

The background of the cover is a light teal color. It is decorated with numerous paper-cut silhouettes of people in various poses, scattered across the surface. Some are standing, some are leaning, and some are in motion. The silhouettes are cut out of a slightly darker teal paper, creating a layered effect.

E-Book inside

Rainer Sachse

Persönlichkeitsstörungen therapieren

Theorie und Praxis

REIHE FACHBUCH • Persönlichkeitsstörungen

 Junfermann

Rainer Sachse
Persönlichkeitsstörungen therapieren
Theorie und Praxis

Über dieses Buch

Jede Persönlichkeit umfasst auch Ressourcen

Eine Psychotherapie mit Klient:innen durchzuführen, die eine sogenannte Persönlichkeitsstörung aufweisen, ist eine echte Herausforderung: Es bedarf einer besonderen Art von therapeutischer Beziehung und spezieller fachlicher Strategien. Therapeut:innen müssen auf schwierige Interaktionssituationen vorbereitet sein.

Das Buch stellt einen therapeutischen Ansatz vor, der auf dem Modell der Doppelten Handlungsregulation basiert, einer psychologischen Rahmentheorie über das „psychische Funktionieren“ von Persönlichkeitsstörungen. Es ist ein theoretisch wie praktisch elaborierter Ansatz, der in seiner Effektivität gut belegt ist. Darüber hinaus bietet dieses Buch

- eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept der Persönlichkeitsstörungen, bei der Entpathologisierung und Ressourcenorientierung entscheidend sind,
- eine Ableitung therapeutischer Prinzipien und Strategien zur Bearbeitung der einzelnen Aspekte einer Persönlichkeitsstörung,
- konkrete Beispiele für solche Strategien und eine differenzierte Darstellung möglicher Vorgehensweisen in der Praxis.



Rainer Sachse ist *Psychologischer
Psychotherapeut und Direktor des
Instituts für Psychologische
Psychotherapie in Bochum.*

Weitere Titel zum
Thema im
Programm:



www.junfermann.de



RAINER SACHSE

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN THERAPIEREN

THEORIE UND PRAXIS

Junfermann Verlag
Paderborn
2022



Copyright: © Junfermann Verlag, Paderborn 2022

Coverfoto: © CACTUS Creative Studio / Stocksy (<https://stock.adobe.com>)

Covergestaltung / Reihenentwurf: Junfermann Druck & Service GmbH & Co.
KG, Paderborn

Satz, Layout & Digitalisierung: Junfermann Druck & Service GmbH & Co. KG,
Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Erscheinungsjahr dieser E-Book-Ausgabe: 2022

ISBN der Printausgabe: 978-3-7495-0369-8

ISBN dieses E-Books: 978-3-7495-0395-7 (EPUB), 978-3-7495-0396-4 (PDF).

Einleitung

Eine Psychotherapie mit Klient*innen¹ durchzuführen, die eine sogenannte Persönlichkeitsstörung aufweisen, kann therapeutisch sehr herausfordernd sein: Die Klienten benötigen eine besondere Art von therapeutischer Beziehungsgestaltung sowie spezielle therapeutische Strategien, und nicht selten bringen sie den behandelnden Therapeuten in „schwierige Interaktionssituationen“.

Die Frage stellt sich, wann – oder: ab wann – es vertretbar ist, von einer Persönlichkeits*störung* zu sprechen. Die Klientinnen, die in die Therapie kommen, weisen häufig bestimmte charakteristische „Persönlichkeitszüge“ auf, z. B. eine Tendenz zur Dramatik, eine Tendenz, Situationen als Leistungssituationen aufzufassen, schnell kränkbar zu sein und sich persönlich angegriffen zu fühlen usw. (vgl. Sachse, 2019a). Solche Akzentuierungen weisen die meisten Menschen auf. Manche mit nur schwachen Ausprägungen, die meisten in mittlerem Ausmaß und einige in starkem oder sehr starkem Maße. Derart starke Akzentuierungen führen häufig zu intrapersonellen sowie zwischenmenschlichen Schwierigkeiten, sodass man in der Tat von „Störungen“ sprechen kann. Die Bezeichnung „Persönlichkeitsstörung“ ist jedoch, wie wir noch sehen werden, durchaus problematisch.

