

KAPITEL XV

Therapie von Persönlichkeitsstörungen

Wir können die Persönlichkeit zunächst als dimensionales Konstrukt verstehen. Die in DSM-IV und ICD-10 beschriebenen dysfunktionalen Persönlichkeiten sind keine Alles-oder-nichts-Kategorien. Vielmehr kann man sich jeden Persönlichkeitszug als Dimension vorstellen, die ein Kontinuum bedeutet. Dadurch wird die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu einem sekundären Vorgang in der Persönlichkeitsdiagnostik. Aussagekräftiger ist die Lokalisierung eines Menschen in dem durch die definierten Dimensionen aufgespannten mehrdimensionalen Raum. Es handelt sich demnach um Eigenschaften, die bei psychisch gesunden Menschen in geringeren Ausmaßen aufzufinden sind. Nicht nur psychiatrisch diagnostizierte gestörte Persönlichkeiten, sondern jeder Mensch kann in diesem dimensionalen Raum abgebildet werden. Es handelt sich stets um ein Mehr oder Weniger. Die Grenze zur psychiatrischen Diagnose ist eher eine Konvention denn eine Grenze zwischen psychischer Gesundheit und vorgefundener Krankheit.

In diesem Sinne wurden die VDS-Persönlichkeitsskalen VDS30 entwickelt (Sulz 1992, 1995, Sulz et al. 1999a, Sulz und Theßen 1999, Sulz und Müller 2000). Die Skalen konnten faktorenanalytisch bestätigt werden. Sie ergeben ein Persönlichkeitsprofil, in das schließlich die Grenze zur Persönlichkeitsstörung eingezeichnet und so bestimmt werden kann, ob ein Patient auf einer der Skalen diese Grenzen überschreitet (entsprechend mindestens 4 erfüllten ICD-10-Kriterien oder 3-5 erfüllten DSM-IV-Kriterien). Dabei wird erst dann die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt, wenn der Patient Beispiele für die angekreuzten Items nennen kann, die belegen, dass sein Erleben und Verhalten tatsächlich im Sinne von ICD-10 oder DSM-IV die Kriterien der betreffenden Persönlichkeitsstörung erfüllen (Sulz und Sauer 2002).

Mit dem Patienten werden die Skalen nicht in der Terminologie von DSM-IV und ICD-10 besprochen, sondern weniger diskriminierende Bezeichnungen gewählt (Sulz 1995). So wird die zwanghafte Persönlichkeit als „zu genau“, die histrionische Persönlichkeit als „kontaktfreudig“, die schizoide als „kontaktmeidend“, die narzisstische als „selbstbezogen“ und die Borderline-Persönlichkeit als „emotional instabil“ bezeichnet. Da diese Eigenschaften unter dem Vorzeichen ihrer dysfunktionalen, maladaptiven Auswirkungen untersucht werden, wird auf eine durchgängig positive Benennung verzichtet. Gleichwohl wird mit dem Patienten herausgearbeitet,

- a) in welcher Weise sie in Kindheit und Jugend absolut notwendige Bestandteile einer Überlebensstrategie wurden und
- b) in welcher Weise sie im bisherigen Erwachsenenleben im beruflichen und privaten Bereich sehr hilfreich waren.

Ziel ist, zuerst Akzeptanz und danach Änderungsentscheidung herzustellen.

Die Therapie baut auf den in diesem Buch beschriebenen Therapieprinzipien auf. Zuvorderst steht die funktionale Analyse der Persönlichkeit. Oft ist der dysfunktionale Persönlichkeitszug das Gegenteil einer primären Handlungstendenz. Am besten kann ich verhindern nach rechts zu gehen, wenn ich vorsichtshalber nach links gehe, oder ich kann verhindern, vorwärts zu gehen, indem ich rückwärts gehe.

Es wird z.B. gefragt, wozu ein Mensch selbstunsicher wird. Es wird also nicht nach dem Warum gefragt. Es kann sein, dass Selbstunsicherheit dazu dient, zu verhindern, dass ein Mensch seine aggressiven Angriffstendenzen, seine Rebellions-, Revolutions- und Macht Tendenzen ausübt. Natürlich weil er von den Menschen, die er bekämpfen möchte, zugleich geliebt werden will. Er kann aber auch einen starken Wunsch im Mittelpunkt zu stehen, auf diese Weise zunichte machen.

Der dependente Mensch vermeidet entsprechend Autonomie und Autarkie. Seine Angst vor Alleinsein führt dazu, dass er Selbständigkeitstendenzen auf diese radikale Weise unterbindet, so dass sie gar nicht mehr wahrnehmbar sind. Er hat also nicht Angst vor dem Alleinsein, weil er so abhängig ist, sondern er hat so starke Selbständigkeitstendenzen, dass er diese nur mit Hilfe von Trennungsangst bändigen kann.

Der zwanghafte Mensch bindet aggressive Energie in sein Ordnen und Putzen. Wir wissen, dass Ärger zu vermehrtem zwanghaftem Verhalten führt. Aggressive Impulse werden durch übermäßige Kontrolle in Schach gehalten. Aber auch triebhafte Impulse wie Sexualität werden durch Zwanghaftigkeit neutralisiert.

Passiv-aggressive Menschen trauen sich nicht, aktiv-aggressiv ihre Selbstbestimmung zu behaupten. Sie scheuen die Folgen ihrer aktiven Aggressivität. Dadurch gibt es keine klärenden Gewitter, nur chronisch schlechte Beziehungen.

Histrionische Menschen haben die entgegengesetzte Strategie wie selbstunsichere Menschen. Sie gehen auf das Gegenüber zu, sind initiativ in der Interaktion, so dass der andere immer reagieren muß, dem nur der zweite Zug bleibt. Dadurch haben sie Kontrolle über die Situation und über das Verhalten des Gegenübers. Dies nimmt ihnen die Angst im zwischenmenschlichen Bereich. Statt sich vor einem potenziellen Täter zu verstecken, locken sie ihn heraus, um ihn dann als Täter zu entlarven.

Schizoide Menschen meiden Gefühle und Beziehung, da dies der sicherste Weg ist, um nicht ihrer großen Sehnsucht nach Nähe und Geborgenheit zu verfallen. Sie geben dem Teufel nicht den kleinen Finger, weil sie erwarten, dass er sich nicht nur ihrer Hand, sondern des ganzen Menschen bemächtigen will.

Narzisstische Menschen vermeiden zweierlei: Sie arbeiten sich nach oben, indem sie durch großartige Leistungen andere übertreffen, aber sie vermeiden die direkte Auseinandersetzung in der Beziehung zum anderen. Und sie vermeiden außerdem das Untensein, da sie dieses nicht ertragen würden. Nur auf dem Gipfel des Bergs sind sie weit genug von der Talsohle entfernt, an der sie ein Nichts wären.

Borderline-Persönlichkeiten unterscheiden sich von anderen dadurch, dass sie es nicht

schaffen, das zu vermeiden, was sie unbedingt vermeiden müssen: Das Verlassenwerden. Während die anderen Persönlichkeiten ihre Funktion zunächst durchaus erfüllen und erfolgreich das Gefürchtete vermeiden, besteht die Borderline-Persönlichkeit in dem unentwegten Versuch, endlich diese Abwehrleistung zu schaffen. Es handelt sich also um das ewige Scheitern, sich in den Schutz eines ausreichend rigiden Erlebens- und Verhaltensstereotyps zu begeben. Insofern kann die emotionale Dysregulation nicht nur als Ursache betrachtet werden, sondern auch als Folge dieses Scheiterns, als Bestandteil der Krise, die durch dieses permanente Scheitern ebenso permanent entsteht. Gelänge es dem Menschen mit Borderline-Persönlichkeit doch endlich, z. B. eine dependente oder selbstunsichere Persönlichkeit zu werden!

Ohne Funktionsanalyse werden falsche Ziele formuliert. Die Patienten erhalten dann keine Hilfe, auf eine neue Weise mit den weiterhin vermiedenen Handlungsimpulsen umzugehen.

Histrionische Persönlichkeitsstörung aus kognitiv-behavioraler Sicht*

Das Wesen der histrionischen Persönlichkeitsstörung soll anhand eines Fallbeispiels dargestellt werden:

Der kleine Spiegel und der Lippenstift waren mein erster Eindruck von ihr. Ich schaute noch einen Moment fasziniert zu, wie mit künstlerisch sicherer Bewegung der geschwungene Strich auf der Oberlippe zu Ende geführt wurde, um dann beide Utensilien in einer beachtenswert schönen Handtasche versinken zu lassen. Als wir auf dem Weg in mein Therapiezimmer an dem großen Spiegel vorbeigingen, kam es unwillkürlich zu einer kurzen Drehung in Richtung des Spiegels, eine kurzer prüfender Blick. Ihr Gesichtsausdruck und ihr leicht gehobener Kopf verrieten mir, dass sie zufrieden war mit ihrem Aussehen. Die 40-jährige, frisch geschiedene Dame begegnete mir in einer Aufmachung, die meinem Therapiezimmer in keiner Weise entsprach. Sie hätte besser auf eine Bühne gepaßt oder auf den Boulevard, der dazu da ist, sich zeigen zu können. Ich war also ein viel zu kleines Publikum und tat mich schwer, die fehlenden Zuschauer durch mein besonders aufmerksames Verhalten auszugleichen. Und als die ersten großen Tränen das perfekte Make-up zerfließen ließen, versetzte es tatsächlich meinem ästhetischen Empfinden einen Stich: Schade um die Schönheit. Ich musste mir einen Ruck geben, um zu einer empathischen Haltung zurückzufinden. Die viel zu kleine Flamme meiner Empathie wurde stets aufs Neue durch ihre intensiven Gefühlsäußerungen ausgeblasen. Gerade eben noch in größtem unerträglichem Leid, begann sie im nächsten Moment laut aufzulachen, als sie mir die witzige Figur des Anwalts ihres Exmannes beschrieb. Gerade noch erleichtert, dass es ihr so schnell wieder besser geht, zeichnete ihr nachfolgender Bericht ein Schreckensbild einer ausweglosen Lebenssituation, das mich einen Suizid fürchten ließ. Als ich nach geraumer Zeit zu einer gezielteren Exploration überging, fühlte ich mich wie ein Fischer, der seine Angel verloren hatte und nun mit bloßen Händen versucht, den Fisch zu packen. Kaum hatte ich ein sicheres Problem herausgearbeitet, bewies sie mir, dass dies nebensächlich sei angesichts des anderen Problems, das sie mir wie ein Großfeuer schilderte, das alle Feuerwehren der ganzen Umgebung nicht zu löschen vermochten, geschweige denn ich armer Therapeut. Sie war angesichts der Scheidungssituation kopflos und ich ratlos.

