



Arntz • van Genderen

Schematherapie bei Borderline- Persönlichkeitsstörung

BELTZ

Arntz • van Genderen

Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

Arnoud Arntz • Hannie van Genderen

Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

BELTZ

Anschrift der Autoren:

Prof. Dr. Arnoud Arntz
Hannie van Genderen
Clinical Psychological Science
Maastricht University
P.O. Box 616
NL – 6200 MD Maastricht

Das Original des Buches ist unter dem Titel »Schema Therapy for Borderline Personality Disorder« bei John Wiley & Sons Limited (a company of John Wiley & Sons, Inc.) erschienen (English translation © 2009 John Wiley & Sons Ltd.).

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by Blackwell Publishing Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Julius Beltz GmbH & Co.KG, PVU and is not the responsibility of Blackwell Publishing Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, Blackwell Publishing Limited.

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

1. Auflage 2010

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2010
Programm PVU Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Übersetzung: Janina Schweiger
Deutsche Bearbeitung: Prof. Ulrich Schweiger, Dr. Gitta Jacob, Dr. Valerija Sipos
Herstellung: Grit Möller
Umschlaggestaltung: Federico Luci, Odenthal
Umschlagbild: ullstein bild, Berlin
Satz und Bindung: Druckhaus »Thomas Müntzer«, Bad Langensalza
Druck: Druck Partner Rübelmann, Hemsbach

Printed in Germany

ISBN 978-3-621-27746-4

Inhaltsübersicht

Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe	XIII
Vorwort der Übersetzer	XV
Über die Autoren	XVIII

1	Borderline-Persönlichkeitsstörung	1
2	Grundlagen der Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung	5
3	Behandlung	19
4	Therapeutische Beziehung	29
5	Erlebnisorientierte Techniken	45
6	Kognitive Techniken	87
7	Verhaltensbezogene Techniken	101
8	Spezifische Methoden und Techniken	105
9	Behandlungsmethoden und der jeweilige Modus	113
10	Abschlussphase der Therapie	131
11	Schlussbemerkung	133

Anhang

Anhänge A–J: Materialien	136
Literatur	159
Weiterführende Literatur	163
Sachwortverzeichnis	167

Inhalt

Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe	XIII
Vorwort zur Übersetzung	XV
Über die Autoren	XVIII
1 Borderline-Persönlichkeitsstörung	1
1.1 Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?	1
1.2 Prävalenz und Komorbidität	2
1.3 Entwicklung der Borderline-Persönlichkeitsstörung	3
2 Grundlagen der Schematherapie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung	5
2.1 Entwicklung der Schematherapie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung	5
2.2 Forschungsergebnisse	5
2.3 (Kontra-)Indikationen	7
2.4 Theoretische Grundlagen der Schematherapie	7
2.5 Schema-Modi	10
<i>Der distanzierte Selbstschutz-Modus</i>	12
<i>Der Modus des verlassenen oder missbrauchten Kindes</i>	14
<i>Der Modus des wütenden oder impulsiven Kindes</i>	15
<i>Der bestrafende oder überkritische Modus</i>	16
<i>Der gesunde Erwachsenen-Modus</i>	17
2.6 Zusammenfassung	17
3 Behandlung	19
3.1 Behandlungsstruktur	21
3.2 Therapiephasen	22
3.3 Anfangsphase der Therapie und Erstellung eines Fallkonzepts	22
<i>Entwicklung einer therapeutischen Beziehung und Sammeln von Informationen</i>	23
<i>Einsatz von Fragebögen</i>	24
<i>Erklären der Grundprinzipien der Behandlung</i>	25

