

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

Die Schema- Borderline- Störung

www.ipp-bochum.de
www.kop-bochum.de

Typen

- Man kann der aktuellen Forschungsliteratur nach zwei Typen einer Borderline-Störung unterscheiden:
 - Die „neuropsychologische“ Borderline-Störung.
 - Die Schema-Borderline-Störung.
- Aufgrund der ähnlichen Symptomatik macht es Sinn, beide als Borderline-Störung (BOR) zu bezeichnen.

Typen

- Die neuropsychologische Borderline-Störung (NBOR) geht auf neuropsychologisch beschreibbare Defizite zurück.
- Die Ursachen sind meist genetisch bedingt.
- Es ist keine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne.

Typen

Auch Identitätsstörung = neuropsychologisch

- Ein Sektor im Gehirn, der für Verarbeitung von Informationen aus der Peripherie verantwortlich ist, der bestimmt, wo höre ich auf, wo fange ich an, ist bei Borderline untererregt => kein stabiles Erleben der eigenen Grenzen

Typen

- Subkortikal reagieren Borderliner auf erregende und unerregende Stimuli mit Erregung => Emotionsregulationsstörung
- => Trainings
- => nicht manipulativ und testend, authentisch in Beziehungsgestaltung

Typen

- Bei der NBOR sind spezifische Trainings indiziert.
- DBT
- Die Klienten können aber sekundär auch psychologische Probleme entwickeln.

Typen

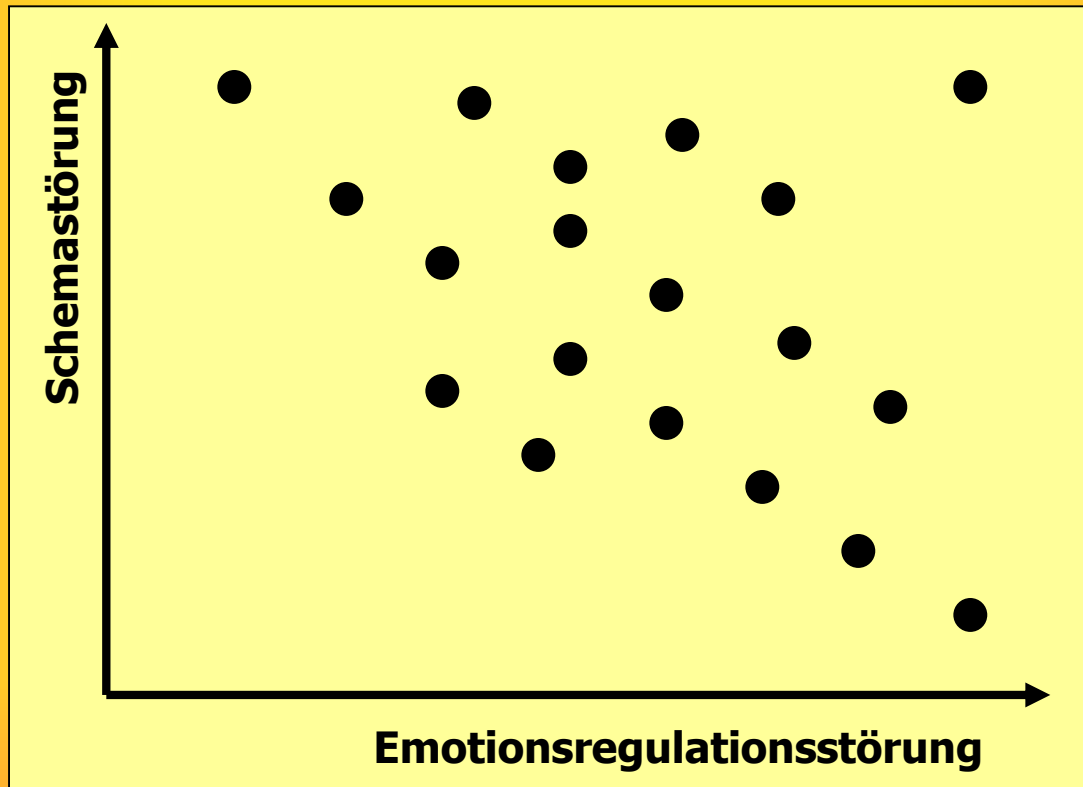
- Die Schema-BOR geht auf psychologisch beschreibbare Prozesse zurück.
- Die Ursachen liegen meist in massiver Traumatisierung.
- Es ist eine Persönlichkeitsstörung.
- Für Schema-BOR (im Folgenden als BOR abgekürzt) ist Psychotherapie indiziert.

Typen

- Man kann beide Typen als „Borderline“ bezeichnen, weil es auf der „Symptom-Oberfläche“ Ähnlichkeiten gibt.
- Die psychologischen Ursachen dazu sind jedoch sehr unterschiedlich.
- Daher sind unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erforderlich.
- Klienten können beide BOR-Typen gleichzeitig aufweisen – in unterschiedlichen Anteilen.

