

Trauma und Persönlichkeitsstörungen

Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen

Bearbeitet von
Wolfgang Wöller, Luise Reddemann

2., überarb. und erw. Aufl. 2013 2013. Buch. ca. 654 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 2754 0
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Psychodynamische Therapieverfahren](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung bech-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.

1 Komplexe Traumafolgestörung und Persönlichkeitsstörungen

Einführung in die Thematik dieses Buches

1.1 Der Begriff der Bindungs- und Beziehungstraumatisierung

Zahlreiche empirische Studien belegen, dass Patienten mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in erhöhtem Maße in ihrer Kindheit und Jugend Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen ausgesetzt waren (Battle et al. 2004). Die aus retrospektiven Studien gewonnenen Ergebnisse sind inzwischen auch durch prospektive Studien bestätigt worden (Carlson et al. 2009; Crawford et al. 2005; Johnson et al. 2006). Multivariate Analysen zeigen, dass Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit auch dann mit einer erhöhten Ausprägung von Symptomen einer Persönlichkeitsstörung einhergehen, wenn mögliche konfundierende Einflüsse wie psychiatrische Erkrankungen der Eltern statistisch kontrolliert werden (Johnson et al. 2006).

Chronische Traumatisierungen in Kindheit und Jugend umfassen über die zuletzt betrachteten Misshandlungserfahrungen eine *Vielzahl schädigender Einflüsse*, die sich im Umfeld der primären Bindungsbeziehungen ereignen. Es sind

- andauernde Entwertungen und Überforderungen,
- Situationen des Alleinseins und der fehlenden Geborgenheit,
- emotionale Vernachlässigungen,
- inkonsistentes oder vernachlässigendes elterliches Verhalten und
- frühe Verluste wichtiger Bezugspersonen.

Für diese Schädigungsformen wurden Begriffe wie »Entwicklungsstrauma« (van der Kolk 2009) oder »komplexe Traumatisierung« (Cook et al. 2003) vorgeschlagen. Wir wollen – im Anschluss an den zunehmend gebräuchlicher werdenden Begriff des »Bindungstraumas« (Buchheim et al. 2008; Fonagy 2008; Schore 2005) – den Begriff der »Bindungs- und Beziehungstraumatisierung« verwenden. Für diese Begriffswahl sprechen nach unserer Auffassung folgende Argumente:

- Der Begriff Bindungs- und Beziehungstraumatisierung würdigt das *hohe Schädigungspotenzial* dieser Einflüsse angemessen, da durch sie Schädigungen gesetzt werden, die weit in die Hirnphysiologie hineinreichen und die in ihrem Schweregrad physischen Misshandlungen und sexuellen Übergriffen vergleichbar sind. Studienergebnisse zeigen, dass diese Einflüsse unabhängig von physischen, sexuellen und emotionalen Gewalterfahrungen zur Entstehung schwerer Persönlichkeitsstörungen beitragen. So konnten in einer Langzeitstudie die Variablen familiäres Umfeld, elterliche Psychopathologie und eine Vorgeschichte mit Missbrauchserfahrungen unabhängig voneinander das spätere Auftreten einer Borderline-Persönlichkeitsstörung vorhersagen (Bradley u. Westen 2005). In der Minnesota-Studie (Carlson et al. 2009; Sroufe et al. 2005) prädizierten – zusätzlich zu Temperament- und dispositionellen Faktoren – desorganisiertes Bindungsmuster, Misshandlung, mütterliche Feindseligkeit und grenzüberschrei-

tendes Verhalten, unzureichende Vaterpräsenz und allgemeiner Stress in der Familie spätere Borderline-Symptome. Trennung von der Mutter vor dem 5. Lebensjahr war mit einer stärkeren Ausprägung von Borderline-Symptomen in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter verbunden (Crawford et al. 2009). Eine weitere Studie fand direkte Zusammenhänge zwischen früher Trennungsangst und der Ausbildung verschiedener Persönlichkeitsstörungen im Erwachsenenalter (Silove et al. 2011).

- Der Begriff erlaubt zugleich eine Abgrenzung gegenüber den Traumatisierungen in Form körperlicher Misshandlungen und sexualisierter Gewalt. Er trägt dennoch dem Umstand Rechnung, dass diese Traumatisierungen *so gut wie immer vor dem Hintergrund eines chronisch beziehungs-traumatisierenden Umfeldes geschehen*.
- Auch wenn die Befundlage keinesfalls für alle Persönlichkeitsstörungen vollständig ist, verdichten sich die Hinweise, dass es gerechtfertigt ist, Persönlichkeitsstörungen als Bindungsstörungen auf der Basis umfassender Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen aufzufassen, die auf dem Boden einer spezifischen genetischen Vulnerabilität entstehen und zu denen die symptomatischen Folgen von Kindesmisshandlung in Form physischer, sexueller oder emotionaler Gewalt hinzukommen (Fonagy et al. 2010). Unter dieser Perspektive schafft der Begriff der Bindungs- und Beziehungstraumatisierung ein produktives neues Verständnis *für die Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen*, indem er – unter angemessener Berücksichtigung der modernen neurobiologischen Erkenntnisse – eine Traumaperspektive einnimmt und damit neue Möglichkeiten der therapeutischen Beeinflussung eröffnet.

