

Institut für Psychologische Psychotherapie
Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut
Direktor: Prof. Dr. Rainer Sachse
www.ipp-bochum.de
www.kop-bochum.de

Histrionische Persönlichkeits- störung

www.ipp-bochum.de

www.kop-bochum.de

Histrionische Persönlichkeitsstörung: DSM-IV-Kriterien

- Bedürfnis im Mittelpunkt zu stehen
- Sexuell-verführerisches, provokatives Verhalten
- Wechselnde oberflächliche Emotionen
- Nutzt eigene Erscheinung, um Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen
- Impressionistischer Sprachstil
- Theatralik
- Leicht suggestibel
- Hält Beziehungen für intimer, als sie sind

Arten

- Es gibt zwei „Arten“ von histrionischer Persönlichkeitsstörung:
 - Erfolgreiche (HIS) und
 - erfolglose (ELHIS).
- Diese unterscheiden sich im Wesentlichen durch die Art manipulativer Spiele.

Charakteristika

Auf der Verhaltensebene ist eine HHS charakterisiert durch:

- Dramatik (→ Histrion)
- Suche nach Aufmerksamkeit
- Hochschaukelung
- Manipulation

Zentrale Beziehungsmotive

- Zentrale Beziehungsmotive der histrionischen PD sind:
 - **Wichtigkeit**
 - **Verlässlichkeit**
 - **Solidarität**

Zentrale Beziehungsmotive

- Wichtigkeit:
Das Bedürfnis, im Leben einer anderen Person eine wesentliche Rolle zu spielen.
- Formen:
 - Aufmerksamkeit erhalten
 - respektiert werden
 - wahrgenommen werden
 - gehört werden
 - zugehörig sein
 - ernstgenommen werden
 - Signale bekommen wie:
 - Ich bin gerne mit Dir zusammen.
 - Du bist eine Bereicherung für mein Leben.
 - Ich verbringe gerne Zeit mit Dir.

Zentrale Beziehungsmotive

- **Verlässlichkeit:**
 - Beziehungen bleiben bestehen.
 - Beziehungen werden nicht gekündigt.
 - Beziehungen sind belastbar.
- **Solidarität:**
 - Ich erhalte Hilfe, wenn es mir schlecht geht.
 - Ich erhalte Schutz und Verteidigung, wenn ich angegriffen werde.

Zentrale Beziehungsmotive

- Diese Motive sind in der Biographie frustriert worden.
- Dadurch bleiben sie hoch in der Motiv-Hierarchie.
- Es haben sich durch die Frustrationen negative Schemata ausgebildet.
- Stehen Motive hoch in der Hierarchie, dann haben sich auch negative Schemata ausgebildet.

Selbst-Schemata

- Ich bin nicht wichtig!
- Ich spiele im Leben anderer keine Rolle!
- Ich habe anderen nichts zu bieten! u.ä.

Toxische Schemata:

- Ich bin lästig.
- Ich bin eine Belastung.
- Ich schädige/beeinträchtige andere.

Beziehungsschemata

- In Beziehungen
 - erhält man keine Aufmerksamkeit,
 - wird man nicht gesehen/wahrgenommen,
 - wird man nicht ernst genommen u.ä.
- Keiner kümmert sich.
- Niemand ist für mich da.
- Beziehungen sind nicht verlässlich.

Schemata

- Die Schemata von HIS sind schnell aktivierbar.
- Und führen zu starken (dramatischen) Reaktionen.
- „hyper-allergisch“

Normen

- Sei die Wichtigste!
- Tue immer etwas, um wichtig zu sein!
- Tue immer etwas, um Aufmerksamkeit zu bekommen!
- Stehe immer im Mittelpunkt!
- Achte immer darauf, ob man Dich ausreichend beachtet!
- Nutze jede mögliche Strategie, unabhängig davon, ob sie „wahr“ ist!
- Effizienz > Wahrheit

Normen

Die Normen

- sind anstrengend,
- führen zu einer ständigen „Überwachung“ des Kontextes,
- externale Perspektive,
- schlechte interne Perspektive,
- Alienation.

Regeln

- HIS setzen sehr viele Regeln für IP.
- Die Regeln sind oft sehr streng und absolut formuliert, z.B.: Man hat mir immer und überall Aufmerksamkeit zu geben.
- HIS halten sich für hoch legitimiert.
- HIS zeigen starke Straftendenzen.
- Regeln werden oft sozial unangemessen umgesetzt.
- Beispiel: Sekt/Party
- IP sind schnell sauer
→ interaktionstoxisch

Manipulation

- HIS sind hoch manipulativ.
- HIS gehen davon aus, dass authentisches Handeln nicht wirkt.
- Daher müssen sie manipulative Strategien entwickeln.
- Sie spannen IP für alles ein.
- Sie nutzen positive und negative Strategien.
- Positive Strategien: Motiv-System
- Negative Strategien: Norm-System
- Unterschiede HIS/ELHIS
- HIS: positive Strategien > negative Strategien
- ELHIS: negative Strategien > positive Strategien

Manipulation

- Manipulation ist bei HIS meist automatisiert.
- Sie sehen sich selbst nicht als manipulativ an.
- Sie wollen auch nicht so eingeschätzt werden.
- Manipulation ist hoch.
- IP können für alles eingespannt werden.
- Oft mit massiven Mitteln.