Typen

Patienten unterscheiden sich auf den zwei Dimension



Aber auch ein und derselbe Patient wechselt auf den Dimensionen.

Typen

- BOR kann rangieren von leichtem Stil bis zu einer sehr schweren Störung.
- Auch ein Stil kann behandlungsbedürftig sein.

Biographie

- Die Biographie der BOR ist fast immer stark traumatisierend.
- Ein Elternteil oder beide waren stark psychisch gestört, z.B.
 - psychotisch,
 - stark drogen-/alkoholabhängig,
 - BOR.

Biographie

Die Eltern haben ein Umfeld kreiert, in dem

- die Beziehungspersonen in hohem Ausmaß *unberechenbar* waren,
- sie konnten freundlich sein, aber auch hoch emotional, massiv abwertend, massiv strafend, massiv bedrohlich,
- welcher Zustand eintritt, konnte nie wirklich vorhergesagt werden.

Biographie

- Strafen waren massiv, ungerechtfertigt, unkalkulierbar.
- Eltern haben alle Beziehungsmotive frustriert,
- sodass sich auf allen Motiven massiv negative Schemata gebildet haben.
- Manipulative Strategien waren nie durchweg erfolgreich.
- Sie haben die Situation nie längerfristig kalkulierbar oder kontrollierbar gemacht.

Biographie

- Kurzfristige Strategien waren manchmal erfolgreich.
- Sie mussten aber sehr flexibel sein und der gegenwärtigen Situation hoch angepasst sein.
- Das Feedback war hoch invalidierend: Das Kind wird nie ernst genommen, seine Gefühle, seine Einschätzungen, seine Realitätssicht werden (massiv) in Frage gestellt.

Biographie

- Erfahrungen werden nicht ernst genommen.
- Gefühle werden nicht (richtig) benannt oder differenziert.
- Affekte werden in Frage gestellt.
- Selbst Realitätseinschätzungen werden in Frage gestellt.
- Es werden keine Standards vermittelt.

Biographie

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit

- hoher Empathie: Die Person muss sehr schnell erkennen können, wie IP „drauf“ sind;
- flexibler Strategien: vieler, schnell einsetzbarer Manipulationen;
- niemandem wirklich zu vertrauen, weil sich die Situation plötzlich ändern kann;
- sich selbst nicht zu vertrauen, da alle Einschätzungen falsch sein können.

Beziehungsmotive

Da alle Beziehungsmotive frustriert sind, stehen alle hoch in der Hierarchie:

- Anerkennung
- Wichtigkeit
- Verlässlichkeit
- Solidarität
- Autonomie
- Grenzen/Territorialität

Beziehungsmotive

- Je nach Art der biographischen Erfahrung ist die Hierarchie-Reihenfolge *unterschiedlich*.
- Oft ist Wichtigkeit das Leitmotiv.

Schemata

- Auf allen Beziehungsmotiven bilden sich durch die Erfahrungen negative Selbst- und Beziehungsschemata aus.
- Diese sind z.T. *krass negativ*.

Selbst-Schemata

Auf dem Anerkennungsmotiv:

- Ich bin nicht ok. Oder sogar:
- Ich bin vollkommen scheisse.
- Ich bin unfähig.
- Ich kriege nichts auf die Reihe.
- Ich habe keinerlei Selbst-Effizienz (ist von besonderer Bedeutung!).

Toxische Schemata:

- Ich bin scheisse, dass ich andere belästige, anderen schade.

Selbst-Schemata

Auf dem Wichtigkeitsmotiv:

- Ich bin nicht wichtig.
- Ich spiele im Leben anderer keine Rolle.
- Ich habe keine positiven Eigenschaften für andere.

Toxische Schemata:

- Ich bin lästig, unangenehm.
- Ich bin (sehr) schädlich.

Selbst-Schemata

Auf dem Verlässlichkeitsmotiv:

- Ich habe keine positiven Eigenschaften, die jemanden an meiner Seite halten.

Toxische Schemata:

- Ich stoße andere aktiv ab.
- Andere können nicht bei mir bleiben.

Selbst-Schemata

Auf dem Solidaritätsmotiv:

- Ich habe keine positiven Eigenschaften, die IP solidarisch machen können.

Toxische Schemata:

- Ich stoße andere so ab, dass keiner an meiner Seite ist.

Selbst-Schemata

Auf dem *Autonomie-Motiv*:

- Ich kann meine *Autonomie* nicht durchsetzen/nicht verteidigen.
- Ich kann es nicht verhindern, kontrolliert/bevormundet zu werden.

Selbst-Schemata

Auf dem Grenz-Motiv:

- Ich kann meine Grenzen nicht schützen.
- Ich kann mein Territorium nicht verteidigen.

Beziehungsschemata

Es bilden sich auch sehr negative Beziehungsschemata.

Auf dem Anerkennungsmotiv:

- In Beziehungen wird man massiv abgewertet, verletzt, gekränkt.
- Beziehungen sind gefährlich.