Was war geschehen?

- Sie verschaffte sich Bestätigung und Beifall.
- Sie fesselte meine Aufmerksamkeit durch ihr attraktives Auftreten.
- Sie drückte ihre Gefühle sehr stark aus.
- Sie fühlte sich wohl, so im Mittelpunkt zu stehen.
- Ihre Gefühle wechselten schnell - mal froh, dann wieder ganz traurig.
- Sie reagierte so stark mit Gefühlen, dass sie angesichts der Scheidungssituation kopflos war.
- Als ich die Initiative ergriff, wurde es ihr schnell zu nah, und sie ergriff die Flucht, indem sie mir ein anderes Thema bot.

Sie schilderte darüber hinaus, wie sie mit vitalen Wutäußerungen und -handlungen ihren Exmann in die Knie zwang, so dass er ihr doch geben musste, was sie wollte. Ihr Exmann neigte dazu, die Fassung zu verlieren, und sie schaffte es vortrefflich, ihn zuerst ohnmächtig zu machen und ihn dann bis zur Explosion zu reizen, um ihm dann seinen Jähzorn – seine Täterschaft vorzuhalten. Ähnlich war sie früher mit seinen erotischen Wünschen umgegangen. Sie reizte ihn, bis er rasend nach ihr verlangte. Dann schlug sie ihm mit einem heftigen Pfui die Tür vor der Nase zu. Er rächte sich durch Seitensprünge und Unterlassen von Beifall und Bestätigung, die sie so sehr brauchte. Der Richter warf ihr vor, es mit der Wahrheit nicht so genau zu nehmen, da nachweislich zahlreiche Situationen ganz anders verlaufen waren, als sie voll Überzeugungskraft berichtet hatte. Als sie mir über die guten Zeiten ihrer Partnerschaft und auch über ihre jetzigen guten Freundschaften berichtete, erappte ich mich erneut bei vorurteilvollen Etikettierungen – das schien mir einfach oberflächlich, viel Wirbel ohne emotionalen Tiefgang. Dabei gewann ich durchaus den Eindruck, dass ernst gemeinte Beziehungsangebote von ihrer Freundin ausgingen, dass sie aber dafür keinen Sinn hatte. Was nicht an der Oberfläche Effet erzielte, war nichts wert.

Damit erfüllte sie folgende Charakteristika:

- aufmerksamkeitsregendes Verhalten
- überemotionales Agieren
- Einsetzen von Wut, um zum Ziel zu kommen
- aktive Angstreduktion durch Reizen des potenziellen Täters
- Wahrnehmungen und Erinnerungen werden zum eigenen Nutzen verfälscht
- Vermeiden tiefer gehenden emotionalen Austauschs
- Unfähigkeit, Beziehungsangebote innerlich auf- und anzunehmen

Shapiro (1965) spricht vom impressionistischen Denkstil, lebhaftem und interessantem aber nicht sehr detailliertem und fokussiertem Denken. Deshalb werden aktive Problemlöseversuche unterlassen. Es bleibt deshalb das Bewusstsein, ohne Beziehung nicht leben zu können.

Ihren Vater schildert sie als bewunderten Patriarchen, der die Mutter schlecht behandelte und dafür seine Tochter zu seinem Sonnenschein machte. Die im Schatten stehende Mutter stellte zu wenig dar, um der Tochter etwas geben zu können. So war die Mutter die zweitrangige Nebenbuhlerin, der gegenüber sie doch immer wieder Schuldgefühle hatte. So holte sie sich alles, was sie brauchte, vom Vater, dem das charmante Werben seiner Tochter sehr gefiel. Aber er nahm sie auch nie ganz ernst. Sie war seine hübsche Kleine, die eben die großen Dinge noch nicht verstand. Gelang es, den Vater um den Finger zu wickeln, strahlte sie, verweigerte er sich ihr, so geriet sie als Mischung von Enttäuschung, Wut und Hoffnung in ein affektiertes Zur-Schau-Stellen, das manchmal zum Ziel führte. Doch fühlte sie sich dabei nicht geliebt und hatte Rachegefühle.

Eine Untersuchung an 60 ambulanten Psychotherapiepatienten (Gräff-Rudolph 1998) ergab folgende signifikante anamnestiche Merkmale:

Je histrionischer ein Patient ist, umso

- weniger trugen Probleme in der Beziehung zum Vater zur Entstehung der Erkrankung bei (-.28) (Therapeut)
- inniger war das Verhältnis zum Vater (.29)

- seltener gehörte das Elternhaus zur Arbeiterschaft (-.36)
- älter war der Patient bei der Scheidung der Eltern (.72)
- mehr trugen Probleme im Umgang mit Gefühlen zur Erkrankung bei (.25)
- schlechter waren die Noten in der Schule (.36)

Sulz (1999c) untersuchte die lebensgeschichtlichen Angaben von 62 Patienten und führte eine qualitative Analyse der Angaben durch. Es ergaben sich 14 empirische Kategorien der Frustration kindlicher Bedürfnisse. Die Persönlichkeit wurde mit dem VDS-Persönlichkeitsfragebogen erfasst (Sulz et al. 1998). Es zeigt sich, dass je höher der Wert auf der Histronie-Skala ist, umso weniger Selbstbestimmung und Freiraum von den Eltern gelassen wurden (-.32).

Müller (1998) und Sulz und Müller (2000) untersuchten eine nichtklinische Stichprobe, erfassten die Persönlichkeit mit den VDS-Persönlichkeitsskalen sowie deren Angst- und Wutformen (Sulz 1999a). Der Versuch, die Persönlichkeit mit Hilfe der Angstformen vorherzusagen, ergab bei Histronischen eine Kombination von Angst vor Hingabe und vor Liebesverlust ($R = .32$). Borderline-Züge konnten mit der Kombination Angst vor Hingabe, Angst vor Trennung und Angst vor Vernichtung vorhergesagt werden. ($R = .54$). Bei der narzisstischen Persönlichkeit ergab sich eine Kombination der Angst vor Liebesverlust, vor Hingabe und vor Kontrollverlust über andere. Die Ergebnisse waren signifikant auf dem Ein-Promille-Niveau. Nimmt man die Wutformen als Prädiktoren, so zeigt sich bei histronischen Persönlichkeiten eine Kombination von unkontrollierter Wut, von Gegenaggression und von sadistischer Wut ($R = .46$). Borderline-Züge werden durch die Kombination von Trennungswut und Gegenaggression vorhergesagt ($R = .27$). Narzissmus wird durch Vernichtungswut, Gegenaggression, Liebesentzug und sadistische Wut vorhergesagt ($R = .44$). Erstaunlich war, dass durch Angst und Wut ein recht hoher Anteil der jeweiligen Persönlichkeitszüge vorhergesagt werden konnte. Die Erinnerungen an frustrierendes Elternverhalten in der Kindheit standen in keinem Zusammenhang mit der histronischen Persönlichkeit, wohingegen sowohl emotional instabile als auch narzisstische Personen reichlich darüber berichteten. Während diese beiden Persönlichkeiten deutliche Homöostasebedürfnisse hatten (Missbrauchsfreiheit, Schuldfreiheit, keine aggressive Bezugsperson, keine bedrohliche Bezugsperson etc.), war dies bei histronischen Persönlichkeiten nicht der Fall. Dies lässt sich so interpretieren, dass sie in dieser Hinsicht weniger traumatische Kindheitserfahrungen hatten oder deren Vorliegen verleugnen. Dagegen nennen sie in gleich großem Ausmaß Zugehörigkeits- und Autonomiebedürfnisse. Sie haben von allen Persönlichkeitstypen mit Abstand die größten Bedürfnisse. Sie haben das viertgrößte Wutpotenzial nach narzisstischen, emotional instabilen und passiv-aggressiven Persönlichkeiten. Das Thema Wut ist also bei histronischen Persönlichkeiten nicht so zentral, sie setzen diese lediglich als ein sehr wirksames Mittel ein. Und sie haben am drittwenigsten Angst nach schizoiden und zwanghaften Menschen. Es ließe sich vermuten, dass ihr Verhalten eher von ihren Bedürfnissen geleitet ist, während z. B. das Verhalten von narzisstischen Menschen eher wutgeleitet ist und das Verhalten von selbstunsicheren und dependenten Menschen überwiegend angstgeleitet ist. Borderline-Persönlichkeiten sind danach gleichermaßen wut- und angstgeleitet. Dies kann einer der wichtigen Unterschiede zwischen den extravertierten Persönlichkeiten sein:

Persönlichkeit	Leitendes Motiv
Introvertierte Persönlichkeiten	Angst
Borderline	Angst und Wut
Narzisstisch	Wut
Histrionisch	Bedürfnisse

Neben anderen Autoren sieht Slipp (1984) ein Kontinuum zwischen Borderline- und histrionischer Persönlichkeit. Er referiert familienpsychologische Untersuchungen mit symbiotischen Überlebensmustern in den Familien, in der die spätere Patientin die „go-between“-Rolle einnimmt, durch emotionalen Missbrauch an einen narzisstischen Vater gebunden ist, zu wenig mütterliche Versorgung und Schutz erhielt, bei einer klaren Dominanz-Submissivität-Verteilung in der Familie und einer Kollusion unter den Familienmitgliedern, die dazu führt, bestimmte Vorgänge in der Familien entweder nicht wahrzunehmen oder nicht darüber zu sprechen. Die Identifikation mit dem dominanten Vater führt zur histrionischen Persönlichkeit, die Identifikation mit der submissiven Mutter eher zur Borderline-Persönlichkeit. Das Selbstbild entspricht allerdings dem Bild, das der Vater von der Tochter hatte, nämlich das eines oberflächlich-attraktiven Sexualobjekts.

