Ängste sprechen, ausgebeutet, zurückgewiesen oder verraten zu werden.
- Ist die Übertragung einer bestrafenden Bezugsperson aktiv, werden sie diese Befürchtungen und negativen Übertragungsgefühle gerade *nicht* aussprechen, sondern allenfalls *verschlüsselt* mitteilen: durch ihr *Verhalten* oder ihre *nonverbale Kommunikation*.
 - Einem Patienten geht es schlecht, er zieht sich zurück, eine andere Patientin vermeidet bestimmte Themen, eine weitere wirkt emotional auffallend unbeteiligt, oder es kommt zum destruktiven Agieren.

Perspektive reiferer und unreiferer Persönlichkeitsanteile

- Aus ressourcenorientierter Sicht sollen persönlichkeitsgestörte Menschen nicht über ihre unreifen oder destruktiven Persönlichkeits-anteile definiert werden, selbst dann nicht, wenn diese aktuell sehr dominant sind.
- Kontextabhängigkeit des Reifeniveaus
- Referenzpunkte ist das reifste Organisationsniveau.

Perspektive reiferer und unreiferer Persönlichkeitsanteile

- ... hilft persönlichkeitsgestörte Patienten nicht ausschließlich über den momentan aktualisierten Zustand als Person zu definieren
- unter auslösenden Bedingungen Rückgriff auf regressive Erlebens- und Verhaltensmuster
 - Rettungswünsche und Vernichtungsängste (z.B. Kleinkind)
 - Wutreaktionen (z.B. größeres Kind)
 - Heftige Entwertungen und gewaltsame Handlungen (z.B. pubertär, adolescent)

Umgang mit aggressiven bzw. kindlichen (verletzten) Persönlichkeitszuständen

- Externe (entschlossene) Begrenzung auf der Handlungsebene
 - → Aktivierung „erwachsener“ Persönlichkeitsanteile
 - → selbstregulatorische Begrenzung
- Dominanz kindlicher (verletzter) Persönlichkeitsanteile
 - → externe (entschlossene) Begrenzung auf der Handlungsebene
 - → Aktivierung „erwachsener“ Persönlichkeitsanteile
 - → Hinweis auf die selbstregulatorische Versorgung (Nachbeelterung) kindlicher verletzter Anteile

Selbstfürsorge auf der inneren Bühne – Arbeit mit inneren Kindanteilen

Vorbereitende Erläuterungen

- Klarifizierung des „Kind“-Zustandes
- Erläuterung zur „Normalität“ regressiver Zustände
- Erläuterung zum unangemessenen Auftreten von Kind-Zuständen
- Erläuterung zur Notwendigkeit, gleichzeitig „erwachsen“ zu bleiben und dennoch die „kindlichen“ Seiten der Person wahrzunehmen.

Selbstfürsorge auf der inneren Bühne – Arbeit mit inneren Kindanteilen

1. Bezugnahme auf die Präsentation des Kind-Zustandes
2. Erinnerung an die eigene Lebensphase und Visualisierung der eigenen Person als Kind
3. Einführung der Metapher des „Kindes“
4. Identifikation der Bedürfnisse des „Kindes“
5. Klärung der Bereitschaft der „erwachsenen“ Patientin
6. Suche nach Aktivitäten mit der Funktion symbolischer Nachbeelterung
7. Ritualisierung der Aktivitäten mit der Funktion symbolischer Nachbeelterung