Manipulation

- Wie gut manipulative Strategien wirken, hängt von ihrer Qualität ab.
- Und die hängt von manipulativer Kompetenz ab.
- Handlungskompetenzen
- Verarbeitungskompetenzen

Positive Strategien

- Positive Strategien manipulieren über das Motiv-System des IP.
- Positive Strategien sind solche, auf die Interaktionspartner zunächst einmal positiv, mit Zuwendung reagieren.
- In geringer Dosierung → Ressourcen!
- Meist zunächst erfolgreich.
- In hoher Dosierung toxisch → Reziprozität!

Positive Strategien

- Images der positiven Strategien:
 - Ich bin attraktiv
 - Ich bin sexy
 - Ich bin eine begehrtenswerte Frau
 - Ich gehe auf deine Bedürfnisse ein
- Appelle der positiven Strategien:
 - Nimm mich wahr.
 - Respektiere mich
 - Begehre mich.
 - Gib mit Aufmerksamkeit
 - Sei für mich da
 - Kümmere dich um mich

Positive Strategien

- Unterhaltsam sein, Kommunikation machen können, smalltalk machen können, andere unterhalten mit Storys, Witzen, Anekdoten usw.
- Charmant sein, flirten können, andere für sich einnehmen, sich gut darstellen können, in gutem Licht erscheinen.
- Gut aussehen, sich gut und attraktiv kleiden, geschminkt sein, auffällig sein.
- Sexy sein, sexuell attraktiv aussehen, erotische Ausstrahlung haben.

Positive Strategien

- „Positiv“ dramatisch sein:
Dinge dramatisieren, spannend machen, triviale Geschichten „aufplustern“, „aus einer Mücke einen Elefanten machen“.
- Dramatisch agieren:
In Stimmlage, Intonation, Mimik, Gestik, Körperhaltung etwas ausdrücken, den Inhalt unterstreichen.
- Gesamtkunstwerk!

Positive Strategien

- Dramatik eignet sich vortrefflich dazu,
 - auf sich aufmerksam zu machen,
 - sich in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit aller zu stellen,
 - andere zum Handeln zu veranlassen.
- Daher wird von den Histrionikern Dramatik sehr häufig als Strategie eingesetzt.

Positive Strategien

- Mit der Tendenz zur Dramatik hängen auch andere Aspekte zusammen:
 - Der sog. „impressionistische Sprachstil“:
Die Personen legen Wert auf Wirkung, auf zentrale Aspekte, die Aufmerksamkeit erregen; Details spielen keine Rolle, Differenzierungen sind unwesentlich, Reflexionen sind unerwünscht.
 - Das „expansive Verhalten“:
Die Personen sind nicht zurückhaltend, sondern gehen in den Vordergrund, drängeln sich vor, sind „raumfordernd“, damit oft auch grenzüberschreitend.

Positive Strategien

- Die Oberflächlichkeit:

Tiefgreifende Reflexionen oder tiefsinnige Gespräche sind kaum vereinbar mit der Tendenz, schnell möglichst viel Effekte freizusetzen; dadurch sind die Klienten auch nicht tiefsinnig, weil damit „wenig zu reißen“ ist.

- Die oberflächliche Emotionalität:

Die Klienten wollen mitreißend erscheinen und Wirkungen erzielen; es ist aber nicht möglich, immer authentisch „gut drauf“ zu sein. Also werden Emotionen „inszeniert“, „gespielt“ und das wirkt – zu Recht – oft auf Interaktionspartner unecht, gekünstelt, „aufgesetzt“, „oberflächlich“.

Positive Strategien

- Beziehungen übertreiben:

Auf wenig gute Bekannte zugehen wie auf enge Freunde, alle wie beste Freunde behandeln, ins Vertrauen ziehen, intime Gespräche führen, dramatisch deutlich machen, wie wichtig die Beziehung ist.

Negative Strategien

- Negative Strategien manipulieren über das Norm-System der IP.
- Die HIS wissen, auf welche Signale das Norm-System „anspringt“.
- Negative Strategien sind solche, die Interaktionspartner eher abschrecken, die jedoch zwingend sind, bei denen sich die Partner verpflichtet fühlen, zu reagieren und sich komplementär zu verhalten.

Negative Strategien

- Negative Strategien haben höheren Impact als positive Strategien.
- Negative Strategien sind interaktions-toxischer als positive Strategien.

Negative Strategien

- Wendet eine Person negative und positive Strategien an, kann das IP „versöhnlich“ stimmen.
- Wendet eine Person nur noch negative Strategien an (und das auch noch massiv), führt das oft zu sozialer Isolation.

Negative Strategien

- Images der negativen Strategien:
 - Ich bin arm dran.
 - Ich bin hilfsbedürftig.
 - Ich brauche Fürsorge.
 - Ich brauche jemanden, der für mich da ist.
 - Ich kann mir nicht alleine helfen.
- Appelle der negativen Strategien:
 - Sei für mich da.
 - Kümmere dich um mich.
 - Lass mich nicht allein.
 - Gib mir ganz viel Aufmerksamkeit.
 - Schone mich.
 - Belast mich nicht (zusätzlich).
 - Tröste mich.

Negative Strategien

- Einfordern:
 - Den Partner auffordern, 20mal am Tag zu äußern, wie wichtig man ist.
 - Vom Partner verlangen, dass er ständig an der Seite der Person ist, sich ständig kümmert, ständig Aufmerksamkeit gibt.

