

Übertragungsfokussierte Psychotherapie für Borderline-Patienten

Das TFP-Praxismanual. Online: Videos

Bearbeitet von
Frank E. Yeomans, John F. Clarkin, Otto F. Kernberg, Elisabeth Vorspohl

1 2017. Buch. 404 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 3160 8
Format (B x L): 16,5 x 24 cm
Gewicht: 977 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychiatrie,
Sozialpsychiatrie, Suchttherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](#) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

5 Herstellung des Behandlungsrahmens

Vertragsvereinbarung, Medikation und ergänzende Behandlungen

Im Anschluss an die Beurteilungsphase besteht die erste Aufgabe darin, den Behandlungsrahmen festzulegen. Diese Vereinbarung ist die erste einer ganzen Reihe von Taktiken der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP; weitere Taktiken werden in Kap. 7 »Behandlungstaktiken und klinische Herausforderungen«) beschrieben. Sowohl die diagnostische Beurteilung als auch die Vertragsvereinbarung gehen der Aufnahme der eigentlichen Behandlung voraus, weil die Therapie grundsätzlich nur unter klaren Bedingungen starten kann (Yeomans et al. 1992). Die Vereinbarung des Behandlungsvertrags oder -kontrakts erfolgt im Gespräch zwischen dem Therapeuten und Patienten. Der Vertrag hält die Einzelheiten der *am wenigsten restriktiven* Bedingungen fest, die zur Aufrechterhaltung einer Umgebung, in der sich der psychotherapeutische Prozess entfalten kann, erforderlich sind. Der Behandlungsvertrag fixiert den Rahmen der Behandlung, definiert die Pflichten beider Beteiligten und schafft so die Voraussetzung dafür, dass der Therapeut die Psychodynamik des Patienten in einem umgrenzten »Raum« beobachten kann. Im Wesentlichen definiert der Vertrag, wie die Realität der therapeutischen Beziehung beschaffen ist. Wichtig ist, dass der Therapeut dieser vereinbarten Realität gewärtig bleibt, denn die innere Objektbeziehungswelt des Patienten macht sich dadurch bemerkbar, dass sie die reale Beziehung zu verzerren sucht. Weil diese Verzerrungen subtiler Natur sein können, muss der Therapeut die Realität der Beziehung als Bezugspunkt, an dem jede Abweichung gemessen werden kann, innerlich verankert haben. Ein einfaches Beispiel ist die Situation, in der er (in seiner Gegenübertragung) das Gefühl bekommt, selbstüchtig und herzlos zu sein, weil er telefonisch nicht erreichbar ist, wenn der Patient nachts in eine Krise gerät. Sobald er sein Gefühl an der Vertragsvereinbarung bezüglich der Kontakte zwischen den Sitzungen überprüft, wird er sich daran erinnern, dass er keineswegs herzlos ist, sondern sich an die vertragliche Abmachung hält. Dies hilft ihm zu verstehen, dass seine Gegenübertragung mit einem Element der inneren Welt des Patienten korrespondiert, das es zu bearbeiten gilt.

5.1 Einleitung der Therapie

Die Einleitung der Therapie folgt einem festgelegten Ablauf: diagnostische Beurteilung (durchschnittlich eine bis drei Sitzungen, wie in Kap. 4 »Diagnosephase« erläutert), Vereinbarung des Behandlungsvertrags (durchschnittlich zwei bis drei Sitzungen, in komplizierten Fällen auch mehr) und Beginn der Therapie (wenn Patient und Therapeut sich über den Vertrag einig geworden sind). Zu den Voraussetzungen dafür, dass die einer psychodynamischen Exploration zuträglichen Bedingungen gewahrt werden können, zählen