Eine affektiv-kognitive Entwicklungstheorie der histrionischen Persönlichkeitsstörung:

Wir gehen aus von der Entwicklungstheorie Kegans (1986), der in der Nachfolge Piagets die Entwicklung der Emotionalität und der Beziehungen in einer Stufenabfolge sieht (siehe das Kapitel über Entwicklung).

Die erste Entwicklungsstufe nennt Kegan einverleibend – analog der oralen Phase der Psychoanalyse. Charakteristisch ist, dass die Perzeption und die Reaktion der perzeptiven Zellverbände wie Haut und Schleimhaut im Vordergrund stehen. Es geht um Überleben durch Symbiose mit einer unabgegrenzten Bezugsperson, die emotional versorgende Funktion hat und ein unausgesprochenes Bedürfnis spürt und befriedigt. Wird diese entzogen oder entzieht sich diese Person, so bedeutet dies Vernichtung. Wutform ist die Vernichtungswut. Zentrales Bedürfnis ist Willkommensein. Merkmale sind eine perzeptive Grundhaltung, noch nicht zur Bewegungslust gefunden haben und ein Angewiesensein auf die eine Bezugsperson.

Auf der zweiten, der impulsiven Stufe besteht keine Abhängigkeit mehr von der Person, die herkommt und spürt, was gebraucht wird, denn die Motorik ist voll verfügbar – Sprechen, Hingehen zu, Weggehen von, Zupacken, Wegstoßen. Zentrale Angst ist jetzt die Angst vor Verlassenwerden, vor Alleinsein. Wuttendenz ist die Trennungswut. Zentrales Bedürfnis ist Geborgenheit und Schutz. Es wird eine Bezugsperson benötigt, deren zuverlässige Verfügbarkeit diese Impulsivität gewährleisten kann. Merkmale sind Ungeduld, Spontaneität, intensive Gefühle und intensive Beziehungen.

Die dritte Stufe ist die souveräne Stufe. Sie bringt die Befreiung aus der Abhängigkeit von einer immer zuverlässig schützenden Person. Denn es hat sich die Fähigkeit entwickelt, seine eigenen Impulse zu steuern und Bedürfnisbefriedigung aufzuschieben. Dazu kommt das Können, gezielt das Verhalten der Bezugsperson zu steuern, auf sie Einfluss zu nehmen, dass sie bedürfnisbefriedigend handelt. Mit dieser doppelten Steuerungsfähigkeit geht einher, dass die zentrale Angst die Angst ist, die Kontrolle über die

eigenen Impulse zu verlieren, und die Angst, die Kontrolle über die Bezugsperson zu verlieren. Zentrale Wut tendenz ist entsprechend, unkontrolliert Wut herauslassen oder absolute Kontrolle über den anderen zu übernehmen und mit ihm machen zu können, was die Wut gerade will. Merkmale sind die eher kognitive Grundhaltung mit Betonung des eigenen Vorteils.

Die vierte Stufe, die zwischenmenschliche, befreit von dem Angewiesensein auf ständige Wachsamkeit und Kontrolle, indem sie diese kognitive Fähigkeit ablöst durch die Fähigkeit zur liebenden Hingabe in die Beziehung, zur Zurückstellung egozentrischer Tendenzen und die Selbstdefinition als Teil dieser Beziehung. Zentrale Angst ist die Angst vor Liebesverlust. Aus Wut wird dem anderen das höchste Gut, die Liebe, entzogen. Merkmale sind Empathiefähigkeit, prosoziales Engagement, um geliebt zu werden.

Sulz und Theßen (1999) untersuchten 160 ambulante Psychotherapiepatienten mit den VDS-Persönlichkeitsskalen und den VDS-Entwicklungsskalen. Letztere sollen die emotionale Entwicklungsstufe des Patienten nach der Entwicklungstheorie von Kegan (1986) erfassen, einer Weiterführung der Entwicklungspsychologie Piagets. Jede Entwicklungsstufe ist dadurch gekennzeichnet, dass sie im Vergleich zur Vorstufe nunmehr entwickelte Errungenschaften aufweist und dass auf ihr die Errungenschaften der nächsthöheren Stufe noch fehlen, also Entwicklungsdefizite im Vergleich zu dieser bestehen. Die Stufen sind einverleibend, impulsiv, souverän, zwischenmenschlich, institutionell und überindividuell. Histrionische weisen die Errungenschaften sowohl der impulsiven als auch der souveränen Stufe auf, d.h. Spontaneität, Expressivität und Kontrolle des anderen mit einem gewissen Maß an Selbstabgrenzung. Entsprechend liegen ihre Defizite auch hauptsächlich auf der impulsiven ($r = .45$) und auf der souveränen Stufe (.33). Dies kann so interpretiert werden, dass histrionische Persönlichkeiten im Übergang von der impulsiven zur souveränen Stufe sind, diesen Übergang jedoch nicht ohne therapeutische Hilfe schaffen. Borderline-Züge korrelieren am stärksten mit der einverleibenden und narzisstische Züge mit der impulsiven Stufe. Dass die histrionische Persönlichkeit in der Stichprobe von Sulz und Müller (1999) gleichermaßen zu Zugehörigkeits- wie zu Autonomiebedürfnissen neigt, spricht auch dafür, dass sie in ihrer emotionalen Entwicklung zwischen der impulsiven (Beziehungspol) und der souveränen Stufe (Autonomiepol) steht. Und damit ist sie die am höchsten entwickelte Persönlichkeit. Wenig entwickelt sind dagegen die narzisstische und die emotional instabile Persönlichkeit (einverleibende und impulsive Stufe). Ähnliches Verhalten rührt bei den drei extravertierten Persönlichkeiten also von anderen Anliegen her und verfolgt unterschiedliche Ziele. Da Untersuchungsgegenstand dieser Studien nicht Persönlichkeitsstörungen, sondern dysfunktionale Persönlichkeitszüge waren, kann sich in künftigen Untersuchungen zeigen, dass gerade die histrionischen Persönlichkeitsstörungen emotional nicht so weit entwickelt sind und deshalb an ihren rigiden maladaptiven Mustern wie an einem Rettungsring festhalten müssen.

Bei histrionischen Persönlichkeiten lag eine Kindheit vor, die einerseits die Chance brachte, die einverleibende Stufe hinter sich zu lassen (im Gegensatz zur Borderline- und zur selbstunsicheren Persönlichkeit) und die Errungenschaften der impulsiven Stufe weitgehend zu entwickeln (im Gegensatz zur zwanghaften Persönlichkeit). In dieser Kindheit war es andererseits notwendig, auf sehr aktive Weise die Zuwendung der Eltern zu sichern. Eltern reagierten nur, wenn aufmerksamkeitszerregendes Verhalten gezeigt

wurde. So wurde Beachtung zur Pforte der Befriedigung von zentraleren Zugehörigkeitsbedürfnissen wie Liebe. War dieses Verhalten nicht erfolgreich, so konnte das Zeigen intensiver Gefühle, eines Wutausbruchs bzw. einer Szene, doch noch zur Befriedigung führen. War eine Person oder eine Situation beängstigend, so war nicht Flucht oder Rückzug das beste Verhalten, sondern aktives Herangehen an die Person, sie zu einer Reaktion verleiten, um sie so als eventuellen Täter zu entlarven. Im Umgang mit Wut war es wichtig, diese nicht bei sich zu behalten, sondern gleich weiterzugeben, als ob Menschen kommunizierende Röhren wären. Intensive Gefühle sind, so wurde schnell gelernt, ein sehr wirksames Mittel zur Steuerung anderer Menschen. Sie befinden sich bezüglich ihrer Emotionalität und ihrer Beziehungen im Übergang von der impulsiven zur souveränen Stufe. Viele Eigenschaften der impulsiven Stufe sind auffindbar (breite Gefühlspalette, Verfügbarmachen der bedürfnisbefriedigenden Bezugsperson durch intensive Gefühle, Gefühlsstau kann nur durch Entladung über den anderen Menschen entsorgt werden, Zwang zur unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung, impulsive Ungeduld, Frustrationsintoleranz mit sich steigendem Racheverlangen, sich ohne Scham stolz oder exhibitionistisch zeigen). Doch ist die Emotionalität kein echter Ausdruck des Menschen mehr. Sie ist zum Werkzeug geworden.

Weil die ganze Emotionalität noch der impulsiven Stufe verhaftet ist, die ohne eine Bezugsperson als Container und als Blitzableiter nicht zur Beruhigung kommen kann, bleibt der Schritt zur nächsten Entwicklungsstufe aus.