Negative Strategien

- Kritisieren:
 - Den Partner (heftig) kritisieren, wenn er auf der Party mal 10 Minuten mit einer anderen Person spricht („Ich bin Dir nicht wichtig.“).
 - Den Therapeuten kritisieren, wenn er in der Stunde auf die Uhr schaut („Sie geben mir keine Aufmerksamkeit.“).
 - Dem Partner Vorwürfe machen, wenn er 3 Minuten zu spät kommt („Wenn Du mich lieben würdest, würdest Du Dich bemühen, pünktlich zu sein.“).

Negative Strategien

- Nörgeln:
 - Immer wieder kritische Aussagen machen.
 - Immer nur in geringer Intensität.
 - Aber durchweg.
 - Sich nicht auf Klärung einlassen („ist ja nicht so wichtig“).
 - Hoch interaktionstoxisch!

Negative Strategien

- Armes-Schwein-Spiel:
 - Man macht deutlich, dass man leidet: Unter Angst, Depression, Schmerzen u.ä.
 - Man macht deutlich, dass man das Leiden nur schwer aushalten kann.
 - Man macht deutlich, dass man dem Leiden selbst völlig hilflos gegenübersteht: Man würde ja gerne etwas dagegen tun, aber man kann nicht.
 - Man macht deutlich, dass man dringend darauf angewiesen ist, dass eine andere Person einem hilft, Verantwortung übernimmt, Belastungen abbaut usw.

Negative Strategien

- Varianten sind:
 - „Ich habe Kopfschmerzen → bitte bleibe zu Hause und pflege mich.“
 - „Ich habe Angst, allein aus dem Haus zu gehen → bitte begleite mich immer.“
 - „Ich habe einen Panik-Anfall → bitte komme nach Hause und kümmere Dich um mich.“
 - „Ich habe Rückenschmerzen → bitte mach die Arbeit für mich.“
 - „Ich habe Herzschmerzen → bitte kümmert Euch alle um mich und beachtet mich.“

Negative Strategien

- Ein Aspekt der Strategie „Armes Schwein“ ist das An- und Abschalten von Weinen:
 - Die Person mit histrionischer PD „stellt Weinen an“, um gezielt zu demonstrieren, wie schlecht es ihr geht und dass sie Mitleid, Schonung, Trost, Kümmern u.a. benötigt.
 - Dabei ist aber kein echtes „Verlust-Schema“ aktiviert und deshalb kann die Person das Weinen auch sofort wieder „abschalten“, sobald sie ihr Ziel erreicht hat.
 - Und deshalb wirkt das Weinen auch unecht (es ist unecht!).

Negative Strategien

- Opfer der Umstände oder anderer Personen:
 - Ich bin schwach und hilflos.
 - Ich tue niemandem etwas, ich bin ganz friedlich.
 - Aber andere tun mir etwas, mobben mich, werten mich ab, nörgeln an mir rum usw.
 - Ich kann überhaupt nichts dafür.
 - Ich brauche deshalb dringend Solidarität gegen diese bösen Personen.

Negative Strategien

- Dornröschen-Spiel
 - Ich brauche dringend Hilfe, Aufmerksamkeit, Kümmern usw.
 - Das ist aber nur schwer zu realisieren.
 - „Brich durch die Hecke und küsse mich wach.“
 - IP werden sauer.

Direkte Kontrolle

- Ein wesentlicher Aspekt von Manipulation ist direkte Kontrolle.
- Direkte Kontrolle dient dazu, den Therapeuten von bestimmten Aktionen abzuhalten oder zu Aktionen zu veranlassen.

Direkte Kontrolle

- Der Therapeut stellt eine Frage / gibt eine Direktive.
- Der Klient will aber nicht antworten.
- Er will das aber nicht offen tun.
- Also setzt er Strategien ein.

Direkte Kontrolle

- Solche Strategien sind z.B.:
 - „Mir kommt alles hoch.“
 - An die Brust fassen.
 - Stöhnen
 - Angehauchte Konsonanten.
 - Hyperventilieren
 - Aufspringen und kotzen.
 - Aus dem Sessel fallen, Herzattacke bekommen.

Direkte Kontrolle

- Ein Therapeut darf sich auf keinen Fall kontrollieren lassen!
- Ein HIS versucht auch in hohem Maße, Therapeuten schon zu Therapiebeginn „einzuspannen“.
- „Manipulation“ beginnt mit dem Händedruck.

Manipulation zu Therapiebeginn

- Beliebte Manipulationen sind auch:
 - Ich brauche Sondertermine.
 - Ich brauche ihre Telefonnummer (nur für Notfälle).
 - Ich brauche längere Stunden.
- Klienten versuchen, die Stunde zu überziehen:
 - Neue Themen aufmachen.
 - „Ich bin ja so belastet.“
 - „Ich kann jetzt nicht gehen.“
 - „Tunnelblick“

Manipulation zu Therapiebeginn

- HIS überschreiten Grenzen des Therapeuten und machen Beziehungsangebote:
 - Kaffee trinken
 - Geburtstagsfeier
 - Intimes Angebot
- Grenzen:
 - Ist das Ihre Familie?
 - Haben Sie auch Probleme mit Ihrem Mann?
 - Kennen Sie auch sexuelle Probleme?

Tests

- Personen mit histrionischer PD realisieren in relativ hohem Ausmaß Interaktionstest.
- In der Regel werden, wenn Therapeuten angemessen damit umgehen, in die Therapie nicht mehr als 2-3 Tests realisiert.