1.2 Das Konzept der Komplexen Traumafolgestörung

Betrachten wir die psychopathologischen Folgen lang anhaltender Kindheitstraumatisierungen, so gehen diese weit über die Symptomatik der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Sinne der ICD-10 hinaus. Anders als bei Opfern plötzlicher und unvorhersehbarer Traumatisierungen im Erwachsenenalter (Typ-I-Traumen im Sinne von Terr 1991; s. Kap. 2.2), etwa nach Unfällen oder Naturkatastrophen, steht bei chronisch kumulativen Traumatisierungen (Typ-II-Traumen) nicht die in der ICD-10 definierte Symptomatik der PTBS, sondern ein vielgestaltiger Symptomenkomplex im Vordergrund des klinischen Bildes. Zwar leiden auch viele Opfer von Kindheitstraumatisierungen unter Intrusionen (Flashbacks, Nachhallerinnerungen) oder anderen Symptomen der PTBS (s. Tab. 1-1), häufiger sind jedoch Störungen, die meist unter dem Begriff der »Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung« (Herman 1992; Sack 2004; Wöller et al. 2004) zusammengefasst werden. Für diese wollen wir jedoch – um Verwechslungen mit der Diagnosekategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung zu vermeiden –, den Begriff der »Komplexen Traumafolgestörung« vorschlagen. Diese umfasst die in Tabelle 1-1 genannten Symptombilder, darunter

- depressive Störungen und emotionale Instabilität;
- dissoziative und somatoforme Störungen sowie funktionelle Sexualstörungen;
- Angsterkrankungen inklusive Panikstörung sowie
- selbstschädigende Verhaltensmuster in Form von selbstverletzendem Verhalten, Essstörungen mit Binge-Eating und selbstinduziertem Erbrechen, Substanzmissbrauch und Risikoverhaltensweisen.

Tab. 1-1 Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung und Symptome der Komplexen Traumafolgestörung

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10)	Komplexe Traumafolgestörung
<ul style="list-style-type: none"> • Intrusionen (Flashbacks) <ul style="list-style-type: none"> – akustische, haptische oder olfaktorische Teilerinnerungen – Pseudohalluzinationen – Körper-Flashbacks, Affekt-Flashbacks – Albträume • emotionale Betäubung • Vermeidungsverhalten • chronische Übererregung 	<ul style="list-style-type: none"> • depressive Symptome • emotionale Instabilität • dissoziative Störungen • Somatisierungsstörungen • funktionelle Sexualstörungen • körperliche Erkrankungen • Angsterkrankungen • Essstörungen • Substanzmissbrauch

Zu den Merkmalen dieser Komplexen Traumafolgestörung gehören auch umfassende Veränderungen der Persönlichkeit, die wir als *traumabedingte Persönlichkeitsveränderungen* bezeichnen wollen. Dazu zählen (Herman 1992; Wöller 1997, 2005; Wöller et al. 2004)

- Veränderungen des Selbsterlebens mit einem geringen Selbstwertgefühl und einer Neigung zu Schuld- und Schamgefühlen sowie zu Gefühlen der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit,
- ein verändertes Selbst- und Weltverständnis im Sinne einer Neigung zur Überschätzung der Gefahren in der Welt,
- eine erhöhte Neigung zur Reviktimisierung im späteren Leben und
- die Neigung zur Weitergabe der Traumatisierung an die nächste Generation.

Das Fehlen der Kategorie der Komplexen Traumafolgestörung in den großen Klassifikationssystemen zwingt uns, die zugehörigen Einzelsymptome unabhängig voneinander wie komorbide Störungsbilder zu kodieren. Die Diagnose einer PTBS muss dabei dem unter F43.1 definierten Symptommuster – Intrusionen, psychische Betäubung, Vermeidungsverhalten, vegetative Übererregung – vorbehalten bleiben. Es wurde vielfach beklagt, wie wenig

eine an der Oberfläche der Symptommanifestationen bleibende diagnostische Klassifikation befriedigt und wie inadäquat das Komorbiditätskonzept für die Erfassung der durch eine gemeinsame Ätiopathogenese verbundenen multiplen Symptomatik ist. Tatsächlich stellen die Symptome der Komplexen Traumafolgestörung – Dissoziationen, somatoforme Störungen und die verschiedenen Persönlichkeitsveränderungen – nicht unabhängige komorbide Störungen dar. Sie repräsentieren die komplexen somatischen, kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Folgen komplexer psychischer Traumatisierungen. In Tabelle 1-1 werden die Kriterien der PTBS nach ICD-10 sowie weitere Symptome der Komplexen Traumafolgestörung gegenübergestellt.

1.3 Persönlichkeitsstörungen

Entsprechend der Definition in der ICD-10 (WHO 2000) lassen sich Personen mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung durch *Auffälligkeiten in ihrem Denken, Fühlen, Verhalten und in ihrer Beziehungsgestaltung* beschreiben, die zu nachhaltigen Störungen des zwischenmenschlichen Zusammenlebens, oft zu erheblichem Leidensdruck oder zu einer ge-