Beziehungsschemata

Auf dem Wichtigkeitsmotiv:

- In Beziehungen wird man nicht ernst genommen.
- Niemand hört einem zu, gibt einem Aufmerksamkeit.
- In Beziehungen erhält man keine Signale von Wichtigkeit.
- In Beziehungen wird man abgelehnt, ausgegrenzt.

Beziehungsschemata

Auf dem Verlässlichkeitsmotiv:

- Beziehungen sind nicht verlässlich.
- Man kann jederzeit ohne Warnung verlassen oder „ausgesetzt“ werden.

Beziehungsschemata

Auf dem Solidaritätsmotiv:

- Beziehungen sind nicht solidarisch.
- Keiner ist je auf meiner Seite.
- Ich kann mich auf niemanden verlassen.
- Andere sind gegen mich.
- Andere verraten mich.

Beziehungsschemata

Auf dem Autonomie-Motiv:

- Andere bevormunden mich, mischen sich ein.
- Andere kontrollieren mich.

Beziehungsschemata

Auf dem Grenz-Motiv:

- Andere respektieren meine Grenzen nicht.
- Andere überschreiten meine Grenzen (massiv).
- Andere richten auf meinem Territorium (massive) Schäden an.

Folgen

- Diese Aspekte machen bereits deutlich, wie hoch komplex BOR ist.
- Negative Selbst- und Beziehungsschemata erzeugen **interaktionelles Misstrauen**.
- Massive Schemata, vor allem Beziehungsschemata, erzeugen **massives Misstrauen**.
- Massiv negative Schemata auf allen Beziehungsmotiven erzeugen massives, hoch generalisiertes, interaktionelles Misstrauen.

Folgen

- Das ist es, was Schema-BOR-Klienten auszeichnet: Extrem hohes interaktionelles Misstrauen.
- Und da die Freundlichkeit von IP in der Biographie unecht war, misstrauen die BOR auch freundlichem, zugewandtem, empathischen Handeln!
- Sie halten dieses Handeln für „unecht“.

Folgen

- Diese Schemata werden auch von Therapeuten aktiviert.
- Dadurch erzeugen diese auch massives interaktionelles Misstrauen dem Therapeuten gegenüber.
- Die starken Beziehungsmotive erzeugen aber gleichzeitig starke Annäherungstendenz.
- Massive internale Diskrepanzen.

Normen

BOR entwickeln zu ihrem eigenen Schutz eine Vielzahl von Normen:

- Vertraue niemandem.
- Lass Dich nur nach sehr ausführlicher Prüfung eines IP auf eine Beziehung ein.
- Auch dann nur unter Vorbehalt!
- Gib nichts von Dir preis, denn alles, was Du preis gibst, wird gegen Dich verwendet!

Normen

- Bleibe autonom und unabhängig!
- Sei alleine stark!
- Verlass Dich immer auf Dich selbst!
- Verlass Dich nie auf andere!

→ **Flucht in die Autonomie**

Normen

- Misstrauere positivem Feedback!
- Schütze Dich vor Verletzungen und Enttäuschungen!
- Vermeide Abwertung und Kritik!
- Schütze Deine Grenzen!
- Versuche, Situationen unter Kontrolle zu halten!
- Da diese Normen hohe Schutzfunktionen haben, erscheint die Aufrechterhaltung der Normen hoch relevant.
→ Änderungsresistenz

Regeln

- BOR entwickeln in hohem Maße Regeln, um Kontexte und Interaktionen unter Kontrolle zu bringen.
- Regeln:
 - Man hat meine Grenzen zu achten.
 - Man hat mich ernst zu nehmen.
 - Man hat mich nicht zu kritisieren oder abzuwerten.
 - Man hat mich nicht zu bevormunden.

Regeln

- Die Regeln der BOR sind z.T. recht krass.
- Sie sind hyper-allergisch.
- Ihre Verletzung kann sehr schnell zu sehr heftigen Ärger-Reaktionen führen.
→ Emotionsregulation!

Manipulation

- Schema-BOR sind hoch manipulativ.
- Sie entwickeln eine Vielzahl manipulativer Strategien.
- Sie entwickeln
 - hohe Verarbeitungskompetenzen,
 - hohe Handlungskompetenzen.
- Sie entdecken schnell, wenn IP versuchen, sie „zu täuschen“!

Manipulation

- BOR können sehr unterschiedliche Images, Appelle oder manipulative Strategien verwenden.
- Diese wechseln unter Umständen schnell.

Manipulation

Auch manipulative Strategien können extrem werden:

- Erpressung durch Suizid-Androhungen
- Selbstverletzungen

Konsequenzen

- Da BOR Schemata auf allen Beziehungsmotiven aufweisen und diese die Grundlage für einzelne Persönlichkeitsstörungen sind, kann man sagen, dass BOR viele **Persönlichkeitsstörungen gleichzeitig aufweisen!**
- Dies ist eine BOR, keine Komorbidität!