Tests

- Tests resultieren
 - aus der Diskrepanz zwischen Motiven und Schemata:
Ein empathischer Therapeut aktiviert die Motive und erzeugt damit eine Annäherungstendenz an die Beziehung.
Er aktiviert aber gleichzeitig die Schemata und damit die Angst, wieder enttäuscht zu werden und damit eine Vermeidungstendenz.
Die beiden Tendenzen bringen die Klienten in ein Dilemma, das durch einen Test geklärt werden kann.

Tests

- Ein anderer Anlass kann darin liegen, dass ein Interaktionspartner (Therapeut) mit seinem Verhalten die Vermeidungsziele frustriert:

Er gibt nicht genügend Aufmerksamkeit oder nimmt die Person nicht genügend ernst. Und dann muss er „auf Kurs gebracht“ werden und die Person mit Histrionik getestet, ob dies gelingt.

Tests

- Eine beliebte Form des Tests ist Kritik:
 - „Sie haben auf die Uhr geschaut.“
 - „Sie haben mich nach Hause geschickt.“
 - „Nach der Stunde habe ich mich total elend gefühlt.“ usw.

Tests

- Bei histrionischen Tests wird der Therapeut für sein therapeutisches Verhalten (auch durchaus heftig) kritisiert.
- Histrioniker überschreiten aber praktisch nie die Grenzen zur persönlichen Abwertung oder Beleidigung.
- Damit sind die Tests der Histrioniker weniger hart als die Tests der Borderliner.

Kosten

- Kosten
 - Hauptsächlich Beziehungskosten
 - Partner erst einmal komplementär
 - Dann fühlen sich Partner zunehmend ausgebeutet, eingespannt, manipuliert
 - Beziehungen verschlechtern sich
 - Partner werden zunächst unzufrieden, dann zunehmende ärgerlich, kündigen schließlich die Beziehung auf
 - Dies bestätigt die Annahmen der Klienten
 - Unzufriedenheit

Besonderheiten

- Hoch ich-synton
- Klienten haben oft kein Bewusstsein davon
 - Dass sie manipulieren
 - Dass sie durch ihr Verhalten interaktionelle Probleme erst erzeugen
 - Dass sie „ein Teil des Problems“ sind
- Starke Vermeidung beim Transparent-machen der Interaktionsspiele

Besonderheiten

- Klienten mit histrionischer PD sind stark auf Signale von Wichtigkeit aus.
- Signale von Wichtigkeit kommen aber von außen.
- Damit zeigen Histrioniker eine starke externale Perspektive.

Besonderheiten

- Sie versuchen auch, durch ihr Verhalten Wirkung bei anderen zu erzielen.
- Um zu erfassen, ob sie Wirkung erzielen, müssen sie wieder auf externale Ereignisse achten.
- Aus diesen Gründen weisen Klienten mit Histrionik eine massiv externale Perspektive auf.

Besonderheiten

- Dadurch wird ihre Fähigkeit, eine interne Perspektive einzunehmen, immer stärker beeinträchtigt.
- Aufgrund der mangelnden internalen Perspektive zeigen sie aber eine massive Alienation.
- Und das stärkt ihre Tendenz, sich an externalen Standards zu orientieren.

Externale Perspektive

- Das Denken der Person, ihre Wahrnehmung, ihre Einschätzungen von Situationen usw. kreisen ständig um die Fragen:
 - Bin ich wichtig?
 - Erhalte ich Signale von Wichtigkeit?
 - Erhalte ich Aufmerksamkeit?
 - Werde ich respektiert, ernst genommen?
 - Hört man mir zu?
 - Beachtet man mich ausreichend? usw.

Therapie

Therapiephasen

1. Beziehungsaufbau
2. Herausarbeiten des Arbeitsauftrags
3. Klärung
4. Bearbeitung
5. Transfer

Beziehungsgestaltung

- Beziehungsgestaltung ist bei HIS von extrem großer Bedeutung.
- Misstrauen durch Beziehungsschemata!

Beziehungsgestaltung

- Wichtig ist allgemeine Beziehungsgestaltung.
- Besonders wichtig ist komplementäre Beziehungsgestaltung zum Wichtigkeitsmotiv.
- Beziehungsgestaltung muss im Rahmen der therapeutischen Regeln geschehen.
- HIS will aber als *Person* wichtig sein, nicht „als Klient“.
- Daher: *Gezieltes Missverstehen* ausschließen.

Beziehungsgestaltung

- Sie sind mir als Klientin wichtig.
- Ich arbeite gerne mit Ihnen.
- Ich interessiere mich für das, was Sie sagen.
- Ich möchte Sie gerne sehr genau verstehen.

Beziehungsgestaltung

- Der Therapeut muss immer klarmachen, dass Beziehungsgestaltung der *Klientin* gilt.
- Er muss alles vermeiden, das der Klient als „Wichtigkeit als Person“ missinterpretiert.
- Komplementarität zum Wichtigkeitsmotiv ist schwierig.

Beziehungsgestaltung

Komplementarität bedeutet,

- die Klienten ernst nehmen,
- die Klienten verstehen,
- den Klienten viel Aufmerksamkeit geben,
- den Klienten sehr aufmerksam zuhören,
- deutlich machen, dass man sich für den Klienten interessiert,
- dass man sich für alle Inhalte interessiert und sie sehr genau verstehen will.