In die Therapie kommen Personen mit allen Ausprägungen von Persönlichkeitsakzentuierungen, von leichten Stilen bis zu schweren Störungen. Für Therapeutinnen und Therapeuten ist es wichtig zu verstehen, wie solche Akzentuierungen psychologisch betrachtet werden können,

was sie implizieren und wie fachlich angemessen mit ihnen umgegangen werden kann.

Eine konstruktive und lösungsorientierte Therapie von Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung erfordert eine entsprechende Expertise. Dazu soll dieses Buch einen Beitrag leisten.

Im Folgenden stelle ich Ihnen einen spezifischen therapeutischen Ansatz vor, der auf dem Modell der doppelten Handlungsregulation basiert, einer psychologischen Rahmentheorie über das „psychische Funktionieren“ von Persönlichkeitsstörungen. Es ist ein theoretisch wie praktisch elaborierter Ansatz, der in seiner Effektivität gut belegt ist. Prägnant zusammengefasst, umfasst das Modell drei Ebenen:

1. Die *Ebene der Beziehungsmotive* oder der „authentischen Handlungsregulation“. Eine Person weist schon als Kind zentrale Beziehungsmotive auf wie zum Beispiel den Wunsch, von anderen anerkannt zu werden. Sie richtet vor allem ihr interaktionelles Handeln danach aus, die zentralen Motive von anderen befriedigt zu bekommen. Dieses Handeln ist jedoch für andere transparent.
2. Die *Ebene dysfunktionaler Schemata*. Hier sind negative Selbst- und Beziehungsschemata gemeint, die zu negativen Erwartungen und negativen Interpretationen von Situationen, negativen Affekten u. a. führen. Diese Ebene kennzeichnet Menschen mit Persönlichkeitsstörungen: Klienten mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen weisen charakteristische Arten von Schemata auf.

3. Die *Ebene der manipulativen Handlungsregulation*, die ich auch als Spielebene bezeichne. Werden wichtige Beziehungsbedürfnisse langfristig frustriert, entwickelt die Person Strategien, mit deren Hilfe sie wichtige Interaktionspartner doch dazu bewegen will, bestimmte interaktionelle Ziele zu befriedigen. Diese Strategien sind manipulativ (intransparent). Sofern sie jedoch erfolgreich sind, etablieren sie sich und werden gegenüber Interaktionspartnern realisiert. Dies gilt auch für die Interaktion in einer Psychotherapie.

Detailliertere Erläuterungen zum Modell finden Sie in den folgenden Kapiteln. Das Buch wendet sich vor allem an praktisch arbeitende Psychotherapeutinnen und -therapeuten und widmet sich insbesondere der Vermittlung von Strategien, die speziell auf Klienten und Klientinnen mit Persönlichkeitsstörungen ausgerichtet sind.

Der Bereich der Persönlichkeitsstörungen ist sehr heterogen. Da unterschiedliche Herangehensweisen gewählt werden können, ist es erforderlich, zunächst zu spezifizieren, was genau mit „Persönlichkeitsstörung“ gemeint ist, und einige theoretische und therapeutische Leitlinien zu bestimmen. Zur besseren Orientierung wird ein theoretischer Überblick über die wesentlichen psychologischen Konzepte gegeben, die für das Verständnis einer Persönlichkeitsstörung essentiell sind (Buchteil 1).

Darauf aufbauend folgen zwei Buchabschnitte ([Teil 2](#) und [3](#)), die sich konkret mit therapeutischen Vorgehensweisen befassen: Der erste beschreibt therapeutische Prinzipien und konkrete Interventionen, der zweite erläutert diese an

konkreten Beispielen und erweitert die therapeutischen Möglichkeiten.