Konsequenzen

- Genau wie bei anderen Persönlichkeitsstörungen hat eine Person mit BOR zu einem Zeitpunkt nur eine Persönlichkeitsstörung dominant.
- Sie wechselt die Modi!
- Die Persönlichkeitsstörungen sind aber zum Teil hoch konflikthaft!
- Dies bedingt bei der Person ein hohes Ausmaß von internen Konflikten und Ambivalenzen!

Konsequenzen

- Damit wechselt die Person die Persönlichkeitsstörung und die damit verbundenen Denk-, Interpretations- und Handlungsmuster.
- Damit wechselt sie ihre „Identitäten“.
- Dadurch entsteht das Gefühl einer **„Identitätsdiffusion“**.
- Auch IP gegenüber erscheint die Person hochgradig inkonsistent und unberechenbar.

Konsequenzen

- Da die Persönlichkeitsstörungen zum Teil hochgradig konflikthaft sind, ist das Erleben der Person von vielen (massiveren) Konflikten und Ambivalenzen geprägt, die sich nicht lösen lassen.
- Die massiven Beziehungsmotive führen zu einem **extremen Bedürfnis nach Nähe**, Befriedigung aller Motive u.a.
- Die negativen Selbst- und Beziehungsschemata erzeugen aber ein **hohes interaktionelles Misstrauen**, also ein Bedürfnis nach hoher Distanz (= Sicherheitsabstand).

Konsequenzen

- Dies erzeugt einen massiven Nähe-Distanz-Konflikt.
- Den löst die Person, indem sie massive Nähe sucht → die Nähe aber nicht aushält, weil das Misstrauen zu stark wird → auf Distanz geht → die Distanz nicht aushält → die Nähe sucht usw.
- Dies führt zu hoch inkonsistentem Handeln, das die Person selbst verwirrt und das IP sehr irritiert.

Konsequenzen

- Die Schemata sind alle hyper-allergisch, vor allem die Regel-Schemata.
- Daher erzeugt eine Schema-Triggerung oft heftige emotionale Reaktionen.

Konsequenzen

- Aktivierung von Selbst- und Beziehungsschemata kann massive Traurigkeit, Enttäuschung, Kränkung auslösen.
- Aktivierung von Norm-Schemata kann schlechtes Gewissen, Angst auslösen.
- Aktivierung von Regel-Schemata kann massiven Ärger auslösen.
- Dieser kann in aggressives Handeln übergehen.

Konsequenzen

Die Selbst- und Beziehungsschemata führen auch zu:

- Hoher Kritikempfindlichkeit,
- hoher Kränkbarkeit,
- Gefühl, unwichtig zu sein,
- Gefühl, verlassen werden zu können,
- Angst, verlassen zu werden,
- Gefühl, Alleinsein nicht aushalten zu können,
- Gefühl, schutzlos oder ausgeliefert zu sein,
- Gefühl, völlig allein zu sein,
- Gefühl, die eigene Situation nicht bewältigen zu können.

Konsequenzen

- Vor allem eine geringe Selbsteffizienz-erwartung kann eigene Aktivitäten blockieren.
- So wie die Wahrnehmung eigener Ressourcen.
- Und kann Motivation hemmen.
- Dies kann zu chaotischer Lebensführung führen.
- Bei hoher Selbsteffizienzerwartung und hohem Ausmaß an Kompetenzen können BOR aber auch hoch „funktional“ sein.

Vertrauen

- Durch die stark invalidierende Erfahrung und durch die Erfahrung mangelnder Kontrolle entwickeln Klienten auch ein sehr hohes Maß an Misstrauen gegen sich selbst.
- Diese Aspekte sind besonders problematisch.

Vertrauen

Die Klienten misstrauen

- ihren eigenen Wahrnehmungen,
- ihren eigenen Interpretationen,
- ihren Realitätsmodellen,
- ihren eigenen Emotionen,
- ihren eigenen Affekten.

Vertrauen

Dies hat ganz massiv negative psychische Konsequenzen:

- Es verunsichert stark.
- Es fehlen Orientierungen, Standards, verlässliche Annahmen für Interpretationen, Entscheidungen usw.
- Das beeinträchtigt die Identitätsdefinition.
- Dies beeinträchtigt die Wahrnehmung von Affekten, Motiven usw.
- Dies beeinträchtigt Struktur.

Vertrauen

Das beeinträchtigt aber auch Therapie:

- Es können keine verlässlichen Erkenntnisse gewonnen werden.
- Therapieergebnisse werden immer wieder in Frage gestellt.
- Ein kontinuierlicher, kumulativer Fortschritt ist damit sehr schwierig!

Tests

Die sehr hohen Diskrepanzen zwischen Beziehungsmotiven und Schemata führen zu Tests,

- die sehr „hart“ sind,
- die sehr lange Zeit realisiert werden.