Beziehungsgestaltung

Beziehungsgestaltung muss man auch stark nonverbal und paraverbal ausdrücken:

- Durch zugewandte Körperhaltung,
- Blickkontakt,
- Gestik, ausdrucksstarke Mimik,
- nicht gähnen o.ä.,
- nicht auf die Uhr schauen,
- **„Präsenz“**

Beziehungsgestaltung

Der Therapeut nimmt den Klienten wichtig:

- Er signalisiert dem Klienten, dass er gerne mit ihm arbeitet (falls das der Fall ist!).
- Er bemüht sich, sich wichtige Informationen zu merken.
- Er bemüht sich, nicht zu spät zu kommen.
- Er bemüht sich, Termine einzuhalten.

Beziehungsgestaltung

Der Therapeut gibt dem Klienten während der Stunde volle Aufmerksamkeit:

- Er konzentriert sich auf den Klienten.
- Er hört dem Klienten aufmerksam zu.
- Er beschäftigt sich nicht mit anderen Dingen.
- Er lässt sich nicht ablenken.
- Er macht deutlich, dass er sich für den Klienten und seine interessiert.

Beziehungsgestaltung

Bei dem zentralen Motiv „Solidarität“:

- Der Therapeut signalisiert, dass er im Rahmen der Therapie für den Klienten da ist:
 - Der Klient kann alles ansprechen.
 - Der Klient darf sich beklagen.
 - Der Klient darf jammern.
 - Der Klient darf sich als Opfer definieren.

Beziehungsgestaltung

Der Therapeut macht deutlich, dass er mit dem Klienten solidarisch ist:

- Der Therapeut akzeptiert die Sicht des Klienten als Sicht des Klienten.
- Der Klient wird mit seinem Verhalten akzeptiert.
- Der Therapeut macht deutlich, dass er dem Klienten helfen will, seine Probleme zu lösen.
- Er macht deutlich, dass nichts, was der Klient sagt, je gegen den Klienten verwendet wird.

Beziehungsgestaltung

- Der Therapeut bestätigt dabei aber nie die Realitätssicht des Klienten.
- Er akzeptiert und versteht, dass die Sicht des Klienten die Sicht des Klienten ist.
- Er versucht zu verstehen, wieso der Klient diese Sicht der Realität hat.
- Die Sichtweise des Klienten muss jederzeit hinterfragbar und bearbeitbar bleiben.

Explizierung der Beziehungsmotive

- Voraussetzung: gut begründetes Klienten-Modell über die zentralen Beziehungsmotive
- Wenn der Klient eine Aussage macht, von der der Therapeut annimmt, dass sie auf ein zentrales Beziehungsmotiv zurückgeht, dann expliziert er dies.

Explizierung der Beziehungsmotive

- Beispiele

- Zentrales Motiv ist Wichtigkeit 1:

- Klient: „Es irritiert mich, dass sie dauernd auf die Uhr schauen.“
 - Therapeut: „Wenn ich Sie richtig verstehe, kränkt es Sie, wenn ich auf die Uhr schaue, weil Sie den Eindruck haben, ich nehme Sie dann nicht wichtig.“

Explizierung der Beziehungsmotive

– Zentrales Motiv ist Wichtigkeit 2:

- Klient: „Sie haben mich nach der letzten Stunde in einem desolaten Zustand nach Hause geschickt und sich nicht um mich gekümmert.“
- Therapeut: „Ich habe den Eindruck, dass Sie sich von mir im Stich gelassen fühlen, dass Sie gemeint haben, mir sei ihr Zustand nicht wichtig.“

Explizierung der Beziehungsmotive

– Zentrales Motiv ist Solidarität:

- Klient: „Ich kann über diese ganzen Sachen nicht sprechen. Es kommt alles hoch und es wird nur noch schlimmer.“
- Therapeut: „Wenn ich Sie richtig verstehe, dann möchten Sie, dass ich Sie schonen und schütze; Sie möchten, dass endlich mal jemand an Ihrer Seite steht und Sie tröstet.“

Explizierung der Beziehungsmotive

- Schon früh im Prozess
- Schafft massiven Beziehungskredit!
 - Der Klient fühlt sich verstanden, wertgeschätzt, beachtet.
- Bringt Klienten dazu, die Spielebene zu verlassen und sich zeitweise authentisch zu verhalten
- Dies ermöglicht, für kurze Zeit gut zu arbeiten und dem Klienten zu zeigen, wie Therapie funktioniert.

Explizierung der Beziehungsmotive

- Außerdem macht dies dem Klienten die zugrundeliegenden Motive wieder bewusst.
 - Das ist die Grundlage
 - zum Wiederaufbau authentischen Verhaltens: ich kann mich nur authentisch verhalten, wenn ich weiß, was ich will
 - Um zu Erkennen, dass das Spielverhalten das Motiv gar nicht befriedigen kann
 - Um zu erkennen, dass nicht authentisches Verhalten dazu führt, „am eigenen Motiv-System“ vorbeizuleben

Explizierung der Beziehungsmotive

Trägt zur Entwicklung eines Arbeitsauftrags bei (s.u.), da der Klient erkennt,

- dass er selbst ein Problem hat,
- dass sein System nicht stimmig ist,
- dass es gute Gründe dafür gibt, es zu revidieren.