Während das impulsive Selbst in der Illusion lebt, ungetrennt von der Bezugsperson zu sein und zum Ausleben seiner Impulsivität auf deren unbegrenzte Verfügbarkeit angewiesen ist, hat das souveräne Selbst erkannt, dass sowohl es selbst als auch seine Bezugsperson einen eigenen Willen haben. Deshalb muss es versuchen, deren Willen zu beeinflussen. Hierzu entwickelt es die souveränen Fähigkeiten: Die kognitive Steuerung der eigenen Impulse, das Aufschiebenkönnen von Bedürfnisbefriedigung, das Tolerieren von Frustration, das Modulieren von Gefühlsintensitäten, die wirksame Beeinflussung des Verhaltens anderer durch kognitiv geleitete Transaktionen. Zwar kann die histrionische Persönlichkeit dies noch nicht, aber sie hat die Illusion des impulsiven Selbst schon verloren und damit dessen Naivität und Unschuld, das diesem ermöglichte, eine vorbehaltlose, nahe Beziehung einzugehen. Sie befindet sich in der nächsthöheren Stufe des Überlebens (Bestätigung eines eigenständigen Selbst, Bedrohung durch Kontrollverlust, Wuttendenz über Kontrolle oder deren Aufheben), ohne schon die hierzu notwendigen Werkzeuge zu besitzen. Es gilt also auf souveränem Erkenntnisstand eine souveräne Überlebensstrategie mit impulsiven Mitteln zu verfolgen: das Verhalten des anderen zu steuern, wenn auch nur mit Emotionen. Abgegrenztheit und Selbstbezogenheit, die im Gegensatz steht zum gefühlsintensiven Kontaktangebot und dieses unecht wirken lässt, hilft die Selbstinteressen gegen die Bezugsperson zu wahren.

Während das Borderline-Beziehungsangebot durch den Satz „Ich hasse dich, verlass mich nicht!“ (Gneist 1997) formuliert werden kann, könnte eine histrionische Persönlichkeit ihren Konflikt ausdrücken durch: „Du bist mein gegnerischer Konkurrent und attraktiver Erwählter (Bedürfnisbefriediger) zugleich! – Lasse ich mich auf dich ein, verliere ich den Konkurrenzkampf, gebe also mein Selbst verloren. Besiege ich dich im Konkurrenzkampf, so geht mir der Befriediger meiner Zugehörigkeitsbedürfnisse verloren.“

	Impulsive Stufe	Histrionische Persönlichkeit	Souveräne Stufe
Bedürfnis	Geborgenheit, Schutz,	Beachtung, Aufmerksamkeit	Verständnis, Wertschätzung, Selbständigkeit
Wut	Trennung	Unkontrollierte Wut	Kontrolle
Angst	Trennung	Verlust der Kontrolle über die anderen	Kontrollverlust
Neues Wissen	Ich kann weggehen. Meine Bezugsperson kann weggehen	Meine Bezugsperson hat einen eigenen Willen. Ich habe einen eigenen Willen	Meine Bezugsperson hat einen eigenen Willen. Ich habe einen eigenen Willen
Neues Können	Hingehen, Weggehen, Zupacken, Wegstoßen,	wie impulsive Stufe	Einsatz von Willen und Kognitionen, Impulskontrolle, andere steuern, Selbstregulation der Gefühle, Frustrations-Toleranz
Merkmale	Ambivalenz kann noch nicht erlebt werden, Sprache begleitet das Handeln, Gedanken sind öffentlich Orientierung am Urteil äußerer Autoritäten, Berücksichtigung der Folgen seines Handelns, intensive Beziehungen	Aufmerksamkeitserregendes Verhalten, überemotionales Agieren, Einsetzen von Wut, um zum Ziel zu kommen, aktive Angstreduktion durch Reizen des potenziellen Täters, Wahrnehmungen u. Erinnerungen werden zum eigenen Nutzen verfälscht Vermeiden tiefer gehenden emotionalen Austauschs, Unfähigkeit, Beziehungsangebote innerlich auf- u. anzunehmen	Ambivalenz kann erlebt, noch nicht ertragen werden, Sprache ist entscheidend für die Kommunikation, Gedanken sind privat, Orientierung am eigenen Vorteil, der Berücksichtigung der Absicht des Handelns. weniger intensive Beziehungen, Internalisierung, Identifizierung Wettbewerb, Kompromiss

Tabelle 15.1: Histrionische Persönlichkeitsstörung als stagnierender Übergang von der impulsiven zur souveränen Stufe

Es geht demnach um mehrere dysfunktionale Verhaltensklassen:

- a) Instrumentelles Verhalten, um den anderen zu bewegen, sich bedürfnisbefriedigend zu verhalten – dies geschieht durch aufmerksamkeitserregendes Verhalten
- b) Emotionale Reaktion auf dessen Verhalten – dies geschieht durch überemotionales Agieren, das bewirken soll, dass der andere doch noch befriedigend handelt, oder es soll ihn bestrafen.

- c) Vermeiden tiefer gehenden emotionalen Austauschs, da dies ein Ausgeliefertsein und den Verlust der Kontrolle über den anderen bedeuten würde

Nachteil von ausschließlich auf Beachtung abzielendem Verhalten ist, dass vom Gegenüber auch nur Beachtung und Aufmerksamkeit gegeben werden, andere Bedürfnisse aber wie Liebe in den entstehenden Begegnungen keinen Raum finden, letztlich ein basales Unbefriedigtsein verbleibt. Da dem Falschen nachgejagt wird, kann auch nur das Falsche erbeutet werden. Es kann also auch keine tragende Beziehung entstehen, so dass eine Einsamkeit unter den vielen Menschen resultiert. Die anderen Menschen können und dürfen dieses Beziehungsbedürfnis nicht befriedigen. Es ist wie ein großer Durst angesichts der großen Mengen Wassers des Ozeans. Es wurde viel herbeigeschafft, und doch kann es nicht genossen werden. Deshalb kommt als weiteres Charakteristikum hinzu:

- d) Die Unfähigkeit, Beziehungsangebote innerlich auf- und anzunehmen, um emotional davon zehren zu können

Da wir aber nicht mehr das zu guten Teilen unabgegrenzte Selbst der impulsiven Stufe vorfinden, sind die Autonomiebedürfnisse schon deutlich ausgeprägt. Sie werden nicht mehr einfach der Zugehörigkeit geopfert. Das Manipulative erzeugt ein Selbstgefühl der Abgegrenztheit und Wirksamkeit. Dies wirkt angstreduzierend in Beziehungen. Da die Manipulationen aber als tragendes Medium die Überemotionalität benutzen, würde deren Unterlassen angststeigernd wirken. Die Psyche hat sich an einen sicheren Ort geflüchtet, den sie ohne massive Angst nicht mehr verlassen kann. Wir können also als weiteres Merkmal formulieren:

- e) Es wird eine Strategie der Angstreduktion in der zwischenmenschlichen Begegnung verfolgt, die verbietet, von den histrionischen Verhaltensweisen abzulassen.

Damit ist die histrionische Persönlichkeitsstörung eine Form des Überlebenskampfes, und die Strategie dieses Kampfes kann durch eine Überlebensregel gekennzeichnet werden:
Nur wenn ich immer

Aufmerksamkeit suche, im Mittelpunkt stehe, andere dazu bringe, auf mich zu reagieren, mit sehr intensiven Emotionen reagiere, Konkurrentinnen aus dem Felde schlage und wenn ich niemals

unbeachtet am Rande stehe, anderen die Initiative überlasse, mich ungeschützt tiefer Beziehung hingebe, einer Konkurrentin den Vortritt lasse, bewahre ich

die Chance auf die erfüllende Beziehung, die ich brauche, und verhindere,

mich zu verlieren in symbiotischer Unabgegrenztheit mit der Gefahr von Ausbeutung und Missbrauch.

Diese Strategie als Überlebensform ist kräfteverschleißend, und es wundert nicht, dass irgendwann im Lauf des Erwachsenenlebens entweder die Strategie versagt oder die Psyche keine Kraft mehr hat, sie beizubehalten. Dann entstehen psychische oder psychosomatische Beschwerden, die zur Psychotherapie führen. Und wenn wir nur diese Beschwerden sehen und nur diese behandeln, kann unsere Therapie nicht gelingen. Symptombildung ist das Versagen oder Scheitern einer Überlebensstrategie, und diese in Erfahrung zu bringen heißt das Symptom und den Menschen verstehen.

Da alle Energien benötigt werden, dieser Überlebensregel gerecht zu werden, muss die Entfaltung wichtiger Fähigkeiten auf der Strecke bleiben: Eigenes Problemlösen, Selbstbehauptung durch interaktive Kompetenz, Selbstverantwortlichkeit, Gefühle aushalten können, ohne gleich die ganze Welt zu alarmieren, unbeachtetes Dasein tolerieren, Konkurrentinnen das Feld überlassen, zulassen, wenn Menschen sich nicht beeinflussen lassen, Vertrauen darauf, dass nahe Beziehung ohne Missbrauch möglich ist.

Das Entwicklungsziel der histrionischen Persönlichkeit ergibt sich demnach daraus, von der impulsiven Stufe zur souveränen Stufe zu gelangen (Tabelle 15.1).

Bis ins Erwachsenenalter hinein blieben ihr die Bedürfnisse nach Ankommen, Willkommensein, natürlich nach flirtend-erotischen Beziehungen.

Ihre Männer hat sie immer einer etwas älteren Frau ausgespannt. Mit den Schuldgefühlen kam sie schon zurecht. In der Partnerschaft pendelte sie zwischen der Angst vor Liebesverlust und der Angst vor Hingabe. Sie war gar nicht so wütend wie sie wütend war. Ihre Wut war kein echtes Betroffensein, sondern eine Waffe gegen den frustrierenden Mann. Sie instrumentalisierte ihre Wut, sie konnte Wut einfach machen als ein Mittel, gegen das ihr Mann hilflos war. Fühlte sie sich angegriffen oder zu Unrecht behandelt, so wurde sie zur Furie, der ihr Mann schnell gab, was sie einforderte. Sie war selbstbezogen, auf ihre eigene Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet, ohne wirkliches Einfühlungsvermögen für die Bedürfnisse anderer. Sie manipulierte auch mich, so dass ich ihr unversehens viel mehr zukommen ließ als meinen anderen Patienten, wie z.B. günstigere Termine.