3.4	Behandlung von Symptomen einer Achse-I-Störung	25
3.5	Krisenmanagement	26
3.6	Therapeutische Interventionen mit Schema-Modi	26
3.7	Behandlung von Traumata aus der Kindheit	26
3.8	Veränderung von Verhaltensmustern	27
3.9	Ende der Therapie	27
4	Therapeutische Beziehung	29
4.1	Begrenzte Übernahme einer Elternrolle durch den Therapeuten	29
	<i>Fürsorgliches Verhalten</i>	30
	<i>Anleitung und Beratung</i>	31
	<i>Empathische Konfrontation</i>	32
	<i>Rollenspiele und Rollentausch</i>	34
	<i>Grenzen-Setzen</i>	34
4.2	Schemata des Therapeuten und Selbstöffnung	40
4.3	Kognitive Techniken und die therapeutische Beziehung	42
4.4	Verhaltensbezogene Therapietechniken und die therapeutische Beziehung	43
4.5	Zusammenfassung	44
5	Erlebnisorientierte Techniken	45
5.1	Grundlagen der Bearbeitung traumatischer Erlebnisse in der Imagination	45
	<i>Anwendungsbereiche und Ziele der Imaginationsübungen</i>	45
	<i>Imagination eines sicheren Ortes</i>	47
5.2	Bearbeitung von (traumatischen) Erlebnissen in der Imagination	49
5.2.1	Modell für die Bearbeitung von Erlebnissen in der Imagination im ersten Teil der Behandlung	51
	<i>Phase 1: Imagination der ursprünglichen Situation</i>	51
	<i>Phase 2: Überarbeitung durch den Therapeuten</i>	53
5.2.2	Modell für die Bearbeitung von Erlebnissen in der Imagination im zweiten Teil der Behandlung	56
	<i>Phase 2: Bearbeitung durch die Patientin als gesunder Erwachsener</i>	57
	<i>Abwandlung des Vorgehens für eine Patientin, die nur eingeschränkt im gesunden Erwachsenen-Modus aktiv sein kann</i>	57
	<i>Phase 3: Bearbeitung von (traumatischen) Erlebnissen in der Imagination aus der Perspektive des Kindes</i>	58
5.3	Bearbeitung traumatischer Erlebnisse in der Imagination: Veränderung von Verhaltensmustern	60

5.4	Probleme bei der Überarbeitung von (traumatischen) Erlebnissen in der Imagination	61
5.5	Rollenspiele	65
5.5.1	Rollenspiel zu vergangenen Situationen	65
	<i>Phase 1: Die ursprüngliche Situation</i>	66
	<i>Phase 2: Rollentausch</i>	67
	<i>Phase 3: Überarbeitung der Situation</i>	69
	<i>Häufige Probleme mit dem Rollenspiel zu vergangenen Situationen</i>	70
5.5.2	Rollenspiel zu einer gegenwärtigen Situation	72
5.6	Arbeit mit zwei oder mehreren Stühlen	72
	<i>Zwei-Stühle-Technik im Umgang mit dem bestrafenden oder überkritischen Modus</i>	73
	<i>Probleme bei der Verwendung der Zwei-Stühle-Technik im Umgang mit dem bestrafenden oder überkritischen Modus</i>	77
	<i>Zwei-Stühle-Technik im Umgang mit dem distanzierten Selbstschutz-Modus</i>	78
	<i>Probleme bei der Verwendung der Zwei-Stühle-Technik im Umgang mit dem distanzierten Selbstschutz-Modus</i>	79
	<i>Einsatz mehrerer Stühle</i>	79
	<i>Einsatz von zwei oder mehreren Stühlen im Umgang mit dysfunktionalen Schemata oder Bewältigungsstrategien</i>	80
5.7	Emotionen erleben und Ausdruck verleihen	80
	<i>Wut</i>	81
	<i>Erleben und Ausdruck von weiteren Emotionen</i>	83
	<i>Briefe schreiben</i>	84

6 Kognitive Techniken 87

6.1	Der sokratische Dialog	90
6.2	Üben von Bewertungen auf einer visuellen Analogskala	92
6.3	Mehrdimensionale Bewertung	93
6.4	Zweidimensionale Abbildungen von vermuteten Zusammenhängen	95
6.5	Kreisdiagramm	96
6.6	Gerichts-Übung (Ankläger, Verteidiger, Richter)	97
6.7	Überprüfen der persönlichen Vergangenheit	97
6.8	Selbstinstruktionskarten	98
6.9	Tagebuch positiver Ereignisse	99