Steuerung

- Schon in Phase 1 muss ein Therapeut den Klienten „bis an die Kante des Möglichen“ steuern.
- Klienten unterbrechen
- Aussage des Klienten begrenzen, nicht „ausbreiten“ lassen
- Marker setzen
- „trockener Return“

Steuerung

- Inhalte als wichtig markieren.
- Klienten an Inhalten halten.
- Klienten nicht monologisieren lassen.
- Silber-Tabletts

Umgang mit Manipulation

- Die Manipulation des Klienten „beginnt“ mit dem Hand geben.
- Es gibt zwei Arten von Manipulation:
 - Manipulation, die dazu dient, Aufmerksamkeit zu erhalten und ernst genommen zu werden.
 - Manipulation, die dazu dient, den Therapeuten einzuspannen und zu untherapeutischen Handlungen zu veranlassen.

Umgang mit Manipulation

- Zum ersten Typ darf sich ein Therapeut komplementär verhalten, da dadurch
 - das Motiv des Klienten befriedigt wird,
 - die Schemata des Klienten „beruhigt“ werden,
 - das dysfunktionale Handeln nicht bekräftigt wird,
 - das dysfunktionale Handeln reduziert wird.
- Die Reduktion dauert jedoch eine Zeit lang.

Umgang mit Manipulation

- Zum manipulativen Typ „Einspannen“ darf sich ein Therapeut *auf keinen Fall komplementär verhalten*, denn
 - dadurch wird das manipulative Handeln des Klienten verstärkt,
 - wird der Therapeut „eingewickelt“,
 - realisiert der Therapeut untherapeutisches Handeln und sabotiert seine eigene Therapie.

Umgang mit Manipulation

- Bei Manipulationen, die dysfunktional sind, sollte ein Therapeut
 - zugewandt und freundlich bleiben („der Versuch ist nicht strafbar“),
 - deutlich machen, dass er die Beziehung genauso aufrecht erhält,
 - die Manipulation explizit machen,
 - deutlich machen, dass er das nicht tun wird,
 - kurz begründen,
 - *nie* mit dem Klienten diskutieren!

Umgang mit Manipulation

- Der Therapeut macht klar, dass er dem Klienten ein bestimmtes therapeutisches Angebot macht.
- Dass dieses Angebot nicht verhandelbar ist.
- Der Klient kann es annehmen oder ablehnen.

Umgang mit Manipulation

Der Therapeut macht deutlich:

- Ich stehe im Rahmen der Stunde zur Verfügung,
- außerhalb von Theapiestunden nicht.
- Ich biete Ihnen eine Stunde pro Woche an.
- Die Stunde dauert 50 Minuten.
- Sie wird nicht verlängert.

Umgang mit Manipulation

- Ich gebe Klienten grundsätzlich nicht meine private Nummer.
- Ich antworte auch nicht auf Mails.
- Alles, was Sie mir mitteilen wollen, teilen Sie mir bitte in der Stunde mit.
- Ich lese auch in meiner Freizeit keine Tagebücher u.ä.

Umgang mit Manipulation

Ich gehe auch keine Art von Beziehung zum Klienten ein als eine therapeutische:

- Kein „Kaffeetrinken“,
- keine Einladung zum Geburtstag,
- keine Freundschaft,
- keine Liebesbeziehung,
- kein Sex.

Umgang mit Manipulation

- Der Therapeut sollte eigene Grenzen kennen und schützen.
- Überschreitet der Klient Grenzen, macht der Therapeut freundlich aber deutlich klar:
 - Darüber gebe ich Klienten grundsätzlich keine Auskunft.
 - Das ist meine Privatsphäre und die teile ich mit Klienten grundsätzlich nicht.

Umgang mit Manipulation

- Der Therapeut markiert die Grenze.
- Freundlich, aber unmissverständlich.
- Er kann es kurz begründen.
- Er diskutiert das nicht mit dem Klienten.
- Er erwartet vom Klienten, dass er das akzeptiert.
- Ansonsten: Zum Problem des Klienten machen!

Umgang mit Manipulation

- Solche dysfunktionalen Manipulationen sind:
 - Verlängern der Stunde,
 - fordern von Telefonnummer, Sonderterminen, Verfügbarkeit, „ich komme nicht durch die Woche“ etc.
 - direkte Kontrolle: „mir geht es schlecht“, „jetzt kommt alles hoch“, aus dem Sessel fallen, „Herzinfarkt“, Schmerzattacken, Hyperventilationsanfall, Rausrennen

Umgang mit Manipulation

Suizidalität

- Solange ein Klient an Suizidalität arbeitet, ist das ok.
- Droht er mit akutem Suizid → juristisches Problem.
- Keine Therapie mehr, Feuerwehr anrufen!
- Klienten einweisen lassen!
- Protokoll machen

Umgang mit Beziehungstests

- Histrionische Tests beinhalten meistens Kritik am Therapeuten.
- Bei Kritik muss der Therapeut entscheiden, um welche von 2 Möglichkeiten es sich handelt:
 - Der Klient will den Therapeuten tatsächlich kritisieren:
 - Er ist mit bestimmten Aspekten der therapeutischen Arbeit unzufrieden.

Umgang mit Beziehungstests

- Der Klient will den Therapeuten testen:
 - Er will, dass sich der Therapeut beziehungsweise anders verhält.
 - Es geht ihm dabei nicht um die Auseinandersetzung mit der Kritik.
 - Kritik ist nur eine intransparente Strategie zur Erreichung interaktioneller Ziele.