So war sie unentwegt damit beschäftigt, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, ihre Ängste in Schach zu halten oder intensive Gefühle wie Wut zu ihrem Nutzen einzusetzen. Ihr sisyphusartiges Bemühen, mit sich und anderen zurechtzukommen, lässt sich durch die Überlebensregel umschreiben:

Nur wenn ich immer

Aufmerksamkeit auf mich ziehe, intensive Gefühle habe, durch die ich andere steuere, und wenn ich niemals

anderen die Führung überlasse, mich in eine tiefere Beziehung einlasse, bewahre ich mir

Willkommensein, Beachtung und Schuldfreiheit und verhindere

den Verlust der Liebe bzw. dass ich mich in Hingabe verliere.

Ihr kognitives Modell des Selbst und der Welt zeigt Abbildung 15.1.

Unsere Gespräche ergaben, dass sie auch in guten Zeiten ihre soziale Umwelt als nicht zuverlässig verfügbar empfand.

Und doch war für sie klar, dass andere Menschen dazu da sind, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Man muss sie nur dazu bringen, es zu tun. Und es galt Vorsicht walten zu lassen, da der Missbrauch lauert, wenn sie sich zu sehr auf einen Menschen einlässt. Diese Bedrohung empfand sie immer wieder in unserer therapeutischen Arbeit.

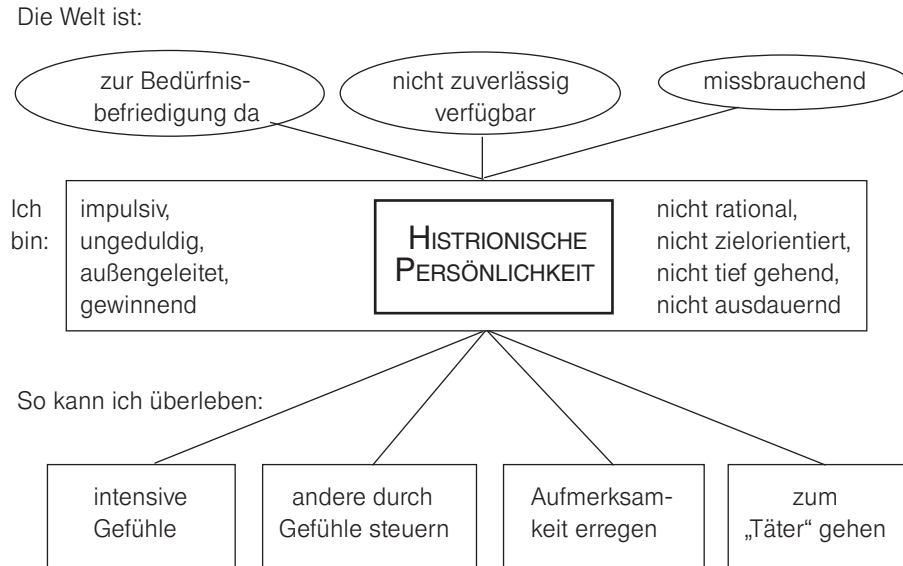


Abbildung 15.1 Das kognitive Modell der histrionischen Persönlichkeit

Sie war impulsiv, ungeduldig, völlig auf ihr Äußeres konzentriert, in ihrer Art sehr gewinnend, und sie wusste dies auch. Doch stand unserer Therapie sehr entgegen, dass sie nicht rational sein konnte, nicht zielorientiert, nicht tief gehende Selbst- und Beziehungsbetrachtungen anstellen konnte und auch nicht ausdauernd war.

Ganz eindeutig war ihre Überlebensstrategie bestimmt durch
intensive Gefühle
Manipulation anderer durch ihre Gefühle
Aufmerksamkeit auf sich ziehen
andere dazu reizen, sich als Täter zu entblößen

Betrachten wir ihr Verhalten, so fallen folgende Defizite auf: Ihr fehlt

- die Fähigkeit zur Impulssteuerung
- die Fähigkeit, durch kognitive Kompetenz das Verhalten ihrer Mitmenschen zu steuern
- die Fähigkeit, mit dem auszukommen, das sie sich selbst geben oder besorgen kann,
- echte Zivilcourage und echte Wehrhaftigkeit

Unter entwicklungspsychologischem Gesichtspunkt

war sie einerseits auf der impulsiven Stufe, die durch intensive Gefühle und spontan nicht unterdrückbare Impulse gekennzeichnet ist. Mitten in der Therapiestunde musste sie mir einfach erzählen, dass sie so ein schönes Kleid anprobiert hatte und sich das kaufen möchte, und war ganz aufgeregt und begeistert. Und doch war sie nicht mehr dem naiven Weltbild dieser Stufe verhaftet. Sie wusste darum, dass man sich Menschen verfügbar halten muss und kann.

Welche Ziele wir verwerfen: Wir wollten ihr ihre Selbstbezogenheit lassen und auch nicht Hingabefähigkeit anstreben. Das war zu weit weg. Es wäre bereits der Schritt auf die zwischenmenschliche Stufe gewesen. Ein typischer Fehler bei der Zielanalyse von Therapeuten, die den Entwicklungsaspekt vernachlässigen – den zweiten Entwicklungsschritt vor dem ersten machen wollen.

Therapie

Allen (1977) sagt vereinfachend, Ziel der Therapie sei es, „dem Hysteriker das Denken und dem Zwanghaften Gefühle bei(zu)bringen“. Benjamin (1996) geht in der Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung von den intrapsychischen und interpersonellen Interaktionen aus, die den Patienten, seine Familie und seinen Therapeuten betreffen. Gegenstand der Therapie ist deren Veränderung.

Horowitz (1997) integriert kognitive und psychodynamische Prinzipien. Er leitet aus der individuellen Fallformulierung durch Konfigurationsanalyse unter Angabe von Bewusstseinszuständen, Abwehrmechanismen und persönlichen kognitiven Schemata die geplanten phasenorientierten Therapietechniken ab.

Kay (1997) diskutiert den Therapieansatz von Horowitz und empfiehlt, mehr als dieser die Selbstöffnung des Therapeuten und das Umgehen mit stürmischen erotischen und erotisierenden Übertragungen in die Therapie von histrionischen Persönlichkeitsstörungen mit einzubeziehen.

Paris (1998) geht davon aus, dass Persönlichkeitsstörungen Übertreibungen normaler Persönlichkeitszüge sind. Als solche sind sie stark genetisch determiniert und können nicht radikal verändert werden. Er empfiehlt deshalb, den Schwerpunkt der Therapie darauf zu legen, diese Persönlichkeitszüge künftig adaptiv einzusetzen, statt darauf abzielen, diese Züge zu beseitigen.

Barbara Fleming (1995), eine Mitarbeiterin Aaron T. Becks, erklärt die histrionische Persönlichkeitsstörung durch das kognitive Modell: Grundüberzeugung ist: „Ich bin unzulänglich und unfähig, mein Leben selbst zu bewältigen.“ Im Gegensatz zum depressiven Menschen beginnen sie aktiv zu kämpfen: „Gut, dann muss ich eben Mittel und Wege finden, dass andere sich um mich kümmern. Auf welche Weise? Ich muss andere dazu bringen, mich zu bemerken und mich zu mögen.“ Fehlende Aufmerksamkeit ist unerträglich und führt zu Überreaktionen.

Fleming leitet daraus folgende Therapiestrategien ab:

Basisverhalten des Therapeuten (nach Fleming, 1995):

- Nicht vom Patienten in die Rolle des Erretters hineinlocken lassen
- Klienten für Kompetenz und Beachtung von Details belohnen
- Manipulationsversuche entdecken und nicht belohnen
- Keinen Sonderstatus einräumen
- Klare Grenzen definieren und konsequent vertreten
- Fürsorglichkeit in anderer Hinsicht walten lassen

Kognitive Techniken (Fleming 1995)

Gemeinsames Vereinbaren wirklich wichtiger Therapieziele

Teilzielerreichungen betonen

Erstellen eines Zeitplanes für die Therapiesitzung

Dramatisches Schildern der vergangenen Woche auf das letzte Viertel der Stunde verlegen

Abschweifen vom Thema: Betrachten der Vor- und Nachteile des Abschweifens

Nachteile von Veränderungen erarbeiten, da Pat. oft sagt, Zielerreichung sei ganz wunderbar und habe keine Nachteile

Wenn ein Machtkampf über das Bleiben am Ziel aufkommt, Entscheidungsfreiheit des Patienten betonen und die Nachteile des Abschweifens betrachten

Automatische Gedanken finden und prüfen (Vierspaltentechnik: Situation – dysfunktionaler Gedanke – Gefühl – funktionaler Gedanke)

Prüfen, wie wenig ihnen aufmerksamkeitsuchendes Verhalten wirklich bringt

Verstehen der Konsequenzen ihres extremen Verhaltens

Impulsives Verhalten wird ihnen nicht weggenommen, sie haben weiterhin die freie Wahl

Finden alternativer Reaktionen in diesen Situationen. Umgang mit Gefühlen: Innehalten vor dem Ausagieren und Gedanken erfassen als erster Schritt in Richtung Selbstkontrolle

Hierzu Einsatz von Selbstinstruktionstraining (Meichenbaum 1977) und Rollenspiel (sehr beliebt)

Lernen, starke Affekte zu tolerieren, ohne sofort zu reagieren

Hierzu u.a. Entspannungstraining

Fehlendes Identitätsgefühl: Operationalisierungen finden sich in DSM-III-R (1987)

Kann ich eigene Werte, Überzeugungen, Meinungen vertreten? Ich muss sie ja nicht sofort aussprechen

Eigene Wünsche und Vorlieben sammeln

Feedback der anderen auf deren Vertreten würdigen

Fehlende Unabhängigkeit:

Aktives Problemlösen (Eigenverantwortung übernehmen)

Selbstwirksamkeit (Bandura 1977) herstellen: Selbstbeobachtung – wie gut kann ich mit welchen Situationen umgehen?