7	Verhaltensbezogene Techniken	101
7.1	Verhaltensexperimente	101
7.2	Fertigkeitentraining und Rollenspiele	102
7.3	Problemlöse-Techniken	102
7.4	Gespräche über gefährliche Verhaltensweisen	103
7.5	Gespräche über neue Verhaltensweisen	103
8	Spezifische Methoden und Techniken	105
8.1	Hausaufgaben	105
8.2	Pharmakologische Therapie	107
8.3	Umgang mit Krisen	108
8.4	Suizidversuche und Selbstverletzungen	109
	<i>Selbstverletzung und andere selbstschädigende Verhaltensweisen</i>	110
	<i>Suizidversuche</i>	110
8.5	Bearbeitung von Traumata	111
	<i>Probleme bei der Bearbeitung von Traumata</i>	112
9	Behandlungsmethoden und der jeweilige Modus	113
9.1	Behandlungsmethoden im Umgang mit dem distanzierten Selbstschutz-Modus	113
	<i>Therapeutische Beziehung</i>	113
	<i>Fühlen</i>	114
	<i>Denken</i>	114
	<i>Verhalten</i>	116
	<i>Pharmakotherapie</i>	116
	<i>Probleme</i>	116
9.2	Behandlungsmethoden im Umgang mit dem Modus des verlassenen oder missbrauchten Kindes	117
	<i>Therapeutische Beziehung</i>	117
	<i>Fühlen</i>	118
	<i>Denken</i>	118
	<i>Verhalten</i>	119
	<i>Probleme</i>	119
9.3	Behandlungsmethoden im Umgang mit dem Modus des wütenden oder impulsiven Kindes	120
	<i>Therapeutische Beziehung</i>	120
	<i>Fühlen</i>	120
	<i>Denken</i>	121
	<i>Verhalten</i>	121
	<i>Pharmakotherapie</i>	121
	<i>Probleme</i>	122

9.4	Behandlungsmethoden im Umgang mit dem bestrafenden oder überkritischen Modus	122
	<i>Therapeutische Beziehung</i>	122
	<i>Fühlen</i>	123
	<i>Denken</i>	124
	<i>Verhalten</i>	124
	<i>Probleme</i>	125
9.5	Behandlungsmethoden im Umgang mit dem gesunden Erwachsenen-Modus	125
	<i>Therapeutische Beziehung</i>	125
	<i>Fühlen</i>	126
	<i>Denken</i>	126
	<i>Verhalten</i>	126
	<i>Probleme</i>	126
9.6	Umgang mit rasch wechselnden Modi (oder: die Aufgabe des Therapeuten, gleichzeitig Flipper und Schach zu spielen)	127
10	Abschlussphase der Therapie	131
10.1	Durchbrechen alter Verhaltensmuster	131
10.2	Beendigung der Therapie	131
11	Schlussbemerkung	133
Anhang		
Anhang A:	Patientenbroschüre »Schematherapie für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung«	136
Anhang B:	Kognitives Modus-Tagebuch	140
Anhang C:	Tagebuch positiver Ereignisse	142
Anhang D:	Überprüfung der persönlichen Vergangenheit	143
Anhang E:	Experimente	144
Anhang F:	Formulare für die Bearbeitung von Hausaufgaben	148
Anhang G:	Formular zur Anwendung von Problemlöse-Techniken	149
Anhang H:	Veränderung von Verhaltensmustern	151
Anhang I:	18 Schemata (Young et al., 2003)	152
Anhang J:	Dysfunktionale Bewältigungsstrategien (nach Jeffrey Young)	157
Literatur		
		159
Weiterführende Literatur		
		163
Sachwortverzeichnis		
		167

Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe

Die vorliegende deutsche Ausgabe unseres Buches erfüllt uns mit großem Stolz. In den letzten drei Jahren herrschte ein reger Ideenaustausch mit den Forschergruppen an der Universität Freiburg und der Universität zu Lübeck, der half, die Schematherapie weiterzuentwickeln. Wir wurden mehrfach eingeladen und hielten Workshops zum Thema Schematherapie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Dabei wurde rasch deutlich, dass in Deutschland ein großes Interesse an der Schematherapie besteht und sich viele Therapeuten ein klar formuliertes Schematherapie-Manual wünschen. Nach der englischen Ausgabe unseres ursprünglich auf Niederländisch erschienen Buches glaubten wir, dass dieses Buch auch in Deutschland seine Leser finden würde. Dank der Hilfe von Ulrich Schweiger, Gitta Jacob und Valerija Sipos und der zügigen und sorgfältigen Arbeit der Übersetzerin Janina Schweiger war die deutsche Ausgabe des Buches in weniger als einem halben Jahr vollendet. Wir sind ihnen für ihre Hilfe und besondere Zusammenarbeit zu großem Dank verpflichtet.