Tab. 5-1 Funktionen des Behandlungsvertrags

-
1. Verständigung über das Problem/die Probleme, derentwegen der Patient sich in Behandlung begibt
-
2. Definition der Realität der Behandlungsbeziehung
-
3. Definition der Verantwortlichkeiten sowohl des Patienten als auch des Therapeuten gegenüber der Behandlung
-
4. Schutz des Patienten, des Therapeuten und der Therapie; dazu zählt auch der Schutz der Fähigkeit des Therapeuten, klar zu denken
-
5. Minimierung des sekundären Krankheitsgewinns
-
6. Schaffung eines sicheren Ortes, an dem sich die Psychodynamik des Patienten entfalten kann
-
7. Vorbereitung auf die Deutung der Bedeutung, die jeder Abweichung vom vertraglich vereinbarten Behandlungsrahmen inhärent ist
-
8. Entwicklung eines organisierenden therapeutischen Rahmens, innerhalb dessen die Therapie zu einem Anker im Leben des Patienten werden kann; die Internalisierung der Vertragsgespräche wird häufig zu einer ersten inneren Verbindung zum Therapeuten
-
9. Untersuchung und Definition der Entscheidungen, die der Patient getroffen hat; in den Gesprächen über mögliche Aktivitäten zeichnen sich Aspekte der Identität und damit verbundener Konflikte ab
-

1. das Einverständnis darüber, dass sich an den Schwierigkeiten des Patienten durch ein tiefreichendes Verständnis seines Selbst (im Gegensatz zu einer rein biologischen Sicht der Probleme) etwas ändern kann,
2. das Containment seines Agierens, damit die Explorationsarbeit nicht immer wieder durch die Notwendigkeit unterbrochen wird, einen »Brand zu löschen«, und
3. die Definition der Behandlung und der therapeutischen Beziehung.

Ein Leitprinzip bei der Vereinbarung der Behandlungsbedingungen lautet, dass der Therapeut sich wohl in seiner Haut und sicher genug fühlen muss, um klar denken zu können. Dies ist keine Kleinigkeit, wenn man mit Patienten arbeitet, die häufig intensive Angst wecken, so dass der Therapeut seine psychodynamischen Techniken entweder hintan stellt, um die akute Situation in den Griff zu bekommen, oder – schlimmer noch – die Behandlung abbricht. In solchen Fällen beteiligen sich die Therapeuten gewöhnlich am Agieren einer primitiven Dynamik, statt dem Patienten zu helfen, ebendiese Dynamik zu verstehen und zu verändern. Ein weiteres Leitprinzip bei der Herstellung des Behandlungsrahmens betrifft die Einschränkung des sekundären Krankheitsgewinns (das Ausnutzen der Symptome, um z. B. häufigere Sitzungstermine zu bekommen oder um sich arbeitsunfähig schreiben zu lassen). Tab. 5-1 zeigt die wesentlichen Funktionen des Behandlungsvertrags in der Zusammenfassung.

5.1.1 Besprechen der Diagnose: ein psychoedukatives Element

Wenn der Therapeut die Behandlungsbedingungen erläutert, spricht er auch über seinen diagnostischen Eindruck, denn die Bedingungen der empfohlenen Therapie leiten sich aus dem Krankheitsverständnis her. Weil der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ein Stigma anhaftet, zögern viele Therapeuten, die Diagnose klar zu benennen und näher zu erörtern. Man kann aber auch einem Patienten, der unter Angst und unter Depressionen zu leiden glaubt und keinen Zugang zu seinen tieferen psychischen Problemen findet, mit verständlichen Worten erklären, dass man eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hat; für einen Patienten, dem die Ursache des Chaos, das sein Leben beherrscht, seit jeher unbegreiflich erschien, kann diese Erklärung sogar beruhigend sein. Es ist hilfreich, die typischen Merkmale der BPS zu beschreiben, also die intensiven und rasch wechselnden Emotionen («das Leben als Wechselbad der Gefühle»), die instabilen, turbulenten interpersonalen Beziehungen, das impulsive und nicht selten destruktive Agieren⁶ sowie das völlige Fehlen eines klaren Selbstgefühls. Nicht zu vergessen die Schwierigkeit, andere Menschen realistisch einzuschätzen, die wiederum weitere Probleme nach sich zieht. Auch wenn das Agieren oft als die dramatischste Manifestation der Störung imponiert, ist unbedingt zu betonen, dass es nicht die Ursache der Erkrankung ist. Diese hat sich vielmehr auf der Grundlage eines fragmentierten und verwirrenden Selbstgefühls entwickelt.