Das Therapiekonzept

Das therapeutische Rahmenkonzept, das den hier behandelten therapeutischen Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen zugrunde liegt, ist das der Klärungsorientierten Psychotherapie (KOP) oder Klärungsorientierten Verhaltenstherapie (KOV; vgl. Sachse, 1992, 2003, 2005, 2008a, 2016a, 2016b, 2016c; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Sachse & Sachse, 2011). Sie legt besondere Aufmerksamkeit auf die Klärung und Bewusstmachung sowie die Veränderung sogenannter Schemata (vgl. [Abschnitt 3.4](#)). KOP ist ein Therapieansatz, den man als eine Weiterentwicklung von Verhaltenstherapie und Kognitiver Therapie auffassen kann, als eine „vierte Entwicklungsstufe“ der Verhaltenstherapie. Sie ist eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapieform, die durch ausführliche Prozess- (vgl. Sachse, 2016d) und Effektforschungen gut empirisch abgesichert ist (vgl. Freudenberg, Weiland-Heil & Sachse, 2018; Lewis, Weiland-Heil & Sachse, 2018; Sachse, 1992, 2016d; Sachse et al., 2019; Sachse & Sachse, 2009; Sachse & Takens, 2003).

KOP ist mit „klassischer“ Verhaltenstherapie und Kognitiver Therapie gut kompatibel, geht aber in den Theorie- und Therapiekonzepten weit darüber hinaus. Neben der intensiven Klärung von Schemata berücksichtigt sie in hohem Maße das konkrete Interaktionsverhalten von Klienten, befasst sich mit manipulativem Handeln, bietet spezifische Strategien der Beziehungsgestaltung an usw.

Die KOP bildet damit ein elaboriertes psychotherapeutisches Rahmenmodell, in dem sich die hier dargestellten Konzepte der Persönlichkeitsstörungen bewegen. Ebenso impliziert sie bestimmte Grundannahmen und Grundkonzepte von Psychotherapie, die theoretisch wie praktisch z. T. eine Ergänzung der „klassischen“ Verhaltenstherapie darstellen (Sachse, 2022).

An dieser Stelle kann ich meine Leserinnen und Leser nur bitten, sich auf diesen Ansatz einzulassen. Der KOP-Ansatz kann viele neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten eröffnen, erfordert aber auch eine bestimmte Art, psychotherapeutisch zu denken.

1 Der besseren Lesbarkeit halber wird in diesem Text nicht durchgängig gegendert, stattdessen wechseln sich die weibliche und die männliche Form ab. In allen Fällen sind sowohl Männer wie Frauen als auch Menschen mit diversem Geschlecht einbezogen. Danke für Ihr Verständnis.

TEIL I: EINFÜHRUNG IN DAS KONZEPT DER PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

In diesem ersten Teil des Buchs führe ich Sie in das Konzept der Persönlichkeitsstörungen ein, wie es auch am Bochumer Institut für Psychologische Psychotherapie vertreten wird. Eine solche Positionsbestimmung ist wesentlich in einem Feld, in dem es wenig Übereinstimmung über grundlegende Konzepte gibt: Es ist m. E. erforderlich zu reflektieren, was mit dem Begriff „Persönlichkeitsstörung“ gemeint sein soll, was der Begriff impliziert und was nicht.

Wichtig erscheint auch, von diesem Grundverständnis therapeutische Prinzipien abzuleiten, die ein therapeutisches Rahmenkonzept abgeben, wie z. B. eine starke „Entpathologisierung“ und Ressourcenorientierung.

1. Persönlichkeitsstörungen: Definition und Abgrenzung

1.1 Grundlegendes zum Begriff

Möchte man den Begriff „Persönlichkeitsstörungen“ (im Folgenden mit PD für *Personality Disorders* abgekürzt) möglichst allgemeingültig definieren, bekommt man schnell Probleme. Gage und Berliner haben die Psychologie als „Wissenschaft mit geringer Übereinstimmung“ (1977, S. 5) gekennzeichnet, weil es zu den meisten Themen sehr viele, teils sehr unterschiedliche oder sogar sich widersprechende Konzepte gibt. Daran hat sich bis heute relativ wenig geändert.

Bedauerlicherweise trifft das auch auf PD zu. Die Konzepte sind höchst heterogen, insbesondere wenn man psychologische mit psychoanalytischen Konzepten vergleicht.

