

Elisabeth Wagner
Katharina Henz
Heiko Kilian

Persönlichkeits- störungen

2016

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	9
Vorwort	11
1 Einleitung	
1.1 Persönlichkeitsstörungen systemisch konzeptualisieren - geht das überhaupt?	14
Was dieses Buch kann und will	17
1.2 Grundsätze systemischer Therapie	18
1.3 Erste Ideen zur »Eingemeindung«: Über den Umgang mit »Unterschieden, die einen Unterschied machen«.	21
1.4 Ein »secret turn«? Von der Kybernetik zur Synergetik - aktuelle Entwicklungen in der systemischen Metatheorie	23
1.5 Warum es »Sinn« macht, sich dem Phänomen »Persönlichkeitsstörung« systemisch anzunähern	25
2 Klinisches Erscheinungsbild	28
2.1 Persönlichkeitsdiagnostik	28
2.1.1 Anforderungen an eine »wissenschaftliche« Ordnung in diesem Phänomenbereich	29
2.2 Zur Diagnose von »Persönlichkeitsstörungen«	32
2.3 Beschreibung	34
2.3.1 Paranoide »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.0)	34
2.3.2 Schizoide »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.1)	37
2.3.3 Dissoziale »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.2)	40
2.3.4 Emotional-instabile »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.30)	41
2.3.5 Borderline-»Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.31)	42
2.3.6 Histrionische »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.4)	45
2.3.7 Zwanghafte »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.5)	47
2.3.8 Ängstliche (vermeidende) »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.6)	49
2.3.9 Dependente »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.7)	51
2.3.10 Narzisstische »Persönlichkeitsstörung« (ICD-10; F60.8)	53
2.4 Differenzialdiagnosen und Komorbidität	56
2.5 Kritik an der gängigen Persönlichkeitsstörungsdiagnostik nach ICD und DSM.	61

2.6	Epidemiologie	67
2.6.1	Prävalenz	67
2.6.2	Ätiologie	70
2.6.3	Verlauf	74
2.7	Diagnostische Verfahren	74
2.7.1	OPD – Operationalisierte psychodynamische Diagnostik	77
2.7.2	STIPO – Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation	82
3	Erklärungsmodelle	84
3.1	Psychodynamisches Störungsverständnis	85
3.1.1	Otto Kernberg und die Objektbeziehungstheorie	86
3.1.2	Die übertragungsfokussierte Therapie (Transference Focused Psychotherapy, kurz »TFP«)	89
3.1.3	Strukturbezogene Therapie (Gerd Rudolf)	90
3.1.4	Peter Fonagy, J. G. Allen und das Konzept der Mentalisierung	94
3.2	Verhaltenstherapeutisches Störungsverständnis (kognitive Verhaltenstherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie und Schematherapie)	97
3.2.1	Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Störung	99
3.2.2	Schematherapie bzw. Schemamodustherapie	102
3.3	Ein neurowissenschaftliches Verständnis: das MED-Modell	106
3.4	Systemisches Störungsverständnis: die kybernetische Sichtweise von Problemen	108
3.4.1	Was sind Fühl-Denk-Verhaltens-Programme? Ein Blick in die Affektlogik Luc Ciompis	110
3.4.2	Die synergetische Sichtweise	113
3.4.3	Das hypnosystemische Modell: Das Ganze ist auch die Summe seiner Teile	115
3.5	Notwendige Entwicklungen systemischer Therapie im Kontext von »Persönlichkeitsstörungen«	117
3.5.1	Sammellinse statt Zerstreuungslinse: FDV-Muster erfassen, benennen und bearbeiten	117
3.5.2	Professionelles Fallverständnis unter Berücksichtigung der strukturellen Fähigkeiten	117