Selbstbehauptung: differentielle Verstärkung nichtmanipulativen behauptenden Verhaltens

Es geht nicht darum, Emotionen auszulöschen, sondern sie konstruktiv einzusetzen.

Überzeugung, dass Beziehungsverlust katastrophal wäre, in Frage stellen:

a) Gedanken an Nicht-beachtet-Werden entkatastrophieren,

b) Erinnern, dass und wie ich vor dieser Beziehung überlebt habe.

Schließlich sei die Grundannahme zu modifizieren: „Ich bin unzulänglich und auf andere angewiesen, um überleben zu können“.

Ein kognitiv-behaviorales Konzept der strategischen Entwicklung des Selbst und seiner Beziehungen wurde an anderer Stelle bereits beschrieben (Sulz 1994,1995,1996,1998). Es legt eine affektive-kognitive Entwicklungstheorie dysfunktionalen Verhaltens zugrunde (Abbildung 15.3).

Die psychosoziale Homöostase des Menschen

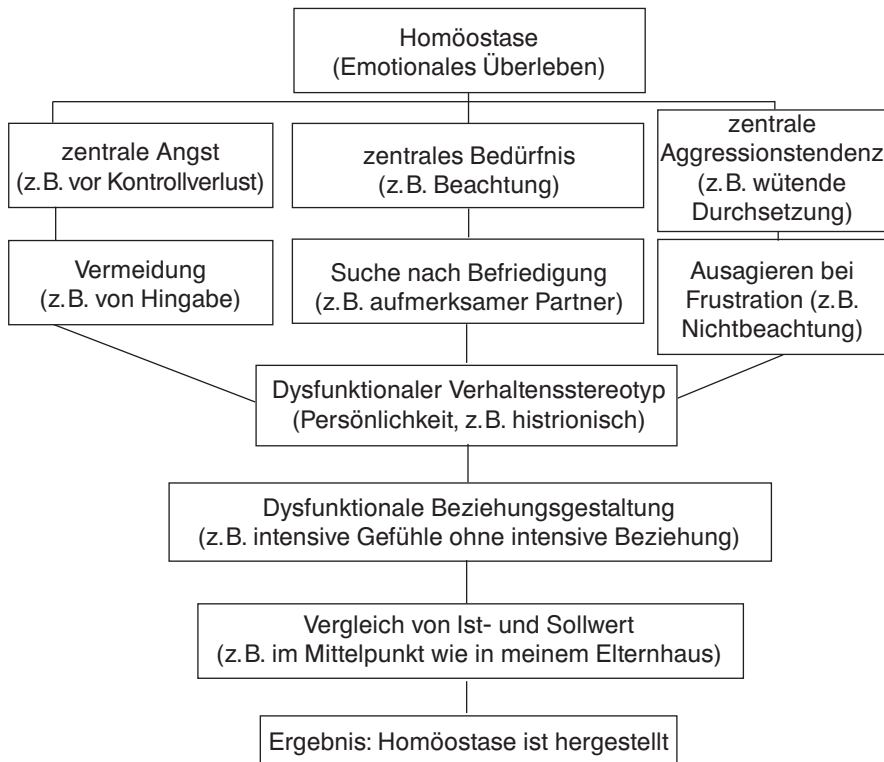


Abbildung 15.3 Psychosoziale Homöostase des histrionischen Menschen (aus Sulz 1999b)

Hierbei wird das zentrale Bedürfnis eines Menschen erfasst. Der histrionische Mensch gibt an, dass es Beachtung und Aufmerksamkeit sind, als Zweites nennt er Selbständigkeit und Selbstbestimmung. Bei der Betrachtung seines Umgangs mit diesen zentralen Bedürfnissen fällt auf, dass er der Beachtung nachjagt, um Zugehörigkeitsbedürfnisse zu befriedigen. Also gilt es, das Bedürfnis nach Zugehörigkeit deutlicher spüren zu können und Verhaltensweisen zu entwickeln, die zu dessen Befriedigung führen. Dann wird seine zentrale Angst (Kontrolle über die andern zu verlieren) betrachtet, ihre Angemessenheit geprüft und die dysfunktionalen Arten, mit dieser Angst umzugehen, ausgesprochen. Es werden neue Möglichkeiten, mit dieser Angst umzugehen, erarbeitet – durch gestufte Exposition in zwischenmenschlichen Begegnungen. Der Einsatz von intensiven Gefühlen und von Wut als interpersonelles Steuerungsmittel wird ersetzt durch kognitiv geleitete wirksame soziale Verhaltensweisen. Das Aushalten aversiver Gefühle im Sinne einer Selbstregulation statt der bisherigen Emotionsregulation ausschließlich über einen anderen Menschen ist Gegenstand einer ausgiebigen emotionalen Therapiearbeit. Sie reduziert in großem Ausmaß das Gefühl von Abhängigkeit und schafft ein Bewusstsein von Autonomie. Nach diesen Vorarbeiten können die Bedeutung von Beziehungen und der Umgang mit Beziehung verändert werden – von der Benutzung des anderen Men-

schen als verlängerter Arm der eigenen Emotionsregulierung und Bedürfnisbefriedigung zu einem als eigenständiges Individuum respektierten Gegenüber, das auf freiwilliger Basis in emotionalen Austausch tritt. Es werden über Rollenspiele soziale Fertigkeiten vermittelt, die eine möglichst große interaktive Kompetenz herstellen, denn diese ist die Gewähr für erfolgreiche Beziehungsgestaltung.

Als Verhaltensziele können formuliert werden:

Verhaltensziele: Entfaltung wichtiger Fähigkeiten:

1. Eigenes Problemlösen
2. Selbstbehauptung durch interaktive Kompetenz
3. Selbstverantwortlichkeit
4. Gefühle aushalten können, ohne gleich die ganze Welt zu alarmieren
5. Unbeachtetes Dasein tolerieren
6. Konkurrentinnen das Feld überlassen, zulassen, wenn Menschen sich nicht beeinflussen lassen
7. Vertrauen darauf, dass nahe Beziehung ohne Missbrauch möglich ist

Gerade diese Fähigkeiten würden die dysfunktionalen histrionischen Strategien verzichtbar machen. Wer aber im Rettungsboot sitzend mit beiden Händen ein Leck zuhalten muss, hat keine Hand mehr frei, um das Leck zu reparieren. Die Therapie der Persönlichkeitsstörung besteht nun in der Kunst, den Überlebenden zu bewegen, das Leck zu reparieren, um es nicht mehr zuhalten zu müssen.

Der Therapieprozess bestand aus 15 Schritten

1. **Hoffnung** – Ich förderte ihren Glauben an die Therapie (nicht an mich als den Heilsbringer)
2. **Beziehung**: Ich befriedigte ihre Bedürfnisse nach Aufmerksamkeit, besonders dann, wenn sie gerade nichts unternahm, um diese zu erhalten. Ich zeigte ihr zudem Willkommensein und auf aktive Weise meine Zuneigung – so wie sie war, ohne anders sein zu müssen.
3. **Motivation**: Ihr Leidensdruck unter den Nachteilen ihrer Histrionie zeigte mir, was sie am meisten loswerden wollte. Deshalb machten wir dies zu unserem ersten Ziel: Aufhören, trotz intensivster Gefühle, leer auszugehen und sich hilflos ausgeliefert zu fühlen. Also wie bekomme ich doch noch Bedürfnisbefriedigung?
4. **Exposition**: Tiefe (statt intensive) Emotion: Ich ermöglichte ihr tiefe Betroffenheit durch meine empathische Begleitung. Sie konnte spüren, dass nicht Beachtung, sondern Liebe ihr Bedürfnis ist – Mutterliebe –, und darum trauern, dass sie diese nicht erhielt.
5. **Neubewertung**: Sie konnte realisieren, dass sie heute mehr Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung hat, nicht mehr dem Beziehungsdreieck mit Vater und Mutter ausgeliefert ist.
6. **Akzeptanz**: Nach dem emotionalen Bearbeiten ihrer Lerngeschichte konnte sie sagen: Ich verstehe mich, dass ich so geworden bin, und akzeptiere es. Sehr wichtig war auch die Akzeptanz der anderen Menschen in ihrer Unfähigkeit, ihre Bedürfnisse zu befriedigen.
7. **Ressourcenmobilisierung**: Wir fanden Fähigkeiten, die sie mehr einsetzen konnte (ihre Aufmerksamkeit, ihre treffende soziale Wahrnehmung, ihr klares Feedback für den anderen, ihre gestalterischen Fähigkeiten, ihre Musik).

8. **Entscheidung:** Nun war ihre bewusste Entscheidung fällig: Ich entscheide mich für den kognitiven Weg. Ich hole mir die kognitiven Fähigkeiten dazu, ich muss mein Temperament nicht dafür hergeben.
9. **Veränderungsschritte** gehen – konkrete neue Verhaltensweisen einüben. Es folgten die vielen kleinen Übungen in vielen Situationen, beginnend mit den Therapiesituationen. Wir übten zuerst im Rollenspiel.
10. **Selbsteffizienzerfahrung:** Ich achtete darauf, dass sie sich bewusst machte, was sie neuerdings kann, und dies als Zeichen ihres Könnens sah.
11. **Automatisierung:** Ich ließ sie ein neues Verhalten so lange üben, bis es zur automatischen Gewohnheit wurde. Erst wenn ein Verhalten automatisch erfolgte, strichen wir es vom Übungsplan.
12. **Generalisierung:** Wir suchten nach immer neuen Situationen, auf die das neue Verhalten gut angewandt werden konnte (z.B. mit Menschen, die Autoritäten darstellten).
13. **Selbstmanagement:** Wir vereinbarten, dass sie von selbst neue Verhaltensweisen ausprobierte und mir dann von ihren eigenen neuen Änderungsprojekten berichtete.
14. **Selbst- und Beziehungsentwicklung:** Sie hatte die Entwicklung zur souveränen Stufe als Ziel, das sie auf lange Sicht auch nach der Therapie verfolgte.
15. **Abschied, Trennung:** Es war eine gute tragfähige Beziehung entstanden, deren Beendigung für sie nicht leicht war und einen längeren Prozess der Ablösung erforderte mit emotionaler Trauerarbeit.