Tests

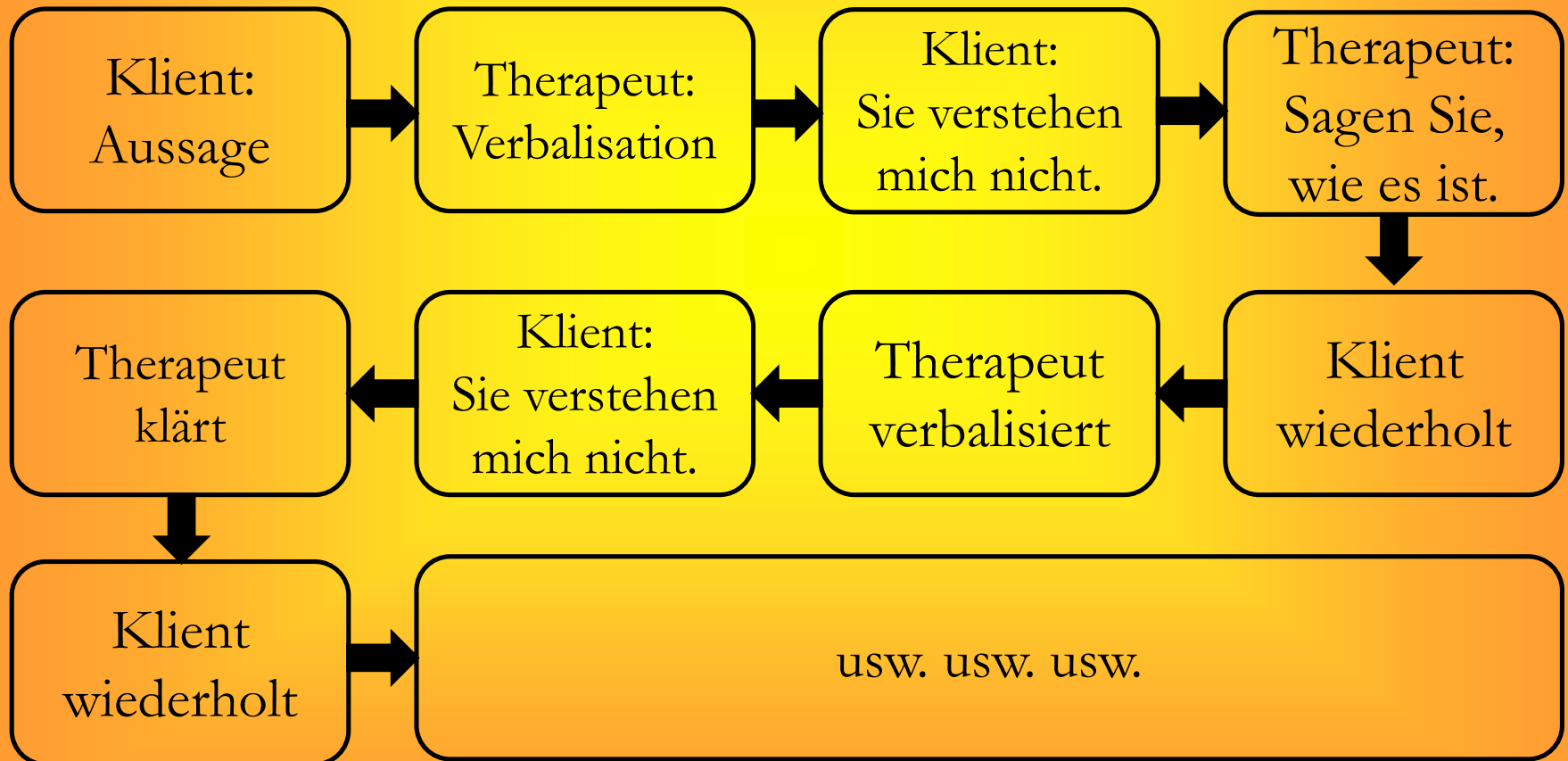
- BOR testen, indem sie die Rolle des Therapeuten angreifen (wie HIS).
- BOR testen aber auch durch persönliche Angriffe, z.B.
 - „reduzierte Persönlichkeit“
 - „Sie haben Partner“
 - „Sie haben Diplom“

Tests

- Klienten haben hohe Empathie gelernt,
- bilden schnell ein Modell vom Therapeuten,
- nutzen das dysfunktional für harte Tests.
- „Ich kann Ihre Stimme nicht ertragen“.
- „Ich kann Sie nicht ertragen.“

Tests

Tests können auch in Therapie-Sabotage bestehen:



Tests

Daher gilt für einen Therapeuten immer:

- Die Devise ist: Der Versuch ist nicht strafbar, aber zwecklos!
- Nicht persönlich triggern lassen! Selbsterfahrung!
- Immer freundlich, zugewandt, respektvoll u.a. sein.
- Nie ärgerlich reagieren.
- Nie defensiv reagieren.
- Dem Drachen ins Auge schauen.
- Nie Konflikt vermeiden.

Tests

- Aber: Dem Klienten nie etwas vormachen!
→ Empathie: Klient bemerkt das!
- Wenn der Therapeut sich ärgert,
 - soll er das eingestehen,
 - aber deutlich machen, dass das etwas mit ihm zu tun hat,
 - nicht mit dem Klienten
 - und dass das die Beziehung zum Klienten nicht belastet!