In einer solchen Situation ist es deshalb erforderlich, konzeptuell Stellung zu beziehen, also zu definieren, was der Begriff in diesem Buch (und somit meiner Ansicht nach) umfasst und wie man ihn von anderen Konzepten abgrenzt. Ich (Sachse, 1997, 2001, 2013a, 2018a; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010) fasse – einer psychologischen Tradition widersprechend (Benjamin, 1993, 1995, 1996, 2003; Fiedler, 1998, 2003, 2007) – PD nicht als tiefgreifende „Störungen der Gesamtpersönlichkeit“ auf, sondern als

Störungen, die sich vorrangig auf Beziehungs- oder Interaktionsebene manifestieren.

Auch wenn er in Diagnostiksystemen etabliert ist und man ihn zur Verständigung im fachlichen Kontext benötigt, trifft der Begriff *Persönlichkeitsstörungen* meines Erachtens nicht adäquat zu.

PD sind im Kern Beziehungsstörungen.

Des Weiteren halte ich PD nicht für pathologisch: Der Begriff „Pathologie“ hat in der klinischen und in der angewandten Psychologie nichts zu suchen! Es ist ein medizinischer, kein psychotherapeutischer Begriff. Ich stimme Fiedler (2007, S. 26) zu, der PD als „Extremvariante normalen psychischen Funktionierens“ beschreibt. Ich gehe also davon aus,

- dass die meisten Menschen Aspekte von PD aufweisen,
- dass auch stärkere Formen von PD verbreitet sind,
- dass jede PD auch viele Ressourcen impliziert,
- dass PD als „Lösungen“ für schwierige Interaktionssituationen in der Biografie aufgefasst werden können und
- dass PD immer nur bestimmte psychische Aspekte betrifft.

Allerdings muss man auch sehen (und das wird durch die weiteren Ausführungen noch deutlicher

PD können jeden von uns betreffen und sind statistisch betrachtet „normal“.

werden), dass Persönlichkeitsstörungen psychologisch *hochkomplexe Störungen* sind und zwar sowohl was die Störungstheorie als auch was die Therapie betrifft (vgl. Breil & Sachse, 2011, 2016; Sachse, 1997, 1999, 2001,

2004a, 2006a, 2013a, 2018a, 2019a; Sachse & Kramer, 2016; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010).

Die Diagnosesysteme DSM und ICD sind in ihren Kategorisierungen völlig unzureichend (Sachse, 2015a, 2020a, 2020b). Eine Unterscheidung zwischen „gestört“ und „nicht gestört“ kann nur willkürlich sein: Es gibt keine empirischen Kriterien dafür, wann eine Störung „anfängt“, man kann es nur willkürlich festlegen.

„Gestört“ ist zudem kein empirischer Begriff, sondern eine Wertung. Wenn eine Persönlichkeitsstörung definiert wird, nimmt der oder die Behandelnde eine Wertung vor: Es wird darüber geurteilt, ob gewisse Charaktereigenschaften eines Menschen in starkem Maß von „der Norm“ abweichen. Geschieht dies aus der fachlich fundierten Ansicht heraus, dass therapeutischer Handlungsbedarf besteht, ist das okay; bezieht man sich damit auf die Personen - und wertet sie somit ab -, ist das höchst problematisch!

Empirische Forschungen haben gezeigt, dass eine Kategorisierung zwischen „gestört“ und „nicht gestört“ nicht haltbar ist: Charakteristika einer Persönlichkeits*akzentuierung*, wie ich es nenne, z. B. einer narzisstischen, können sich in leichter Form zeigen, aber auch in sehr ausgeprägter. Und dazwischen sind alle Abstufungen möglich.

Eine Persönlichkeits*akzentuierung* kann zwischen „leichtem Stil“ und „schwerer Störung“ variieren. Niemand kann genau bestimmen, wann ein Stil in eine Störung übergeht.