Therapiepraxis

Die Therapiepraxis hatte 6 inhaltliche Schwerpunkte:

1. Die Patient-Therapeut-Beziehung therapeutisch nutzen, um neue Wege der zwischenmenschlichen Interaktion zu erproben;
2. Ihre heutige Persönlichkeit aus ihren Kindheitserfahrungen verstehen und diese Erfahrungen emotional verarbeiten;
3. Erkennen, wie sie noch heute ihre kindlichen Überlebensstrategien anwendet, und erfahren dass sie ihre Erwachsenen-Realität ohne diese Überlebenskämpfe leben lässt;
4. Lernen, mit ihrem Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, ihrer Angst vor Kontrollverlust, ihrer Wut, ihren intensiven Gefühlen, ihrer Überlebensregel, ihren Beziehungen umzugehen;
5. Experimentieren mit sich selbst und den anderen, um ihre Ressourcen, ihre Lebendigkeit spüren zu können;
6. Ihr Entwicklungsniveau erfassen und die Weiterentwicklung ihres Selbst und ihrer Beziehungen in Gang bringen.

Histrionisches Verhalten in der Therapie

Sobald klinisch relevantes histrionisches Verhalten in der Therapie auftrat, stoppten wir im Gespräch, benannten das Verhalten, z.B. ein übertriebener Affekt. Wir fragten, was dieses Verhalten ausgelöst hatte (z.B. eine harmlose Äußerung von mir). Wir erkundeten, welches Bedürfnis dahinter steht (z.B. ernst genommen werden), welche Angst (z.B. zu

wenig Beachtung finden). Und wir überlegten, wie sie das gleiche erreichen kann (z.B. mir zu sagen, dass sie sich durch meine Äußerung nicht ernst genommen fühlte). Und wir betrachteten, welches Therapeutenverhalten schädlich (z.B. Rechtfertigung) und welches hilfreich wäre (mich entschuldigen und klarer sagen, was ich meinte). Rollenspiellähnlich wiederholten wir diese Gesprächssequenz sofort.

Histrionisches Verhalten in der Therapiesitzung:

Was löste dieses Verhalten aus?

Welches Bedürfnis, welche Angst steht dahinter?

Wozu dient also dieses Verhalten?

Wie kann ich das Gleiche erreichen?

Welches Therapeutenverhalten ist die hilfreichste Antwort?

Probier ich's doch gleich mal!

(Wiederholung der Gesprächssequenz mit neuem Verhalten)

Bei ihr war schon nach wenigen Therapiestunden ein heftiges Interesse an mir als Mann entstanden. Sie suchte den Flirt und war, obwohl sie sich darum bemühte, nicht in der Lage, sich zu verstecken. Ihre Augen verrieten ihr Verliebtsein. Zugleich suchte ihr Blick in meinen Augen nach Erwidern. Zu lange versäumte ich es, darauf einzugehen, da meine Aufmerksamkeit noch durch die Anamnese gefesselt war. Deshalb merkte ich nicht das riesige Ausmaß von Frustration und die Zurückweisung, die ich ihr zufügte. Sie reagierte gereizter, affektierter. Bald konnte sie sich nicht mehr zurückhalten und griff mich an.: „Behandeln Sie öfter Frauen?“ Sie fühlte sich mir gegenüber nicht mehr als Frau, die einen Mann beeindrucken kann. Endlich wachte ich auf, und wir konnten ihre Empörung, ihre Rachegefühle und auch ihre große Bedürftigkeit nach wertschätzender Liebe offen legen. Sie konnte die Zusammenhänge erkennen, die Auswirkungen nachvollziehen und ihre heutigen Ressourcen realisieren, die ihr ein weniger vom Mann abhängiges Selbstgefühl gaben.

Prinzip der therapeutischen Interventionen war es, von ihrem affektiven Verhalten zur verhaltenssteuernden Emotion zurückzugehen, dieser viel Raum zu geben (Exposition), in Kontrast zu meinem frustrierenden Verhalten dann empathisch zu den dahinter liegenden Bedürfnissen zu führen und deren Wahrnehmung wiederum viel Raum zu geben. Dieses Vorgehen impliziert Verhaltens- und Funktionsanalyse, d.h., ihre Reaktion wird erklärt im interaktionellen Wirkungsgefüge, kausal und teleologisch, individuell und systembezogen.

Obwohl eine gute therapeutische Beziehung zunächst zentrale Bedürfnisse befriedigt, wird doch die unmittelbare Verstärkung dysfunktionalen Verhaltens unterlassen. So gehe ich von einer weniger zugewandten Haltung (weil ich gerade dabei bin, das Vorausgegangene zu verstehen, mir einen Reim daraus zu machen) nicht gerade dann in eine sehr bestätigende, zugewandte Aufmerksamkeit über, wenn sie gerade höchst dramatisch ein Lasso ausgeworfen hat, um mich einzufangen. Die daraus resultierende Frustration mit den diese begleitenden Gefühlen löst neue, meist dysfunktionale Verhaltensweisen aus. Es kann also in jeder Therapiestunde zu einem Eklat kommen, dessen Bewältigung eine Bewährungsprobe für den Therapeuten darstellt. Unversehens befindet er sich in der Situation, seine Haut retten zu wollen, weil er sich diesen geballten Affekten nicht gewachsen fühlt. An diesem Punkt ist die Gefahr groß, den Beziehungstest (Sampson & Weiss, 1986) nicht zu bestehen.

Es gibt verschiedene Arten, beim Beziehungstest therapeutisch zu versagen: Ängstlicher Rückzug wird von der Patientin als Impotenz gewertet und mit verachtenden Peitschenhieben quittiert. Bewundernder Verehrer werden heißt zur männlichen Massenware werden – das kann nicht der richtige Mann sein. Der Verführung erliegen und das erotische Angebot annehmen, ist für einen eventuell sexuell deprivierten Therapeuten eine Anfechtung, gegen die dieser sich wappnen muss. Zudem versteht er in diesem Falle die histrionische Einladung falsch. Die Patientin hat ihn keineswegs zum Beischlaf eingeladen, sondern lediglich zu einem dem Selbstgefühl schmeichelnden Flirt. Aus Angst vor sich selbst die Patientin harsch zurückweisen, bedeutet neben der Frustration deren Decouvrierung mit einer Verdoppelung der Wut und Rachgefühle. Was bleibt also übrig?

Das Flirtverhalten validieren, indem der Ball aufgegriffen wird, ein bisschen mitflirten oder zumindest signalisieren, dass sie jetzt hier so sein darf, ohne dass sie oder der Therapeut fürchten muss, er sei wirklich verführbar. Die erste Klippe ist umschifft, aber das Problem ist nur aufgeschoben. Wenn der Therapeut nicht verführbar ist, ist sie keine richtige Frau! Also braucht sie die Bestätigung, Frau zu sein und als Frau beim Mann anzukommen. Erst als es mir gelang, ihr dies zu bestätigen, konnte sie die erotische Fährte verlassen und ihren zentralen Bedürfnissen nach Liebe und Wertschätzung nachspüren. Zu diesen beiden Bedürfnissen passte aber das histrionische Verhalten nicht. Histrionie ist wie Essen, wenn ich Durst habe. Ich wundere mich, warum mein Durst durch noch mehr Essen nicht gelöscht wird. Ihr neues Verhalten dagegen war die direkte Kommunikation des Bedürfnisses: „Ich brauche von dir Liebe“ – in der Therapie: „Ich brauche es, dass Sie mich mögen und ich das auch spüren kann.“

Das nächste Thema war die Frustrationstoleranz. Wenn ich ihr nicht gab, was sie brauchte, war sie höchst frustriert. Ihr bisheriger Weg war, sofort mit dramatischen Gefühlen des Ärgers Bedürfnisbefriedigung zu erzwingen. Ich verlangte ihr das Warten ab, bis sie dran war oder bis es dran war. Der Lernprozess bestand darin, eigene Impulse hemmen zu lernen. Dazu war es notwendig, dass Warten zum Erfolg führte, während noch mehr Dramatik ohne Belohnung blieb. Dies wäre zum Machtkampf ausgeartet, wenn wir nicht in Manöverbesprechungen unser gemeinsames Ziel der Impulssteuerung gefestigt hätten.

Gleichzeitig übten wir, andere Menschen effektiver und klüger zu steuern als bisher. Statt die Dramatik der Emotionen sollte klare, kognitiv gesteuerte Kommunikation Einfluss auf den anderen Menschen nehmen, damit er in ihrem Sinne handelt. Zunächst war dieser andere Mensch ich.

Je deutlicher sie wusste, was sie wollte, je besser sie erkannte, was ich in einer Situation wollte, umso eher konnte sie mir einen Vorschlag machen, auf den ich eingehen konnte. Unser Dauerthema war: Sie wollte Beziehung (möglichst private), ich wollte Arbeit (therapeutische). Unser Ergebnis war Arbeit an der Beziehung.