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 keine Klärung
- Fehler bleiben unkonkret
- Ploppen
- Effekte werden betont
- Nicht diskussionsbereit

Therapie

- Eine Therapie von BOR ist eine Herausforderung für Therapeuten.
- Bei einem Klienten mit BOR sollte der Therapeut bereit sein,
 - über lange Zeit hinweg Beziehungsgestaltung zu realisieren,
 - den Prozess hochgradig zu strukturieren,
 - massiv mit Interaktionsproblemen rechnen,

Therapie

- in der Lage sein, sich zu engagieren und Distanz zu halten,
- stringent und geduldig sein,
- viel Selbsterfahrung gemacht haben.

Therapie

- Ein Therapeut muss dem Klienten eine verlässliche Beziehung über lange Zeit anbieten können.
- Therapiezeit > 100 Stunden und > 2 Jahre
- Therapeut muss steuern, darf aber keinen Druck ausüben, nicht „forcieren“.
- Mit rekursiven Schleifen rechnen.

Konsequenzen für die Therapie

- BOR sind auch den Therapeuten gegenüber hoch misstrauisch.
- Daher wirkt Beziehungsgestaltung nur sehr langsam.
- Es entwickelt sich nur sehr langsam ein Beziehungskredit und der ist dann lange nicht stabil.
- Klienten weisen hohe Anzahl von Problemen auf, ständige Krisen u.a.
- Klienten weisen oft sehr wenig Struktur auf, chaotisieren im Prozess.

Konsequenzen für die Therapie

- Klienten sind auch Therapeuten gegenüber hoch manipulativ.
- Klienten testen Therapeuten in hohem Maße.
- Dabei sind die Tests sehr „hart“ und dauern sehr lange an.
- Klienten reagieren hyper-allergisch.
- Es gibt immer wieder interaktionelle Krisen.
- Klienten sind stark grenzüberschreitend.
- Involvieren den Therapeuten persönlich.
- Machen Therapeuten Beziehungsangebote.

Therapeutische Prinzipien

- Sei immer zugewandt, respektvoll, empathisch.
- Halte die therapeutischen Regeln ein.
- Setze dem Klienten klare, transparente Grenzen.
- Lass Dich nicht manipulieren.
- Bestehe Tests.
- Sorge dafür, dass Du nicht „zu triggern“ bist.
- Strukturiere stark die Therapie.
- Sei straight, aber auch geduldig.

Beziehungsgestaltung

- Beziehungsgestaltung ist von zentraler Bedeutung.
- Sehr wesentlich ist auch allgemeine Beziehungsgestaltung:
 - Empathie
 - Akzeptierung
 - Kongruenz
 - Respekt
 - Loyalität
 - Transparenz

Beziehungsgestaltung

- Klienten wechseln Modi.
- Damit wechseln sie die relevanten Beziehungsmotive.
- Therapeuten müssen diesen Wechsel bemerken.
- Und ihre Komplementarität anpassen.
- Therapeuten müssen sich zu allen Beziehungsmotiven komplementär verhalten können.

Beziehungsgestaltung

- BOR weisen meist eine Störung als Leitstörung auf.
- Oft HIS.
- Dazu sollte sich der Therapeut vor allem komplementär verhalten.

Beziehungsgestaltung

- Grenzen des Klienten beachten (wie bei PAS)
- Klienten bemerken oft selbst Grenzen nicht und überschreiten diese.
- Das sollte ein Therapeut bemerken und stoppen.
- Die therapeutischen Regeln sind nicht verhandelbar (Therapeut: erläutern → begründen → nicht diskutieren).

Bestehen von Tests

- Tests treten vor allem dann auf, wenn Therapeuten lege artis Beziehungsgestaltung realisiert haben → Re-framing!
- Nach guten Stunden sind Tests besonders wahrscheinlich!
- Klienten können die gleiche Art von Tests mehrfach realisieren.
- Darauf kann ein Therapeut immer gleich reagieren.

Bestehen von Tests

- Beispiel: Klient: „Sie sind eine reduzierte Persönlichkeit.“
- Therapeut: „Korrigieren Sie mich, wenn ich mich irre, aber ich habe den Eindruck, Sie versuchen, mich zu beleidigen (o.ä.), um herauszufinden, ob ich ärgerlich auf Sie reagiere. Das dürfen Sie natürlich tun. Aber ich kann Ihnen sagen, das wird nicht gelingen. Ich würde auch gerne mit Ihnen darüber sprechen, warum genau Sie das tun.“

Bestehen von Tests

Bei der beschriebenen Therapie-Sabotage (Klient → Therapeut → Klient → Therapeut) sagt der Therapeut:

„Korrigieren Sie mich, aber ich habe den Eindruck, Sie möchten den Prozess blockieren, um zu sehen, ob Sie mich damit ärgerlich machen können. Ich möchte Ihnen sagen, das Sie das tun können. Aber ich möchte Ihnen auch sagen, dass Sie mich damit nicht ärgerlich machen werden. Ich würde aber gerne mit Ihnen darüber sprechen, warum genau Sie das tun.“

Bestehen von Tests

Ein Therapeut muss damit rechnen, dass der Klient den Test „weiterführt“, um zu testen, was der Therapeut „aushält“, z.B.:

Klient: „Sie sind eine reduzierte Persönlichkeit.“

Therapeut: „Korrigieren Sie mich, mein Eindruck ist, Sie wollen mich provozieren, um herauszufinden, ob Sie mich ärgerlich machen können.“

Bestehen von Tests

Klient: Aber das trifft Sie offensichtlich.