Es sind bereits mehrere Artikel und Bücher zum Thema Schematherapie in Deutschland veröffentlicht worden. Trotzdem gibt das vorliegende Buch erstmals Antwort auf die Frage, wie die Behandlung praktisch durchgeführt werden sollte – ein Aspekt, der durch bisherige Publikationen noch nicht ausreichend erläutert wurde. Dieses Buch zeigt, wie die Patientinnen in der großen niederländischen Multicenter-Studie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung behandelt wurden. Die Studie bewies, dass die Schematherapie effektiver und kostengünstiger ist als ihre hochgeachtete Alternative, die Übertragungs-fokussierte Therapie. In den kommenden drei Jahren wird in sechs Ländern eine internationale Multicenter-Studie über Schematherapie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung durchgeführt. Deutschland spielt dabei eine wichtige Rolle, denn dort befinden sich drei von 14 Studienzentren der insgesamt sechs Länder. Das steigende Interesse an der Schematherapie in Deutschland zeigt auch der Wunsch nach Workshops und Supervisionen. Deutschland spielt in der Internationalen Gesellschaft für Schematherapie eine prominente Rolle und stellt drei Vorstandsmitglieder. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die deutsche Community für die Schematherapie sehr wichtig geworden ist. Deshalb ehrt es uns sehr, dass die deutsche Ausgabe unseres Buches nun veröffentlicht wird.

Dieses Buch ist eine praktische Leitlinie und Unterstützung für den Therapeuten bei der Anwendung der Schematherapie an Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Basierend auf Jeffrey Youngs Schema-Modus-Modell, Youngs Schematherapie und Elementen der kognitiven Therapie, sowie der erlebnisorientierten Techniken von Beck und Arntz bietet dieses Buch ein konzeptuelles Modell und ein Behandlungsmodell sowie eine Fülle an Methoden und Techniken zur Behandlung

der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Schematherapie ist nicht nur auf die krankheitsdefinierenden Symptome aus dem DSM ausgerichtet, sondern auch auf die zugrundeliegende Psychopathologie, wie zum Beispiel Bindungsschwierigkeiten, selbstbestrafende Gedankengänge oder unvollständig verarbeitete Kindheitstraumata. Die Studien bestätigen, dass die Patientinnen sich in allen Aspekten verbessern und auch ihr Niveau der automatischen Informationsverarbeitung steigern.

Die Autoren vergleichen die Anforderungen ihrer Behandlung mit der Aufgabe, mit verbundenen Augen simultan Schach zu spielen und einen Flipperautomaten zu bedienen. Der Therapeut muss sich des Überflusses ständig wechselnder Faktoren aktiv bewusst sein, die bei den Problemen der Patientin eine Rolle spielen und simultan auf sie reagieren. Obwohl die Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung kompliziert ist, können Therapeuten diese Methode erlernen. Erfahrene Therapeuten mit viel Ausdauer werden sich durch das Buch mit seinen praktischen Erklärungen und Beispielen angeregt und unterstützt fühlen. Ein zentraler Punkt der therapeutischen Beziehung ist die begrenzte Übernahme der Elternrolle durch den Therapeuten. Dies bildet die Basis einer intensiven und unterstützenden Beziehung. Eine gute therapeutische Beziehung ist jedoch nicht alles. Aus diesem Grund werden viele erlebnisorientierte, interpersonelle, kognitive und behaviorale Behandlungstechniken beschrieben, die auf die Behandlung von Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung angepasst wurden. Das Buch zeigt spezifische Techniken im Umgang mit sehr schwierigen Behandlungssituationen auf und unterstützt den Therapeuten im Umgang mit den vielfältigen Fallstricken.

Folgenden Personen sind wir zu großem Dank verpflichtet: Jeffrey Young hielt während der niederländischen Multicenter-Studie viele Workshops. Ohne sein klinisches Verständnis und sein immenses Wissen gäbe es die Schematherapie nicht. Weitere Personen, die uns unterstützten und Workshops zu Persönlichkeitsstörungen aus der Perspektive der kognitiven Therapie abhielten, waren Aaron Tim Beck, Christine Padesky, Kathleen Mooney und Cory Newman. Ohne unsere Kollegen im Maastrichter Zentrum für Seelische Gesundheit und ohne unsere Patientinnen wäre dieses Buch nicht möglich gewesen wäre. Nicht zuletzt war die Unterstützung unserer Familien während der Zeit des Schreibens von besonderer Bedeutung.