Kritik vs. Test

Kritik

- Klient will auf eine Meta-Ebene, will diskutieren
- Klient wendet transparente Strategien an
- Klient will Klärung
- Er macht die Kritik deutlich: deutlich, was ihn in der Therapie unzufrieden macht
- Nur am Rande Aussagen über die Effekte
- diskussionsbereit

Test

- Klient will nicht auf eine Meta-Ebene, will nicht diskutieren
- Will, dass sich das Verhalten des Therapeuten ändert
- Klient wendet intransparente Strategien an
- Klient will Klärung
- Fehler bleiben unkonkret
- Effekte werden betont
- Nicht diskussionsbereit

Umgang mit Kritik als Test

- Anfang wie bei „authentischer Kritik“:
 - Klienten in einen kooperativen Modus zurück bringen; für Kritik loben: „Ich find es gut, dass sie das so offen ansprechen. So können wir uns genau angucken, was das Problem ist./Das gibt uns die Möglichkeit zu gucken, was wir tun können.“
 - Intensität und Ziel erkennen und benennen: „Offensichtlich sind sie mit dem, was ich in der letzten Stunde gemacht habe, unzufrieden.“

Umgang mit Kritik als Test

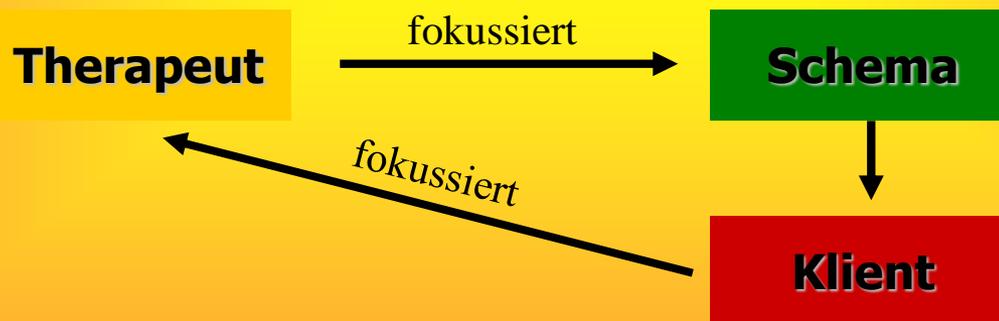
– Kontrolle ausüben / übernehmen

„Das, was sie sagen, ist ganz wichtig. Wir müssen uns jedes Argument ganz genau angucken, damit uns keins verloren geht.“

- Wenn Klient ein getriggertes Schema hat, jetzt nicht auf Meta-Ebene gehen; in therapeutischer Intervention bleiben.

Umgang mit Kritik als Test

- Schema wird Therapieinhalt
- Komplementäres Verhalten zur Motivebene (nicht zur Kontrollebene)
- Konkretisieren
- Aufmerksamkeit des Klienten auf das Schema lenken



- Der Therapeut muss dem Klienten verdeutlichen, was er tut, ohne zu pathologisieren.

Umgang mit Kritik als Test

Beispiel:

- „Sie haben in der letzten Stunde übersehen, dass es mir schlecht ging und haben mich in dem schlechten Zustand weggeschickt. Daraufhin ist es mir den ganzen Tag schlecht gegangen.“
- Therapeut greift grundlegendes Beziehungsmotiv auf und macht deutlich, dass er versteht, dass die Klientin ihm den Vorwurf macht, ihre Beziehungsmotive nicht hinreichend befriedigt zu haben: „Wenn ich Sie richtig verstehe, dann haben Sie sich von mir beim letzten Mal im Stich gelassen gefühlt. Sie haben den Eindruck, ich habe mich nicht genügend um Sie gekümmert, Sie nicht wichtig genug genommen.“

Umgang mit Kritik als Test

Dann macht der Therapeut die intransparente Strategie der Klientin deutlich:

„Sie möchten, dass ich mehr um Sie kümmere. Sie sagen mir das aber nicht direkt, sondern Sie haben den Eindruck, ich tue es nur, wenn Sie mir ein schlechtes Gewissen machen.“

„Ich wundere mich, dass Sie mir nicht direkt sagen, dass ich mich mehr um Sie kümmern soll. Warum nehmen Sie an, dass ich es nur dann tue, wenn Sie mir ein schlechtes Gewissen machen?“

Umgang mit Kritik als Test

Der Therapeut kann auch den Charakter des Tests thematisieren, nämlich dass durch sein Verhalten gleichzeitig Motive und Schemata getriggert worden sind:

„Ich hab den Eindruck, unser voriges Gespräch hat bei Ihnen das Bedürfnis ausgelöst, mir und unserer Beziehung zu vertrauen. Aber Sie sind sich noch nicht ganz sicher, ob ich dann auch auf Ihrer Seite bin, wenn Sie mich kritisieren.“

Konfrontationen

- HIS sehen meist nicht, dass sie Kosten selbst erzeugen und dass sie manipulieren.
- Daher sind Konfrontationen erforderlich.
- HIS reagieren hoch allergisch auf Konfrontationen.
- Therapeuten müssen oft durch „interaktionelle Krisen“ gehen.

Konfrontationen

- Konfrontationen dürfen erst in Phase 2 realisiert werden.
- Der Therapeut beginnt mit „weichen“ Konfrontationen.
- Er realisiert sie immer freundlich, in Komplementarität eingebettet.
- Er erläutert Klienten, warum er das tut, was er will und was nicht.

Konfrontationen

Der Therapeut beginnt damit

- Kosten salient zu machen,
- Kosten relevant zu machen,
- dem Klienten aufzuzeigen, dass er selbst Kosten erzeugt!