Therapeut: Woran machen Sie Ihren Eindruck fest?

Klient: Offenbar reagieren Sie empfindlich.

Therapeut: Nein, ich möchte nur mit Ihnen besprechen, warum Sie das tun.

Klient: Sie tun so, als mache es Ihnen nichts aus.

Therapeut: Ich denke gar nicht, dass Sie mich beleidigen wollen, sondern dass Sie versuchen, mich zu testen.

Klient: Das ärgert Sie!

Therapeut: Was vermittelt Ihnen diesen Eindruck?

Bestehen von Tests

Der Therapeut

- macht das Handeln/den Test des Klienten transparent,
- erläutert unter Umständen, warum er das denkt,
- ist aber nicht defensiv, begründet seine Haltung nicht weiter und verteidigt sich auch nicht,
- greift der Klienten weiter an, geht der Therapeut in einen sokratischen Dialog über → Beweislastumkehr!

Bestehen von Tests

Beispiel: Sabotage

- Therapeut: „Korrigieren Sie mich, ich denke, Sie wollen den Prozess sabotieren, um zu testen, ob Sie mich ärgerlich machen können.“
- Klient: Nein, ich sabotiere nicht, Sie wissen nicht, was Sie tun sollen.
- Therapeut: Was sollte ich denn tun?
- Klient: Vernünftig intervenieren.

Bestehen von Tests

- Therapeut: Wenn ich Sie richtig verstanden habe, habe ich zweimal das aufgegriffen, was Sie gesagt haben und Sie haben genau bestätigt, dass ich Sie verstanden habe. Dennoch sagen Sie mir, ich hätte Sie nicht verstanden. Das verstehe ich nicht.
- Klient: Kann ich mir denken, dass Sie das nicht verstehen.

Bestehen von Tests

- Therapeut: Was wollen Sie mir damit sagen? Dass ich keine gute Therapie mache?
- Klient: Genau das.
- Therapeut: Aber Sie arbeiten weiter mit mir.
- Klient: Ich überlege, ob ich das wirklich tun soll.
- Therapeut: Natürlich dürfen Sie sich gegen eine Therapie mit mir entscheiden. Das finde ich jedoch schade, denn ich arbeite gerne mit Ihnen und ich denke, dass wir gut zusammenarbeiten.

Bestehen von Tests

Kritik als Test: Der Klient kritisiert den Therapeuten, der geht davon aus, dass es ein Test ist:

- „Offenbar sind Sie mit XY unzufrieden“ oder:
„Offenbar habe ich etwas getan, das Sie verärgert (o.a.) hat.“
- „Das war nicht meine Absicht und es tut mir leid, dass das bei Ihnen so angekommen ist.“
- Ich möchte aber sehr genau verstehen, was ich bei Ihnen ausgelöst habe.
- Wäre es ok, wenn wir jetzt darüber sprechen?

Bestehen von Tests

- „Zu spät kommen“ kann ein Test sein.
- Zeit wird nicht angehängt!
- Therapeut:
 - Sie dürfen natürlich zu spät kommen.
 - Es ist ihre Zeit.
 - Es sollte Ihnen aber klar sein, dass Sie damit wichtige Therapiezeit verlieren.
 - Das kann die Effektivität der Therapie beeinträchtigen.

Bestehen von Tests

Macht der Klient das weiter, setzt der Therapeut Grenzen:

- Sie kommen sehr häufig zu spät.
- Damit verlieren Sie viel Therapiezeit.
- Das ist natürlich Ihre Entscheidung.
- Aber ich muss mich fragen, ob Therapie unter diesen Umständen Sinn macht.
- ich würde gerne mit Ihnen arbeiten, aber ich denke, unter diesen Umständen sollten wir nicht weitermachen.

Bestehen von Tests

Der Therapeut

- lässt sich nicht auf Beziehungsangebote ein,
- hat Klarheit über seine eigenen Grenzen,
- achtet darauf, dass Klienten diese Grenzen einhalten
 - Grenze klar und freundlich markieren,
 - unter Umständen begründen,
 - nicht mit dem Klienten diskutieren!
- lässt sich nicht von Klienten manipulieren, vor allem auch nicht erpressen, z.B. durch Suizid!

Phase 1: Strukturieren und Steuern

- In Phase 1 lässt der Therapeut dem Klienten inhaltlich weitgehende Freiheiten.
- Der Therapeut nutzt alles zur Beziehungsgestaltung und zur Modellbildung.
- Der Klient muss aber Inhalte behandeln, die mit ihm zu tun haben.