Maastricht, September 2009

Arnoud Arntz
Hannie van Genderen

Vorwort zur Übersetzung

Schematherapie für Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung ist eine der wichtigen neuen Entwicklungen der gegenwärtigen Verhaltenstherapie. Bedeutsam aus drei Gründen:

- (1) Innerhalb der Schematherapie hat sich mit dem Moduskonzept eine interessante neue Konzeptionalisierung der Psychopathologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt.
- (2) Hier findet eine sehr kreative Weiterentwicklung von Methoden statt. Therapietechniken, die ursprünglich aus Gestalttherapie und Psychodrama kommen, wie Imaginationsübungen mit weiteren Bearbeitungsschritten oder Arbeit mit zwei oder mehreren Stühlen, werden in einen spezifischen, lerntheoretisch begründeten Kontext gebracht. Damit wird gezielt ein Problem angegangen, das aus der Anwendung klassischer kognitiver Therapietechniken bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung gut bekannt ist: die Resistenz bestimmter Schlüsselkognitionen gegen kognitive Umstrukturierung. Durch Imagination und Rollenspieltechniken wird der ursprüngliche Kontext, in dem die Kognition entstanden ist, wieder hergestellt. Auf diese Weise wird erlebbar, dass problematische Ereignisse aus der Kindheit zwar passiert sind, aber nicht das waren, was unausweichlich passieren musste und auch nicht das, was normalerweise passieren soll.
- (3) Die Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung besticht durch ihre wachsende Evidenzbasierung. Insbesondere die große niederländische Multicenter-Studie, die auf der Grundlage des vorliegenden Manuals arbeitete, zeigte eine Reihe von bemerkenswerten Ergebnissen: Sie belegt nicht nur die grundsätzliche Wirksamkeit der Methode, sondern weist darauf hin, dass Schematherapie von den Patientinnen und Patienten gut akzeptiert wird, zu einer guten therapeutischen Beziehung führt und die Chance bietet, ein gutes Funktionsniveau und eine befriedigende Lebensqualität zu erreichen.

Innerhalb des Gebiets der Verhaltenstherapie haben zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Schematherapie, die klassische kognitive Therapie und das »Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving« (STEPPS) Wirksamkeitsnachweise für die Anwendung ihrer jeweiligen Methoden bei Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung erbringen können. Die Verhaltenstherapie kann stolz auf diese hohe Dynamik im Bereich der Therapieentwicklung sein. Sie zeigt damit, dass sie auch schwierige therapeutische Herausforderungen annehmen und erfolgreich bewältigen kann. Wir wünschen uns natürlich auch Vergleichsstudien, welche die möglichen Vorteile der einzelnen Methoden herausarbeiten und die Eignung für verschiedene Settings der Behandlung und Schweregrade der Borderline-Persönlichkeitsstörung überprüfen.

Die Idee, dieses Buch zu übersetzen, entstand während eines von der Gesellschaft für Angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin APV Münster organisierten, viertägigen Trainingsworkshops mit Arnoud Arntz, an dem wir (VS, GJ und US) im Februar 2009 teilnahmen. Während dieser Tage gingen wir die meisten der hier dargestellten Techniken in Theorie, Videos und Rollenspielen durch. Seitdem wissen wir nicht nur mehr, wir können Schematherapie auch mit einer persönlichen Erfahrung verbinden. Das Erleben dieser Therapietechniken mit Arnoud als therapeutischem Modell oder unter Arnouds Anleitung hat uns begeistert, überzeugt und in der Meinung bestärkt, dass Schematherapie eine der wichtigen Methoden der modernen Verhaltenstherapie ist.