Während der Besprechung des Vertrags muss der Therapeut 1) die universalen, maßgeblichen Parameter der Behandlung, die für jede psychodynamische Therapie Gültigkeit haben (Tab. 5-2), ebenso thematisieren wie 2) die Widerstände, die sich in spezifischen, die Behandlung gefährdenden Verhaltensweisen Ausdruck verschaffen. Diese Widerstände werden aktiviert, weil die explorative Therapie das fragile Gleichgewicht des Patienten bedroht. Auch wenn primitive Abwehrmechanismen wie die Spaltung und projektive Identifizierung eine gute Anpassung an die komplexen Herausforderungen des Lebens erschweren, wirken sie doch angstlindernd, denn sie bringen durch Externalisierung und Projektion eine gewisse Ordnung in die innere Welt. Jede Infragestellung dieses Systems – jede Veränderung der Abwehrstruktur – weckt Angst, solange keine neue Struktur konsolidiert ist. Diese Widerstände auf der Verhaltensebene bedeuten, dass der Therapeut spezifische Parameter einführen muss, die über die allgemeingültigen Parameter der psychodynamischen Behandlung hinausgehen und von Patient zu Patient variieren; ein Beispiel ist etwa die Notwendigkeit, mit einer Patientin, deren früherer Therapeut von dem Notfallmanagement ihrer Suizidversuche so sehr in Anspruch genommen war, dass er keine sinnvolle psychische Exploration vornehmen konnte, über solche Eventualitäten zu sprechen und vorab klarzustellen, wie man sich selbst in solchen Situationen verhalten wird.

6 Wir erinnern daran, dass eine impulsive Aggression zwar für die Verhaltensweisen zahlreicher BPS-Patienten charakteristisch ist, manche Patienten aber kontrolliert aggressiv agieren können. Ein Beispiel wäre der Patient, der sich regelmäßig systematisch zwei Stunden lang schneidet.

Tab. 5-2 Wesentliche Punkte des Behandlungsvertrags

-
1. Die Verantwortlichkeiten des Patienten:
 - Regelmäßiges Erscheinen zu den Sitzungen
 - Zahlung des Honorars
 - Freies Assoziieren über die Probleme, derentwegen sich der Patient in Behandlung begeben hat (ein nach Möglichkeit unzensuriertes Aussprechen der Gedanken und Gefühle)^a
 - Ernsthaftes Bemühen, über das, was der Patient selbst sagt, über die Kommentare des Therapeuten und über die Interaktion nachzudenken
-
2. Die Verantwortlichkeiten des Therapeuten
 - Wahrnehmung der Sitzungstermine
 - Zuhören mit gleichschwebender Aufmerksamkeit
 - Nichts unterlassen, was dem Patienten dabei helfen kann, sich selbst und tiefere Aspekte seiner Persönlichkeit und seiner Schwierigkeit zu verstehen
 - Falls erforderlich, klarer Verweis auf die Grenzen seines Engagements
-

Hinweis: ^a Diese »Modifizierung« des freien Assoziierens ist darauf zurückzuführen, dass Patienten den Prozess der freien Assoziation mitunter als Widerstand gegen die Bearbeitung schwieriger, dissoziierter innerer Zustände benutzen. Dieser Aspekt wird in Kap. 7 im Zusammenhang mit den »Trivialisierungen« im Diskurs des Patienten detailliert erörtert.

Der Patient muss sich verpflichten, von Anfang an zu versuchen, sich an die Parameter der Behandlung zu halten. Trotzdem ist dem Therapeuten natürlich klar, dass Schwierigkeiten, den Vertrag zu befolgen, ein vorrangiges Thema in den Sitzungen sein können, bevor der Patient zu adhärentem Verhalten im strengen Sinn in der Lage ist. Auch wenn der Vertrag vor Beginn der Therapie vereinbart wurde, wird es in den Sitzungen immer wieder notwendig sein, ihn erneut zur Sprache zu bringen und im Laufe der Behandlung u. U. auch zu revidieren oder zu ergänzen.

Der Therapeut muss sich nicht verpflichtet fühlen, mit einem Patienten zu arbeiten, der grundlegende Behandlungsaspekte nicht akzeptiert. Vielmehr hat er die Aufgabe, für Bedingungen zu sorgen, unter denen er eine angemessene Behandlung durchführen kann. Wir vergleichen dies mit der Situation eines Chirurgen, der keinen Eingriff vornehmen wird, solange wesentliche Voraussetzungen nicht erfüllt sind, z. B. das Operationsfeld nicht sterilisiert wurde. Wenn der Patient die wesentlichen Voraussetzungen der explorativen Therapie nicht akzeptiert, sollte ihm der Therapeut entweder selbst eine weniger strukturierte, in höherem Maß supportive Therapie anbieten oder ihn zu einem Kollegen überweisen, der supportiv arbeitet. Wenn ein Patient nicht bereit oder fähig ist, die Behandlungsbedingungen zu respektieren, oder wenn er daran kein Interesse hat, ist zumindest vorübergehend eine weniger intensive, weniger ambitionöse Behandlung angesagt.