Strukturieren und Steuern

- Der Therapeut kann auch schon in Phase 1 vorsichtig steuern.
- Er lässt den Klienten nicht monologisieren, stellt konkretisierende Fragen, nutzt „Silbertablets“ usw.
- Therapeut zeigt „Präsenz“.
- Der Therapeut kann auch bis an die Kante des Möglichen
 - vertiefende Marker setzen,
 - konkretisierende Interventionen realisieren,
 - explizieren.

Strukturieren und Steuern

- In Phase 2 muss der Therapeut zunehmend strukturieren.
- Er sollte die obigen Maßnahmen verstärkt realisieren.
- Er sollte auch
 - mit dem Klienten relevante Themen vereinbaren,
 - vereinbaren, dass dies die Themen der Therapie sind,
 - Klienten Themen vorschlagen,
 - Klienten an Themen halten.

Strukturieren und Steuern

Haben Klienten immer wieder Krisen, dann kann der Therapeut Kompromisse vorschlagen:

- In jeder Stunde kann der Klient 15 Minuten über aktuelle Krisen sprechen.
- Danach wird eines der Themen systematisch behandelt.

Strukturieren und Steuern

Der Therapeut sollte immer stark steuernd in das Gespräch eingreifen:

- Den Klienten nicht monologisieren lassen.
- Klient unterbrechen.
- Mit konkretisierenden Fragen.
- Mit vertiefenden Fragen.
- Mit Explizierungen.
- Damit, Klienten am Thema zu halten oder zum Thema zurückzuführen.

Strukturieren und Steuern

Hat ein Klient misconceptions über Therapie, sollte ein Therapeut didaktisieren:

- Regeln der Therapie erläutern
- Ziele erläutern
- Sinn von Interventionen erklären
- Hohe Transparenz realisieren

Motivierung

- In Phase 2 sollte ein Therapeut an Motivierung arbeiten.
- Motivation unterstellen
- Kosten aufgreifen:
 - Kosten salient machen
 - Kosten relevant machen
 - Klient aufzeigen, dass er Kosten erzeugt

Motivierung

- Es muss langsam ein Arbeitsauftrag entwickelt werden.
- Dazu muss ein Therapeut, zuerst vorsichtig, konfrontieren:
 - Mit Regeln und Manipulationen,
 - mit den Kosten,
 - mit inkonsistentem Handeln,
 - dem Klienten eine Klärung dieses handelns anbieten.

Motivierung

- Auch Aspekte von Selbsttäuschungen sollen vorsichtig thematisiert werden.

Klären

- Therapeut arbeitet ab Phase 3 an der Klärung von Schemata.
- Das kann schwierig sein.
- Der Therapeut muss
 - stark steuern,
 - Marker setzen,
 - dem Klienten erläutern, warum Klärung wesentlich ist,

Klären

- dem Klienten aufzeigen, was er tun soll, z.B.
 - Situation imaginieren,
 - auf sich wirken lassen,
 - Gedanken entstehen lassen,
 - Gedanken ernst nehmen,
 - Zeit lassen,
 - nicht bewusst analysieren,
 - nicht intellektualisieren.

Validierung

- Das Misstrauen des Klienten sich selbst gegenüber muss zum Thema werden.
- Deutlich machen, worin das Misstrauen besteht, woran der Klient zweifelt.
- Aufzeigen, welche Konsequenzen das hat.
- Klären, wie es dazu kommt.
- Den Klienten ermutigen, sich zu trauen.
- Daran arbeiten, wie der Klient ein Vertrauen schaffen kann.

Identität

- Die diffuse Identität muss zum Thema werden.
- Herausarbeiten, was den Klienten definiert, auszeichnet.
- Welche Ressourcen und Fähigkeiten ein Klient hat.
- Was er an sich positiv fördern kann.
- Listen erstellen, durchgehen.
- Was ihn von anderen unterscheidet.
- Was ihn einzigartig macht.

Ressourcen und Fähigkeiten

- Ein Therapeut sollte den Klienten immer wieder auf Ressourcen und Fähigkeiten aufmerksam machen.
- Mit dem Klienten herausarbeiten.
- Klient instruieren, danach systematisch zu suchen.

Ressourcen und Fähigkeiten

- Konsequenzen herausarbeiten:
 - Wozu kann ich das nutzen?
 - Wobei hilft mir das?
 - Stärkt das mein Vertrauen in mich?
Selbsteffizienzerwartung?
 - Kann ich das zur Lösung von Problemen nutzen?

Konflikte und Ambivalenzen

- Konflikte und Ambivalenzen sollten herausgearbeitet und thematisiert werden.
- Wie sehen die Konflikte aus?
- Konflikt-Klärung
- Konflikt-Bearbeitung
- Versuch, Entscheidungen zu initiieren.

Bearbeitung von Schemata

- Dysfunktionale Schemata können im Ein-Personen-Rollenspiel bearbeitet werden.