Die Übertragung eines Therapiemanuals in eine andere Sprache und andere Beziehungs- und Therapiekultur stellt die Übersetzer immer wieder vor Herausforderungen, die nicht perfekt lösbar sind. Deshalb hier noch einige erläuternde Anmerkungen:

- ▶ Soweit im nachfolgenden Text personenbezogene Bezeichnungen im Femininum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Dies gilt besonders für die Verwendung des Begriffs Patientin. Aus Gründen von sprachlicher Einfachheit und Lesbarkeit sprechen wir von Patientin (weiblich) und Therapeut (männlich), wohl wissend, dass beide Geschlechter Therapeuten oder Patientinnen sein können.
- ▶ Du und Sie: Innerhalb der germanischen Sprachfamilie wird die Sie-Form an vielen Orten gar nicht mehr verwendet oder nur noch sehr exponierten Personen vorbehalten. In der deutschen Sprache aber ist die Sie-Form unter Erwachsenen nach wie vor ein Standard. Nicht-Einhaltung gegenüber Patientinnen kann als Respektlosigkeit oder als Grenzverletzung verstanden werden. Andererseits gewinnen Rollenspiele und Imaginationsübungen erheblich an Glaubwürdigkeit und Erlebnisintensität, wenn die Du-Form verwendet wird. Wir haben deshalb in allen Rollenspielen, in denen die Patientin in ein Kindheitserlebnis zurückgeht, die Du-Form gewählt. Bitte beachten Sie, dass die Umsetzung dieses Vorgehens in der Therapie der Vorbereitung und des Einverständnisses der Patientin bedarf.
- ▶ Und/oder: Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir auf die Formulierung »und/oder« im Text zugunsten von »oder«. Wenn also beispielsweise vom »Modus des verlassenen oder missbrauchten Kindes« die Rede ist, ist dies im Sinne von »und/oder« zu verstehen. Die Aspekte der fehlenden Unterstützung und des Missbrauchs sind zwar nicht zwingend verbunden, treten aber doch häufig zusammen auf.
- ▶ Widerstehen Sie in der Rezeption des Moduskonzepts der Gefahr der Verdinglichung (Reifizierung), auch wenn man der Einfachheit halber sagt: »Der Modus ist aktiv« oder »Was sagt der Modus dazu?« Behalten Sie im Bewusstsein, dass ein Modus keine Sache ist, sondern ein Verhaltensprogramm, das es ohne seinen Träger (die Patientin) nicht geben würde.
- ▶ Der englische Begriff »Protector-Mode« wird in diesem Buch mit Selbstschutz-Modus übersetzt (und nicht mit Beschützer-Modus). Im Gegensatz zur englischen

Sprache ist »schützen« im Deutschen nicht reflexiv. Es geht bei diesem Modus aber nicht um den Schutz anderer, sondern immer um den Selbstschutz.

- ▶ Gefühl/Emotion: Die deutschen Begriffe »Gefühl« und »fühlen« haben ein sehr breites Bedeutungsfeld. Sie können sich auf Emotionen, auf Körperwahrnehmungen und auf intuitives Wissen beziehen. Wir sprechen in dem vorliegenden Buch von Emotion immer dann, wenn nur Emotion gemeint ist. Wenn Sie eine Patientin im Kontext der Schematherapie fragen »Wie fühlen Sie sich?«, stellen Sie bitte sicher, dass die Patientin weiß, ob Sie nach einer Emotion, einer Körperwahrnehmung oder nach intuitivem Wissen fragen.
- ▶ Der Begriff »Imagery Rescripting« ist bisher in deutschsprachiger Literatur immer wie ein Markenname unübersetzt geblieben. Der Begriff ist auch in englischen Lexika bisher nicht zu finden. Er greift eine Metapher aus der Filmindustrie auf, nämlich dass man ein Drehbuch verändern kann und auch einen Film (wie beispielsweise »Smoking/Non-Smoking« von Alain Resnais) in verschiedenen Varianten zu Ende führen kann. Wir haben uns für »Bearbeitung (traumatischer) Erlebnisse in der Imagination« entschieden. Hierbei geht es weniger darum, Erinnerungen zu verändern oder zu überschreiben. Die Intention ist, erlebbar zu machen, dass das, was passiert ist, nur eine von mehreren Varianten war, die hätten passieren können. Dies ist außerordentlich hilfreich, um Überlegungen zu Verantwortung, Verursachung und Schuld zu flexibilisieren und eine Veränderung damit verbundener Emotionen zu ermöglichen.

Wir danken den Autoren, Arnoud Arntz und Hannie van Genderen, für die unkomplizierte Zusammenarbeit auch bei der Übersetzung dieses Buches. Dr. Svenja Wahl vom Beltz Verlag und Dale Morgan von Wiley haben sich dankenswerterweise hervorragend darum gekümmert, dass die Übersetzung seitens der Verlage rasch, effektiv und zielgerichtet möglich wurde.