Fachleute teilen Persönlichkeitsstörungen nach ähnlichen Merkmalen / Symptomen in drei Gruppen ein:

- „sonderbar“ oder „exzentrisch“ – hierzu zählen die paranoide und die schizoide Persönlichkeitsstörung.
- „dramatisch“, „launisch“ oder „emotional“ – dazu zählen die emotional-instabile (inkl. Borderline), die dissoziale, die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung.
- „unsicher“, „abhängig“ oder „zwanghaft“ – wie die abhängige, die selbstunsichere und die zwanghafte Persönlichkeitsstörung.

In der Klärungsorientierten Psychotherapie unterteilen wir (Sachse, 2013a, 2018a, 2019) Persönlichkeitsstörungen in Nähe- und Distanzstörungen: Nähe-Störungen sind solche, bei denen Klienten Beziehungen wollen und herstellen; Distanz-Störungen sind solche, bei denen Klienten Distanz halten oder versuchen, Beziehungen stark zu kontrollieren.

Nähe-Störungen sind

- die narzisstische Persönlichkeitsstörung: Klienten sind hochgradig leistungsorientiert, aber auch stark kritikempfindlich;
- die histrionische Persönlichkeitsstörung: Klienten wollen im Mittelpunkt stehen, sind dramatisch und hochmanipulativ;
- die dependente Persönlichkeitsstörung: Klienten wollen Beziehungen stabil halten, indem sie sich unterordnen, Konflikte vermeiden u.a.;
- die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung: Klienten halten sich selbst für unattraktiv, trauen sich kaum, Kontakte herzustellen.

Die Distanz-Störungen sind

- die schizoide Persönlichkeitsstörung: Klienten halten Interaktionspartner stark auf Distanz, wollen wenig

Beziehung;

- die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung: Klienten sabotieren Interaktionspartner stark, indem sie scheinbar kooperativ sind, tatsächlich aber Handlungen nicht ausführen und dafür immer „Entschuldigungen“ vorbringen;
- die zwanghafte Persönlichkeitsstörung: Klienten folgen in hohem Maße Normen, sind wenig spontan, kontrollieren Situationen und Interaktionspartner;
- die paranoide Persönlichkeitsstörung: Klienten sind extrem misstrauisch, unterstellen Interaktionspartnern „böse Absichten“, sind stark nachtragend.

Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung kann man zwei Arten unterscheiden:

- Die neuropsychologische Borderline-Persönlichkeitsstörung ist durch neuropsychologisch konzipierbare Probleme definierbar: Ihre Therapie erfordert spezifische Trainings.
- Die sogenannte Schema-Borderline-Störung, die durch massive Traumatisierungen in der Biografie zustande kommt und bei der Klienten massiv negative Schemata, hohe Manipulation und starke Interaktionsprobleme aufweisen (Breil & Sachse, 2016).

1.2 Psychologische Implikationen

Analysiert man Persönlichkeitsakzentuierungen psychologisch, erkennt man,

- dass jede Akzentuierung viele *Ressourcen* impliziert, also Stärken und Fähigkeiten, die eine Person einsetzen

- kann, um persönliche Gewinne zu produzieren.
- dass mit jeder Akzentuierung auch ungünstige (interaktionelle) Handlungen verbunden sind, die der Person (interaktionelle) *Kosten* verursachen.
 - dass bei Stilen oft die *Gewinne* höher sind als die Kosten. Damit sind Stile oft durchaus positiv.
 - dass die Kosten steigen, je stärker eine Akzentuierung ausgeprägt ist.
 - dass an einem Punkt, der individuell sehr unterschiedlich sein kann, die Kosten höher werden als die Gewinne (vgl. Sachse, 2019a). Psychologisch betrachtet, kann man diesen Punkt als Übergang sehen, an dem aus einem Stil eine Störung wird.

Somit ist aber kaum möglich, allgemein zu definieren, bei welchen Ausprägungen eine Störung beginnt: Streng genommen kann das nur individuell von Fall zu Fall bzw. von Klient zu Klient und erst im Laufe der Therapie bestimmt werden.

Eine Störung liegt dann vor, wenn eine bestimmte psychologische Persönlichkeitsakzentuierung mehr Kosten als Gewinne verursacht.