In der Phase der Vertragungsvereinbarung kann auch eine Sitzung mit den Eltern des Patienten, mit dem Ehepartner oder dem Lebensgefährten stattfinden, falls der Therapeut es für notwendig hält, über die Erkrankung sowie über die Besonderheiten und Grenzen der Therapie mit ihnen zu sprechen. Im Allgemeinen sind solche Sitzungen ratsam, wenn der Patient von seinen Angehörigen in hohem

Maß abhängig ist und sie entweder die Art der Störung nicht verstehen oder nicht begreifen, dass die Behandlung keine Garantie dafür ist, dass ein selbstdestruktiver Patient sich nicht verletzt oder womöglich sogar umbringt. Wenn der Therapeut die Behandlung durchführt, ohne diese Aspekte vorab geklärt zu haben, setzt er sich selbst unter Druck, den Patienten unbedingt »heilen« zu müssen. Dies ist kontraproduktiv, weil seine explorative Arbeit dadurch beeinträchtigt wird. Solche Situationen stellen sich häufig ein, wenn enge Familienangehörige den Eindruck haben, dass der Patient unter einer rein organisch bedingten Erkrankung leide, die sich medikamentös kurieren lasse. Wenn z. B. jahrelang die Fehldiagnose »behandlungsresistente Depression« oder »bipolare Störung« gestellt wurde und der Patient erfolglos zahlreiche Therapien durchlaufen hat, reagieren Angehörige oft erleichtert auf Informationen über die Besonderheiten der Persönlichkeitsstörung und die Möglichkeit einer effektiven Psychotherapie. Bei jungen, zum Lügen neigenden Erwachsenen mit schweren antisozialen Zügen kann es notwendig sein, Parameter einzuführen, etwa die Kommunikation des Behandlers mit den Eltern oder anderen Dritten (z. B. mit dem Drogenberater), um sicherzustellen, dass der Therapeut zutreffende Informationen erhält.

5.1.2 Die Vertragsvereinbarung

Der Therapeut legt dem Patienten keinen fix und fertigen Vertrag vor, sondern handelt die Vereinbarungen im Gespräch mit ihm aus. Dabei beobachtet er aufmerksam, wie der Patient auf seine Erläuterung der Behandlungsbedingungen reagiert. Dies ist erforderlich, um zu verhindern, dass der Patient ihnen unbedacht und leichtfertig zustimmt; außerdem treten in diesem Prozess auch Übertragungsmuster zutage, die es zu untersuchen gilt.⁷ Wichtig ist, dass der Therapeut selbst keinen Behandlungsarrangements zustimmt, die einen ungewöhnlichen Einsatz oder heroische Anstrengungen erfordern. Die Versuchung, als heldenmütiger Behandler aufzutreten, verweist auf erste Gegenübertragungsschwierigkeiten. Wenn der Therapeut sich auf mehr einlässt als üblich, läuft er Gefahr, das selbstdestruktive Potenzial des Patienten zu verstärken, indem er ihm Verantwortlichkeiten abnimmt. Außerdem steigt die Wahrscheinlichkeit unkontrollierbarer Gegenübertragungsentwicklungen, weil ein übertrieben hoher Einsatz den Therapeuten erschöpft, überwältigt und ausgelaugt (Carsky und Yeomans 2012). Der Therapeut muss sich klar machen, wie sich der »hinreichend gute« Kliniker in seiner Situation verhielte. Wenn er sich innerlich gedrängt fühlt, mehr zu geben, muss er seinen Motiven dafür auf den Grund gehen.

7 Unsere Webseite (<http://www.borderline-disorders.com/images/RITCS.pdf>) enthält die »Contract Rating Scale«, eine Skala, die detailliert zeigt, welche Verhaltensweisen (des Therapeuten wie auch des Patienten) für ein qualitatives Verständnis des Prozesses der Vertragsvereinbarung relevant sind. Wir orientieren uns in diesem Kapitel an der Reihenfolge der dort aufgeführten Bewertungskriterien.