Lübeck und Freiburg im Herbst 2009

Janina Schweiger
Ulrich Schweiger
Valerija Sipos
Gitta Jacob

Über die Autoren

Professor Arnoud Arntz ist promovierter Psychologe und hat den Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Experimentelle Psychopathologie an der Universität Maastricht. Er ist wissenschaftlicher Leiter des Forschungsinstituts für Experimentelle Psychopathologie und Direktor des Postgraduiertenprogramms für Klinische Psychologie in der Region Süd-Niederlande. Er arbeitet als Psychotherapeut am Maastrichter Zentrum für Seelische Gesundheit. Er war Projektleiter der großen niederländischen Multicenter-Studie, in der die Schematherapie und die übertragungsfokussierte Therapie verglichen wurden. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Hannie van Genderen ist Klinische Psychologin, Psychotherapeutin und Supervisorin des Niederländischen Fachverbandes für Verhaltenstherapie und kognitive Therapie. Sie ist Psychotherapeutin am Maastrichter Zentrum für Seelische Gesundheit und beschäftigt sich seit mehr als 15 Jahren mit der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. Seit mehr als 20 Jahren unterrichtet sie im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und hält spezielle Workshops zum Thema Schematherapie für Borderline-Persönlichkeitsstörung und andere Persönlichkeitsstörungen.

1 Borderline-Persönlichkeitsstörung

1.1 Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Patientinnen¹ mit Borderline-Persönlichkeitsstörung oder »Borderline Personality Disorder« (im Folgenden BPD abgekürzt) haben in fast allen Bereichen ihres Lebens Probleme. Probleme mit instabiler Stimmung, mit Beziehungen zu anderen, mit impulsivem Verhalten und instabiler Identität. Wutausbrüche und Krisen sind an der Tagesordnung. Obwohl viele BPD-Patientinnen intelligent und kreativ sind, schaffen sie es selten, ihre Talente erfolgreich zu nutzen. Falls sie arbeiten, tun sie es häufig auf einem Niveau unterhalb ihrer Fähigkeiten. Sie gefährden sich selbst durch Selbstverletzung und Substanzmissbrauch. Das Suizidrisiko ist hoch und ungefähr 10 % sterben als Folge eines Suizidversuchs (Paris, 1993).

Die diagnostischen Kriterien des DSM-IV werden als Standard für die Diagnostik der BPD und zur Stellung einer Therapieindikation verwendet. Die psychoanalytische Definition der Borderline Personality Organization (Kernberg, 1976, 1996; Kernberg et al., 1989) eignet sich dafür hingegen nicht, da sie Merkmale einer ganzen Reihe von Persönlichkeits- sowie Achse-I-Störungen beinhaltet und deshalb viel zu umfassend für die hier thematisierte spezifische BPD-Behandlung ist. Entsprechend dem Algorithmus des DSM-IV muss die Patientin mindestens fünf der neun Kriterien, die in der folgenden Übersicht aufgeführt werden, erfüllen, damit die Diagnose BPD gestellt werden kann.

Hauptcharakteristikum der DSM-IV-Definition der Borderline-Persönlichkeitsstörung ist die Instabilität im Bereich der interpersonellen Beziehungen, des Selbstbildes, der Emotionen und der Fähigkeit, das eigene Verhalten, insbesondere Impulse, zu kontrollieren.

DSM-IV-Diagnosekriterien für Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Ein durchgreifendes Muster der Instabilität im Selbstbild, in interpersonellen Beziehungen und im emotionalen Erleben, sowie ausgeprägte Impulsivität beginnt im frühen Erwachsenenalter und wird in unterschiedlichen Zusammenhängen deutlich. Dies wird durch die folgenden Kriterien veranschaulicht:

- (1) Verzweifelte Versuche, wirkliche oder vermeintliche Zurückweisung bzw. Verlassenwerden zu vermeiden. Beachten Sie: Dies beinhaltet keine suizidalen oder selbstverletzenden Verhaltensweisen, wie sie in Kriterium 5 angesprochen werden.

¹ Soweit im nachfolgenden Text personenbezogene Bezeichnungen im Femininum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Dies gilt besonders für die Verwendung des Begriffs Patientin.