In therapeutischen Analysen kann jedoch deutlich werden,

- welche Kosten die Person durch ihr System und durch ihre daraus resultierenden Handlungen erzeugt,
- wie unangenehm und belastend diese Kosten sind (was sie die Person „tatsächlich kosten“) und
- ob bzw. wie sehr die Kosten die Gewinne übersteigen.

Die Art der Kosten kann dabei recht unterschiedlich sein. Typischerweise werden fast immer folgende bestimmt:

- *Interaktionskosten* – Das Handeln der Person erzeugt (massive) Konflikte mit Interaktionspartnern, erzeugt

Unzufriedenheiten, Verärgerungen, interaktionelle Krisen, Beziehungsabbrüche usw.

- *Gesundheitskosten* – Die Personen schaden durch ihr Handeln ihrer Gesundheit (z. B. Burnout, Bluthochdruck, koronare Herzerkrankungen, psychosomatische Erkrankungen usw.).
- *Unzufriedenheit* – Aus motivationalen Gründen erzeugt eine stärkere Ausprägung einer Akzentuierung einen Zustand von Unzufriedenheit: Die Person hat den Eindruck, dass ihr Handeln sie nicht zufrieden macht, dass ihr „etwas fehlt“, dass sie „an ihrem Leben vorbeilebt“ u. Ä.

Nimmt eine Person diese Kosten wahr und erlebt sie diese als persönlich relevant, dann ist sie motiviert, diese Kosten zu reduzieren: Es entsteht das, was wir als Kosten-Reduktionsmotivation bezeichnen (Sachse, 2019c, 2019d).

Daraus kann eine Therapiemotivation entstehen, also die Motivation, eine Therapie aufzusuchen. Bei Personen mit PD impliziert das aber keineswegs schon eine Änderungsmotivation, denn die Akzentuierungen sind ich-synton (Fiedler, 2007): Die Person tendiert dazu, Aspekte ihres Systems nicht als störend, problematisch oder problemverursachend wahrzunehmen, sondern als Teil von sich, der okay ist. Und das trifft auf alle PD zu, wenn auch in unterschiedlich hohem Ausmaß. Das kommt vor allem dadurch zustande, dass viele Aspekte der PD, vor allem die sogenannten manipulativen Tendenzen, sich als Lösungen für schwierige

Sind Akzentuierungen ich-synton, weist die Person in der Therapie meist keine oder nur sehr geringe Änderungsmotivation auf. Diese muss von der Therapeutin im Therapieprozess erst aufgebaut werden.

Interaktionssituationen in der Biografie bewährt haben. Und psychologisch ist es naheliegend, ein Verhalten, das erfolgreich ist oder zumindest einmal war, als positiv und nicht als Problem wahrzunehmen. Auch auf diese Aspekte werde ich noch genauer eingehen (Sachse, 2019c).

Die Ich-Syntonie ist psychotherapeutisch hochrelevant, wenn daraus resultiert, dass Personen mit PD zu Therapiebeginn eine sehr geringe Änderungsmotivation im Hinblick auf viele Aspekte ihrer Persönlichkeitsakzentuierung aufweisen.

1.3 Charakteristika und Unterschiede zu anderen Störungen

Will man einen kurzen Überblick geben, was Personen mit PD psychologisch auszeichnet, dann kann man Folgendes sagen (vgl. Sachse, 2019c):

- Personen mit PD zeigen ein sehr hohes Ausmaß an Beziehungsmotiven, d. h., sie möchten vom Interaktionspartner in ganz bestimmter Weise behandelt werden. Sie möchten z. B. ein sehr hohes Maß an Lob, an Aufmerksamkeit, an Solidarität etc. Sie wollen damit vor allem, dass Interaktionspartner eine bestimmte Art von Beziehung zu ihnen aufnehmen. Und sie bringen dieses hohe Maß an Beziehungsmotivation auch in die Therapie mit, d. h., sie wollen vor allem, dass die Therapeutin oder der Therapeut eine bestimmte Art von Beziehung zu ihnen aufnimmt. Auf diesen Aspekt müssen sich Behandelnde unbedingt einstellen.