

Persönlichkeitsstörungen

Editorial

Persönlichkeit und Psychotherapie – ein Feld für integratives Denken



Prof. Dr. med.
Henning Schauenburg

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik
Thibautstr. 2
69115 Heidelberg
henning.schauenburg@med.uni-heidelberg.de

Persönlichkeitsstörungen – ein überfälliges Heft nach 14 Jahren PiD! Ist dieses Konzept – und viele damit verbundene Aspekte – doch so zentral für unsere tägliche Arbeit als Therapeuten: gestörte Beziehungsmuster, vulnerable und Leid bereitende Persönlichkeitszüge, die oft den Betroffenen noch wenig bewusst sind. Andererseits ist es auch ein Konzept, das Fragen aufwirft, etwa die nach den fließenden Übergängen zwischen „Charakterbesonderheit“ und „Krankheitswertigkeit“ oder nach der evtl geringen therapeutischen Beeinflussbarkeit. Gerade die ja definitorische Chronizität und die nicht selten damit verbundenen pessimistischen Prognosen tragen zu einer Stigmatisierungstendenz bei – nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch unter uns Therapeuten: Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sind nicht gerade unsere Lieblingspatienten.



Prof. Dr. med.
Volker Köllner

Fachklinik für Psychosomatische Medizin
Medicin Bliestal Kliniken
66440 Blieskastel

volker.koellner@mediclin.de

Ein weiteres Problem: Es handelt sich um eine sehr heterogene Gruppe. Schon immer war schwer einzusehen, warum Borderline-Störungen, schizotype Störungen und z. B. die Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen in einer Kategorie gelistet sind. Die offensichtliche Divergenz ließ es wenig sinnvoll erscheinen, allgemeine psychotherapeutische Prinzipien zu entwickeln. Andererseits bedeutet Persönlichkeit als Kernzielbereich von Psychotherapie auch, dass jede Art von Psychotherapie irgendwie für sich die Wirksamkeit bei Persönlichkeitsstörungen beansprucht. Nicht nur der Ruf der schweren Behandelbarkeit widerspricht allerdings dieser optimistischen Annahme. Deshalb die Grundfrage: Wie wichtig sind also persönlichkeitspezifische Ansätze?

Uns ging es als Herausgeber zunächst darum, neuere ebenso wie etablierte und bewährte Konzepte für die Therapie dieser Patientengruppe vorzustellen. Dabei fiel uns schnell auf, dass es viele Ähnlichkeiten und konzeptuelle Überlappungen gab: auf der einen Seite die Zentrierung auf die Förderung basaler psychischer Fähigkeiten bei den schweren Störungen, auf der anderen Seite die Arbeit an spezifischen Interaktionsmustern bei den leichten Störungen.

In diesem Zusammenhang kam uns ein weiteres Thema gerade recht: Wir wollten gerne die im Rahmen der Revision des DSM intensiv geführte Diskussion über eine gemeinsame Basis aller Persönlichkeitsstörungen in das Heft aufnehmen. Der vorgelegte Neuentwurf sah ja in der Beeinträchtigung der – heute meist „strukturell“ genannten – Fähigkeiten in Bezug auf Selbstregulation und Selbstreflexion und Beziehungsfähigkeit das zentrale Kriterium für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (zu den weiteren Kriterien siehe den Artikel von J. Zimmermann). Diese Sichtweise wäre für die Diagnostik psychischer Erkrankungen grundlegend neu gewesen. „Wäre“ sagen wir, weil sich das Konzept im letzten Moment doch nicht durchsetzen konnte und zunächst in den Bereich der zu beforschenden Konzepte verschoben wurde (siehe DSM-5, Kapitel III). Es wird aber langfristig ohne Zweifel an Bedeutung gewinnen. Und damit hätten wir eine über Jahrzehnte entwickelte und empirisch zunehmend intensiver (auch von anderen Therapieschulen) erforschte, genuin (psycho-) dynamische Sicht auf die Definition – und damit auch auf die Entstehung und Überwindung von Persönlichkeitsbeeinträchtigungen. Etwas, das im Übrigen per se schon geeignet ist, Stigmatisierungen zu überwinden.

Spannend ist für uns dabei, dass diese Entwicklung natürlich auch Überlegungen der therapeutischen Integration beflügelt. Es ist also nicht erstaunlich, dass wir gleich mehrere Artikel erhalten haben, die sowohl den sich anbahnenden Wandel, als auch die integrativen Aspekte der Entwicklung aufgreifen. Andererseits findet sich ja ein integratives Element bereits an sich in vielen der Therapieansätze, die meist auf rigide Abgrenzung zu anderen Verfahren verzichten. Es gibt außerdem eine gewisse Vorsicht im Umgang mit diesen Patienten, die auch mit den Erfahrungen über Erreichbares zusammenhängen mag. Auch auf diese Weise schreiten Dinge voran. Wir denken jedenfalls, dass die sehr praxisnahen Schilderungen unserer Autoren Therapeutinnen und Therapeuten aus allen Feldern und mit jeglicher Herkunft im Umgang mit persönlichkeitsgestörten Patienten hilfreich sein können.

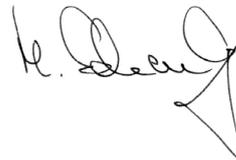
Wie immer wollten wir auch dieses Mal über unseren psychotherapeutischen „Tellerrand“ schauen. Nicht zuletzt auch die kritische Diskussion um die Sinnhaftigkeit traditioneller psychiatrischer Diagnosen, wie sie gerade von der biologischen Psychiatrie angestoßen wurde, machte uns neugierig. Gibt es zum komplexen Feld „Persönlichkeit“ in den klinisch orientierten Neurowissenschaften schon verallgemeinerbares und „belastbares“ Wissen? Bei unserer Autorensuche in diesem Feld erhielten wir so viele Absagen wie nie zuvor – und ein Artikel kam letztlich nicht zustande.

Wir interpretieren dies keinesfalls als Desinteresse der entsprechenden Kollegen an der Psychotherapie. Vielmehr wirft diese Erfahrung wahrscheinlich nur ein Licht auf den Stand der Dinge: Wir sind noch lange nicht so weit, dass die Felder der Neurobiologie und der Psychologie wirklich in seriöser Weise und insbesondere zum

Nutzen der Psychotherapie miteinander verbunden werden können. Viele vermuten ja, dass dies aus logischen und kategorialen Gründen überhaupt nie der Fall sein wird: Biologische und kognitiv-emotionale, also bedeutungsgebende Prozesse, wie sie dem Menschen eigen sind, berühren sich (noch?) nicht wirklich. Allerdings ist die konzeptuelle, experimentelle und technische Entwicklung im Bereich der Neurowissenschaften so rasant, dass wir nicht einmal darin sicher sein können.

Aber etwas beruhigend sind das Zögern und die vielleicht dahinterstehende Demut unserer biologisch-psychiatrischen und neurowissenschaftlichen Kollegen schon.

Es macht uns aber auch deutlich, dass wir selbst gut daran tun, unsere Konzepte in diesem Feld präzise und bescheiden zu formulieren. Wir hoffen, unseren Autoren ist dies gelungen, und wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, viel Spaß bei der Lektüre.



Henning Schauenburg



Volker Köllner

Beitrag online zu finden unter
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1388627>