

Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen – eine wirkfaktorenbasierte Perspektive

Ueli Kramer



© loreanto/stock.adobe.com

Quelle: © loreanto/stock.adobe.com

Persönlichkeitsstörungen werden als unflexible und langanhaltende Erfahrungs- und Verhaltensmuster definiert, die beim Individuum wesentliche Probleme in der Beziehung zu sich selbst und zu anderen Menschen verursachen. Der Beitrag stellt ein transtheoretisches Modell des Verständnisses von Persönlichkeitsstörungen vor und diskutiert eine flexible, individualisierende, wirkfaktorenbasierte Perspektive der Psychotherapie.

Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen

Die Auswirkungen von Persönlichkeitsstörungen auf das allgemeine Funktionsniveau des Individuums können gravierend sein: Bei Betroffenen und ihren Familien wird großes Leid beobachtet, mit zum Teil schwerwiegenden psychosozialen Konsequenzen. Psychotherapie ist die primäre Behandlung der Persönlichkeitsstörungen; im Rahmen der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) insbesondere die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) und mehrere strukturierte psychodynamische Ansätze. Auch wenn wir aus Metaanalysen schließen können, dass Psychotherapien wahrscheinlich wirksam sind – und kaum Wirksamkeits-

unterschiede zwischen den verschiedenen Modellen auszumachen sind [1][2] –, wissen wir nicht genau, wie sie wirken [3][4]. Auch wenn aktuelle Wirkfaktorenmodelle der Psychotherapie existieren [5], ist eine Konsolidierung der Erkenntnisse, wie Psychotherapie für Persönlichkeitsstörungen wirkt, die theoretisch ausbalanciert, methodisch fundiert und klinisch relevant ist, nötig. Ein aktuelles Modell hat den Anspruch, eine erste Konsolidierung solcher Erkenntnisse zu den Wirkmechanismen der Psychotherapien bei den Persönlichkeitsstörungen darzustellen und schlägt 5 Wirkmechanismen vor in Form von therapeutischen Aufgaben, die der/die Patient*in, mit Hilfe der/des Therapeut*in, lösen sollte [6]:

1. Emotionen ausbalancieren

2. soziale Interaktion effektiv gestalten
3. identitäres Selbstgefühl aufbauen
4. Selbstreflexivität fördern
5. realitätsbezogene Narrative aufbauen

Erste konzeptuelle Wende

Seit im DSM-5 und in der ICD-11 die Kategorien der Persönlichkeitsstörungen entweder mit neueren Konzepten ergänzt (für das DSM) oder ganz ersetzt wurden (für die ICD), kann man durchaus von einer konzeptuellen Wende im Bereich der Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen sprechen [7][8][9]. Die ICD-11 differenziert zwischen der funktionalen Ausprägung der Persönlichkeitsstörung und deren multidimensionalen Trait-Domänen (deren 5: negative Affektivität, Distanziertheit, Antagonismus, Desinhibition und Anankasmus Traits [7]).

Zweite konzeptuelle Wende – oder: Zurück in die Zukunft

Diagnostische Systeme könnten ein Grundprinzip leicht vergessen lassen, welches besagt, dass es wichtiger ist, die Person zu verstehen, die die Störung (oder Krankheit) hat, als die Störung zu verstehen, die die Person hat. Aktuelle Modelle der Psychopathologie und Psychotherapie sind sich dieser Komplexität bewusst und der Begriff der Personalisierung der Diagnose und der Intervention ist heute in aller Munde. Dabei gibt es verschiedene Strategien, die empfohlen werden können [10]: Fallkonzeption ist eine der klinischen Strategien, die auch in der Forschung Anwendung findet und gleichzeitig klinisch gut nutzbar ist [11].

Modell der funktionalen Domänen

Nicht unabhängig der beiden konzeptuellen Wendungen, die oben zitiert wurden, ist der Begriff der funktionalen Domäne einzuordnen. Unter einer funktionalen Domäne kann man die Verbindung der funktionalen Defizite in Persönlichkeitsstörungen mit den verschiedenen Traitdomänen verstehen: Eine funktionale Domäne ist ein Bereich, der besonders prägnant das Funktionieren des Individuums beeinträchtigt oder – umgekehrt – fördert [12], z. B. interferiert die funktionale Domäne der Aggressivität in der BPS besonders stark mit einer psychosozialen Integration und psychischen Gesundheit.

Funktionale Domänen sind somit therapeutische Targets, die der/die Therapeut*in mittels Interventionen zu verändern versucht. Die Fallkonzeption kann im klinischen Alltag in der Arbeit mit Persönlichkeitsstörungen helfen, sich auf *eine* funktionale Domäne (und nicht eine andere) zu konzentrieren.

Folgende 5 funktionale Domänen wurden im Rahmen der Persönlichkeitsstörungsforschung identifiziert [6]:

1. emotionale Dysregulation
2. problematische soziale Interaktion
3. diffuse Identität

4. impulsive Verhalten (inkl. Domäne der Aggressivität)
5. realitätsfremde Wahrnehmungen (inkl. dissoziative Erfahrungen)

Wirkmechanismen in den Psychotherapien der Persönlichkeitsstörungen

Grundsätzlich stellt jede funktionale Domäne einen möglichen Ausgangspunkt für einen spezifischen Wirkmechanismus in der Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen dar. Therapeutische Interventionen, die die Wirkmechanismen – oder Wege zur Veränderung – optimal unterstützen können, stammen aus verschiedenen Therapieansätzen. Ihnen zentral ist, dass jeder Wirkfaktor differenziert als Aufgabe des/der Patient*in definiert wird, bei welcher der/die Therapeut*in Lösungsprozesse anstoßen kann.

Weg 1: Von der emotionalen Dysregulation zur emotionalen Balance

Am überzeugendsten ist die Forschungslage für diesen 1. Weg [13][14]. Studien legen nahe, dass die detaillierte Wahrnehmung von Affekten, körperbezogenen Reaktionen, Gedanken und die nicht bewertende Haltung im Sinne von Mindfulness ein 1. Schritt auf dem Weg in Richtung emotionaler Balance ist [15]. Weiter ist die verbale Einordnung dieser Erfahrungen wichtig für den/die Patient*in und kann helfen, vertiefte Wahrnehmungen und Erfahrungen zu schaffen und die Bedingungen für differenzierte Emotionswahrnehmung zu kreieren. Wirkung zeigt der Nutzen von mehreren primären Emotionen im Prozess der Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen, z. B. der Nutzen von verschiedenen Formen von Ärger und Wut.

Wohl alle Psychotherapiemodelle nehmen emotionale oder affektive Veränderung im Patienten als möglichen Wirkmechanismus an, aber die Interventionen können sehr unterschiedlich sein. Beispielsweise kann der Therapeut systematische Wahrnehmungsschulung vorschlagen im Sinne von Mindfulness-Übungen (wie in der Dialektisch-Behavioralen Therapie), oder kann (negative) Affekte in der therapeutischen Beziehung aktivieren, um sie dann direkt in der therapeutischen Dyade interpretieren zu können (wie in der Übertragungsfokussierten Psychotherapie). Die Emotionsfokussierte Therapie schlägt vor, direkt mit den ausgedrückten Emotionen zu arbeiten und so Akzeptanz, Ausdruck, Regulation und Transformation Schritt für Schritt zu unterstützen.

FALLBEISPIEL

Emotionale Balance fördern

Patient: „Wenn mein Vater anruft, dann bin ich immer so angespannt, ich weiß gar nicht warum, aber es ist auch so, dass die selbstverletzenden Handlungen auch nach diesen Telefonaten passieren.“