Konfrontationen

Der Klient muss auch mit Regeln konfrontiert werden:

- Dass er Regeln setzt,
- wie die Regeln aussehen,
- ob sie legitimiert sind,
- wie diese Regeln auf IP wirken,
- dass sie interaktionelle Kosten erzeugen.

Konfrontationen

Der Klient muss auch mit Manipulation konfrontiert werden:

- Dass er manipuliert,
- was Manipulation bedeutet,
- warum er manipuliert,
- wie Manipulation auf IP wirkt,
- welche Interaktionskosten das bewirkt.

Konfrontationen

- Erst nach einiger Zeit verstehen Klienten, dass der Therapeut „ihnen nichts will“.
- Sondern dass er Aspekte deutlich machen will, die wichtig sind.
- Dann akzeptieren Klienten langsam Konfrontationen.
- Und reagieren deutlich schwächer darauf.

Konfrontationen

- Anfangs kann es massive interaktionelle Krisen geben.
- Klienten reagieren ärgerlich, beschimpfen den Therapeuten.
- Der Therapeut
 - unterbricht,
 - bleibt freundlich und zugewandt,
 - schaut dem Drachen ins Auge.
 - „Offenbar habe ich etwas getan, was Sie stark geärgert hat. Es tut mir leid, dass das so bei Ihnen angekommen ist. Ich würde sehr gerne verstehen, was ich bei Ihnen ausgelöst habe.“

Konfrontationen

- Im Laufe der Zeit reagieren Klienten nur noch schwach negativ auf Konfrontationen.
- Dann kann man therapeutisch über alles arbeiten.

Klären

- Es ist bei HIS bedeutsam, die Schemata (Selbst-, Beziehungs-, Normschemata) herauszuarbeiten.
- HIS haben große Probleme, die Perspektive zu internalisieren.
- Daher müssen sie vom Therapeuten stark gefördert und gesteuert werden.

Klären

- HIS zeigen auch eine hohe Vermeidung.
- Von Phase 2 an sollten Therapeuten gegensteuern.

Klären

- Therapeuten sollten in hohem Maße Marker setzen.
- Therapeuten sollten Themen als relevant markieren.
- Klienten am Thema halten, zum Thema zurückführen.
- Erläutern, warum Klärung wesentlich ist.
- Viel explizieren.
- Klärungsprozess kann länger dauern.

Bearbeitung von Schemata

- Schemata müssen dringend bearbeitet werden!
- EPR!
- Wichtigkeitsschemata nicht leicht zu widerlegen!
- Klienten-Schemata und Schema-Funktion deutlich machen (EPR-Strategie).
- Klienten gegen Schemata aufhetzen.

Regeln

- Mit Klienten Sinn, Legitimation und Inhalte von Regeln disputieren.
- Regeln umformulieren.
- Neue soziale Umgangsstrategien erarbeiten.

Trainings

- Oft: Authentisches Handeln entwickeln.
- Und systematisch trainieren.
- Neue Handlungsstrategien bei Regeln und Manipulationen trainieren.

Alienation

- Alienation bedeutet, dass eine Person keinen oder nur einen schlechten Zugang hat zu ihrem Motiv-System: Sie weiß nicht, was sie braucht, möchte, was ihr gut tut, was ihre Bedürfnisse und Motive sind.

Alienation

- Klienten mit histrionischer PD sind stark auf Signale von Wichtigkeit aus.
- Signale von Wichtigkeit kommen aber von außen.
- Damit zeigen Histrioniker eine starke externe Perspektive.
- Sie versuchen auch, durch ihr Verhalten Wirkung bei anderen zu erzielen.
- Um zu erfassen, ob sie Wirkung erzielen, müssen sie wieder auf externe Ereignisse achten.

Alienation

- Aus diesen Gründen weisen Klienten mit Histrionik eine massiv externale Perspektive auf.
- Dadurch wird ihre Fähigkeit, eine interne Perspektive einzunehmen, immer stärker beeinträchtigt.
- Aufgrund der mangelnden internalen Perspektive zeigen sie aber eine massive Alienation.
- Und das stärkt ihre Tendenz, sich an externalen Standards zu orientieren.

Alienation

- Die Folgen von Alienation sind:
 - Keine Repräsentation von Motiven und Bedürfnissen.
 - Massive Entscheidungsschwäche: Wenn man nicht weiß, was man will, dann weiß man auch nicht, wann man sich entscheiden soll.

Alienation

- Keine internalen Standards: Da die Person nicht weiß, was sie will, sie erreichen oder vermeiden will, hat sie auch keine internalen Standards, an denen sie sich orientieren kann.
- Orientierung an externalen Standards: Da internale Standards fehlen, orientieren sich die Personen an externalen Standards: an Erwartungen anderer, Normen u.a.

Alienation

- Standards: an Erwartungen anderer, Normen u.a.
- Dabei gibt es einen klaren Zusammenhang:
 - Je stärker sich die Person an internalen Standards orientiert, desto weniger ist sie an Normen und Erwartungen anderer orientiert.
 - Je stärker sie sich an externalen Standards orientiert, desto stärker verliert sie den Kontakt zum eigenen Motiv-System.

Alienation

- Training
 - interne Perspektive
 - Aufmerksamkeit auf Affekte
 - Ernst nehmen von Affekten
 - Repräsentation von Affekten
- Systematische Übungen