3.5.3	Konzeptualisierung der spezifischen Anforderungen an die therapeutische Beziehung.	121
3.5.4	Entwicklung spezifischer gruppentherapeutischer und stationärer Angebote	123
3.5.5	Integration von psychoedukativen Elementen.	124
4	Therapeutisches Vorgehen	126
4.1	Der systemische Beitrag im schulübergreifenden Diskurs	126
4.1.1	Strukturelle Kopplung – das Erkennen der kommunikativen bzw. interaktionellen Operationsregeln.	129
4.1.2	Arbeiten mit der Narrenkappe oder: Humor und sanfte Ironie zum Managen von Ambivalenzen.	131
4.2	Einladungen zu bestimmten interaktionellen Mustern erkennen und utilisieren	132
4.2.1	»Ihre Erzählung ist aus mehreren Gründen sehr beeindruckend« – die narzisstische Logik (ICD-10: F60.8).	135
4.2.2	»... als ob dann dieser Film in Ihnen abläuft« – die Borderline-Logik (ICD-10: F60.31)	138
4.2.3	»Und ab der vierten Kontrolle sagen Sie sich einfach: Das mach ich jetzt nur für mich!« – die zwanghafte Logik (ICD-10: F60.5)	144
4.2.4	»Bleiben Sie auf der Hut, das ist wirklich nützlich« – die paranoide Logik (ICD-10: F60.0)	148
4.2.5	»Immer wen zu finden, der Ihnen hilft – also das ist doch höchst kompetent« – die abhängige Logik (ICD-10: F60.7).	152
4.2.6	Weitere mögliche Einladungen in der Interaktion mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen.	155
4.2.7	Nutzung von Einladungen im Kontext von Teamsupervision	159
4.2.8	Einladungen und Muster im Rahmen beruflicher Rehabilitation	162
4.3	Störungsspezifische Besonderheiten systemischer Therapie im Umgang mit »Persönlichkeitsstörungen«.	166
4.3.1	Entwicklung von Expertenschaft statt einer Haltung des Nicht-Wissens.	166
4.3.2	Auf einen Blick: wesentliche Modifikationen systemischer Grundprinzipien	167
4.3.3	Expertenschaft in der Muster-Erkennung: der innere Fragenkatalog	168

4.3.4	Expertenschaft versus Auftragsorientierung: die dosierte Selbstbeauftragung	170
4.3.5	Expertenschaft in der Entwicklung realistischer Therapieziele: Langsamkeit, Kleinschrittigkeit und Bescheidenheit	172
4.3.6	Expertenschaft in der Beziehungsgestaltung: die Mühen der Meta-Ebene	173
4.3.7	Expertenschaft in der Sichtbarmachung des dysfunktionalen Musters: Förderung des beobachtenden Selbst	176
4.3.8	Expertenschaft in der Konsensualisierung der »Störung«: Kosten und Nutzen des dysfunktionalen Erlebens und Verhaltens überprüfen	178
4.4	Bearbeitung dysfunktionaler Muster	180
4.4.1	Grundlegende Prinzipien	180
4.4.2	Einführen eines sinnstiftenden Narratives	184
4.4.3	Teilarbeit zur Aktivierung neuer FDVK-Programme	187
4.4.4	Stabilisierung neuer Erlebens- und Verhaltensweisen	191
4.5	Was ist anders? Was ist gleich?	193
4.5.1	Der zentrale Unterschied: das professionelle Fallverständnis	193
4.5.2	Die gängigen Interventionen in den Dienst der Veränderung stellen.	196
4.5.3	Welche systemischen Konzepte sich weniger eignen: »One size does not fit all«	198
4.6	Grenzen der Behandelbarkeit im niedergelassenen Bereich - Anforderungen an ambulantes Krisenmanagement.	199
4.7	Psychopharmakologische Therapie	205
4.8	Umgang mit Diagnosen	206
4.9	Mehr-Personen-Setting	208
4.10	Implikationen für die Ausbildung.	217
5	Fallbeispiel: Ein Patient mit narzisstischem Muster im tagesklinischen Setting	220
	Literatur	224
	Über die Autoren	230