Ich merkte, dass jegliches Herstellen von Beziehungsmangel bei ihr sofort intensive Bemühungen um Beziehung zur Folge hatte. Also bot ich ihr mindestens so viel an Beziehung an, wie sie wollte. Prompt nahm ihr histrionisches Verhalten ab. Bot ich ihr noch mehr an, zog sie sich zurück. Auf diese Weise lernte ich, ihr Verhalten zu steuern. Unter dem Motto „Der will was von mir“ flüchtete sie. Mein Ziel war, dass sie akzeptierte, dass auch ihr Gegenüber Bedürfnisse hat und nicht nur dazu da ist, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Da ich (noch) nicht von ihr erwarten konnte und wollte, dass sie empathisch auf die Bedürfnisse des anderen eingeht (solange sie unbefriedigt war), begann ich einen Tauschhandel: „Kommst du meinem Anliegen nach, gehe ich auf deines ein.“

Beide steuern so das Verhalten des anderen, und beide kommen auf ihre Kosten. Dies kam ihr sehr entgegen, und das Verhandeln wurde ein wichtiger Bestandteil unserer Kommunikation.

Jetzt hatte sie in der therapeutischen Beziehung so viel interaktionelle Kompetenz erworben, dass wir versuchten, dies gezielt auf andere Beziehungen und Kontexte anzuwenden – jeweils zuvor im Rollenspiel übend. Mit Rückschlägen gelang uns dies auch. Beim Versuch der Generalisierung des neuen Verhaltens begegneten wir wieder ihrer Angst, die eine drohende Verletzung ihrer histrionischen Überlebensregel signalisierte. Also war jede Situation, in der diese Angst auftrat, ein Experiment, das diese Überlebensregel empirisch prüfte – mit emotional hohem Risiko (also eine Emotionsexposition).

Zunächst unbemerkt bleiben, dem Mann die Initiative überlassen, ihr wirkliches Anliegen aussprechen, warten, zwar fühlen, aber gleichzeitig Gedanken das Steuern übernehmen lassen, waren höchst bedrohliche Aktionen. Ein Experiment nach dem anderen gelang. Schließlich sagte ihr auch ihr Gefühl, dass ihre alte Überlebensregel ungültig war. Sie war weiterhin extravertiert und emotional, aber nicht mehr aus histrionischem Überlebenskampf heraus, sondern als Lebensart.

Die Dialektik des histrionischen Erlebens und Verhaltens

Wegen der phänomenologischen Überlappungen mit der Borderline-Persönlichkeit ist es sinnvoll, auf die Betrachtungen von Marsha Linehan (1996) einzugehen. Auch wenn die gestörte Emotionsregulation histrionischer Menschen nicht so extrem ist wie bei der Borderline-Störung, stellt ihre Beeinflussung eine große therapeutische Aufgabe dar. Auch die Verletzbarkeit ist nicht so tief gehend, wie auch die Instabilitäten begrenzt sind – mit Ausnahme von psychischen Krisen und Erkrankungen. Die therapeutischen Interventionen der DBT jedoch sind durchgängig sinnvoll in der Behandlung von histrionischen Persönlichkeitsstörungen:

Aufgabe des Therapeuten ist die Balance zwischen

- einer annehmenden Haltung und einer Haltung, die Veränderung fordert,
- dem unbeirrbareren Glauben des Therapeuten an sich selbst, an die Therapie und an die Patientin einerseits und einer mitfühlenden Flexibilität (ständig offen, bereit, Neues aufzunehmen und alte Positionen zu verlassen) andererseits,
- stützender (informierender, beratender, anleitender) versus wohlwollend fordernder Haltung (vorhandene Fähigkeiten erkennend, sich weigernd, dort zu helfen, wo sie für sich selbst sorgen kann).

Ziel ist, dichotome Einstellungen im Sinne von dialektischen Spannungen zu reduzieren, aus dem Entweder-oder ein integrierendes Und zu machen (S. 92):

1. Förderung von Fertigkeiten versus Selbstakzeptanz
2. Lösung von Problemen versus Akzeptieren von Problemen
3. Affektregulierung versus Affekttoleranz
4. Selbstwirksamkeit versus Hilfesuchen
5. Unabhängigkeit versus Abhängigkeit

6. Transparenz versus Verschlossenheit
7. Vertrauen versus Misstrauen
8. Emotionale Kontrolle versus Toleranz gegenüber Emotionen
9. Kontrollieren/Verändern versus Beobachten
10. Zuschauen versus Teilnehmen
11. Von anderen nehmen versus anderen geben
12. Sich selbst in den Mittelpunkt stellen versus andere in den Mittelpunkt stellen

Vor allem die dekompenzierten histrionischen Persönlichkeiten weisen Merkmale auf, denen mit den Vorgehensweisen Linehans gut begegnet werden kann.

Mit großem Gewinn wandte ich die Interventionstechniken an, die Marsha Linehan (1996) für Borderline-Patienten entwickelte:

- a) *Die Dialektik in der therapeutischen Beziehung: „Erstens ist die Geschwindigkeit häufig besonders wichtig. Die Patientin muss konstant so weit aus dem Gleichgewicht gebracht werden, dass sie nicht mehr in der Lage ist, ihre bisherige Rigidität auf behavioraler, emotionaler und kognitiver Ebene beizubehalten. Vom Therapeuten ist hier schnelle Beinarbeit gefragt. Zweitens muss der Therapeut wachen Augen jede Bewegung bei der Patientin beobachten und spüren. Er muss sich ‚treiben‘ lassen und mit nicht viel aber auch nicht zu wenig Gegenbewegung auf Bewegungen der Patientin reagieren“ (zitiert aus Linehan, 1998, S. 208). Wie zwei, die auf einer Wippe stehen und Balance halten müssen, um nicht herunterzufallen.*
- b) *Das paradoxe Vorgehen: Der Patientin wird das Paradoxe ihres Verhaltens und Erlebens so vor Augen geführt, dass sie sich damit auseinander setzen muss.*
- c) *Der Einsatz von Metaphern: in Form einfacher Analogien, Anekdoten, Parabeln, Märchen, um zu ermutigen, neue Bedeutungen und Bezugspunkte für Ereignisse zu suchen.*
- d) *Die Advocatus-Diaboli-Technik: Der Therapeut übernimmt eine noch extremere Position als die Patientin, so dass sie nicht anders kann, als gegen diese zu argumentieren.*
- e) *Ausdehnen (extending): Der Therapeut nimmt eine Aussage der Patientin ernster als diese selbst, wenn sie z. B. sagt: „Dann bringe ich mich halt um“, ohne wirklich suizidal zu sein. Die Patientin gibt dann zu, dass sie übertrieben hat.*

Aktivierung des „wissenden Zustandes“ (wise mind): Dies ist neben dem emotionalen und dem vernünftigen Zustand ein dritter, diese integrierender und über sie hinausgehender Zustand des Bewusstseins, der Intuition ermöglicht.

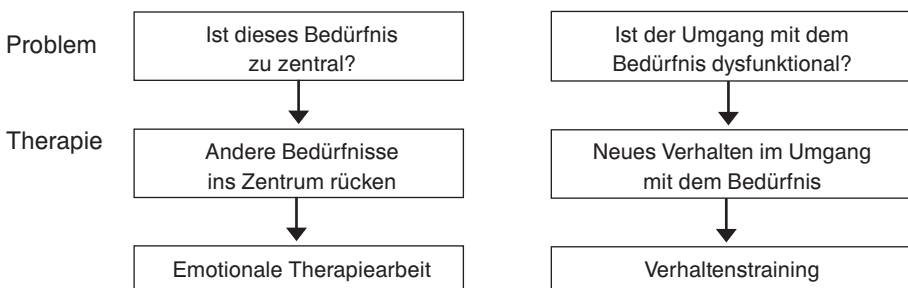


Abbildung 15.4: Differentialindikation am Beispiel des Umgangs mit Bedürfnissen: Emotionale Therapiearbeit versus Verhaltenstraining

Beim Umgang mit ihren Bedürfnissen (Abbildung 15.4) unterschieden wir, ob Art und Ausmaß des Bedürfnisses situationsangemessen ist (z. B. während eines Vortrages über neue Methoden der AIDS-Therapie im Mittelpunkt stehen, wenn sie als Laie Zuhörerin ist und es viel kompetentere Zuhörer gibt). Wenn nein, wurde ein anderes (stilles) Bedürfnis ins Zentrum gerückt (einfach nur dabei sein und dazugehören, ohne Beweise durch Aufmerksamkeit). Dies erfolgt durch emotionale Therapiearbeit. Oder wir prüften, ob der Umgang mit diesem Bedürfnis dysfunktional ist (ich muss nicht diejenige sein, die alle Fragen an den Redner stellt). Wir übten entsprechendes Verhalten.

Beim Umgang mit Emotionen gab es 7 Lernschritte:

- 1. Wahrnehmen des Gefühls*
- 2. Zulassen und Akzeptieren, dass sie jetzt dieses Gefühl hat*
- 3. Prüfen, ob das Gefühl in Art und Ausmaß situationsadäquat ist*
- 4. Dem Gefühl Raum geben in ihr, ohne es auszuagieren*
- 5. Aussprechen des Gefühls, ohne es auszuagieren*
- 6. Verhandeln, um das Anliegen zu vertreten, das dem Gefühl entspricht*
- 7. Handeln, um ihre Interessen zu vertreten*

Dies wurde in unzähligen Übungen und Rollenspielen trainiert.

Ihre alte dysfunktionale Überlebensregel wurde empirisch geprüft, indem sie eine Zeit lang in vereinbarten Situationen das Gegenteil machte. Die Reaktion der anderen Menschen auf dieses neue Verhalten wurde sorgfältig registriert und mit der Vorhersage der Überlebensregel verglichen. Auch dieses Vorgehen wurde durch Rollenspiele vorbereitet.

Psychotherapie kann nur der Beginn einer Persönlichkeitsentwicklung sein. Und wenn es ihr gelungen ist, diese Entwicklung in Gang zu bringen, dann war es eine gute Therapie.