

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 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.

sind. Sich wieder real fühlen zu können und sich nicht mehr taub fühlen zu müssen, kann ein wichtiges Motiv sein. Auch das fehlende Schmerzempfinden kann als unangenehm erlebt werden, so dass sich Betroffene auch selbst verletzen, um wieder eine normale Schmerzwahrnehmung zu erlangen. Das Nachlassen der emotionalen Anspannung und die Wahrnehmung des warm über die Haut laufenden Blutes beenden den tranceartigen Zustand. Das austretende Blut vermittelt ein Gefühl von *Wärme und Lebendigkeit*: Die Patienten können aus dem »toten« Bereich der Depersonalisation in die Lebendigkeit des Lebens zurückkehren (Kafka 1969; Pao 1969; Sachsse 1989).

Eine sich selbstverletzende Patientin formuliert das Gefühl mit den Worten: »Blut tut gut.« (Sachsse 1989)

24.3 Weitere Funktionen und Motive selbstverletzenden Verhaltens

Selbstverletzendes Verhalten kann darüber hinaus noch verschiedene weitere *Funktionen und Bedeutungen* haben, die den Patienten nur teilweise bewusst sind. In der Regel bestehen mehrere Motive gleichzeitig. Die wichtigsten davon sind folgende (Kleindienst et al. 2008, Klonsky 2009; Sachsse 1987, 1989):

- *Selbstbestrafung* wird in mehreren Untersuchungen als das zweithäufigste Motiv für selbstverletzendes Verhalten genannt. Wut auf sich selbst auszudrücken und sich selbst zu bestrafen kann im Kontext anhaltender Selbstentwertungen bei niedrigem Selbstwertgefühl eine entlastende Funktion haben (Klonsky 2007, 2009; Lundh et al. 2007).
- Selbstverletzendes Verhalten kann auch als ein *Appell* verstanden werden, andere Menschen mögen auf das eigene Leiden aufmerksam werden. Dieses Motiv hat allerdings bei weitem nicht die Bedeutung, die man ihm früher zuerkannt hatte; gleichwohl ist es nicht zu vernachlässigen. Über 30 % der von Laye-Gindhu und Schonert-Reichl (2005) befragten jugendlichen Patienten nannten als Grund für ihr selbstverletzendes Verhalten den Wunsch, andere mögen sehen, wie verzweifelt sie seien. 15 % der von Nock und Prinstein (2004) untersuchten Patienten gaben an, sie hätten bei einer anderen Person eine Reaktion hervorrufen wollen. Nicht immer können wir von einem bewussten oder unbewussten Motiv ausgehen. Vielmehr kann selbstverletzendes Verhalten ein *präverbales Signal* sein, das nicht gezielt eine bestimmte Wirkung hervorrufen soll, sondern lediglich eine Befindlichkeit anzeigt, etwa den Zustand der Hilfsbedürftigkeit oder des Verlassenseins. Selbstverletzung kann mit Fantasien verbunden sein, in denen das abwesende Objekt die Verletzung durchführt oder durch die Selbstverletzung bestraft wird, in jedem Fall aber an ihr beteiligt ist (Gunderson 1984).
- Selbstverletzendes Verhalten kann helfen, *sich der eigenen Selbstgrenzen zu versichern*. Bei Patienten mit gestörtem frühkindlichem Ablösungs- und Individuationsprozess und unzureichend ausgebildeter Ich-Funktion der Selbst-Objekt-Differenzierung kann es dazu beitragen, die Haut als Grenze zwischen innen und außen stärker wahrzunehmen und sich abgegrenzter zu fühlen (Podovall 1969; Suyemoto 1998).
- Aus *objektbeziehungstheoretischer Sicht* wurde darauf hingewiesen, dass durch Dissoziation des Körper-Selbst vom Gesamt-Selbst der *eigene Körper als Objekt* verwendet werden kann. Der Körper erhält dann die Funktion, ein fehlendes oder ungenügendes äußeres Objekt zu ersetzen, um die Desintegration des Gesamt-Selbst zu ver-

hindern (Hirsch 1989). Er wird gleichsam zu einem mütterlichen Objekt, das zwar nicht gut, aber immerhin anwesend ist oder anwesend gemacht werden kann. Symbolisch kann der mit Schnittverletzungen attackierte Körper auch für das misshandelte Kind stehen, während die die Schnittverletzung ausführende Person stellvertretend für den misshandelnden Elternteil steht: Die eigene Hand geht mit dem eigenen Körper ebenso missbräuchlich um, wie früher die missbrauchende Bezugsperson mit dem Körper des Kindes umgegangen ist. Insofern kann die selbstschädigende Handlung der Patientin eine Reinszenierung ihrer eigenen Misshandlungserfahrung darstellen (Plassmann 1987). Hierfür spricht auch das häufig vorkommende selbstverletzende Verhalten im Bereich erogener Zonen.

- Wenn der Körper zu einem fremden Objekt wird, das vom eigenen Ich verschieden ist, können Haut oder Blut auch als ein *Übergangsobjekt* verstanden werden, das für ein anderes Objekt steht (Kafka 1969; Pao 1969). Die verschiedenen Identifizierungen – mal steht der eigene Körper unbewusst als Übergangsobjekt für die Mutter, mal steht er für das misshandelte Kind – können miteinander verschmelzen oder im raschen Wechsel oszillieren (Plassmann 1993).

P: Ich hasse ihn (den Körper), aber ich kann mich auf ihn verlassen.

- Selbstverletzendes Verhalten kann auch helfen, *das verlorene Gefühl, mit anderen Menschen verbunden zu sein, wiederherzustellen*. Gefühle des *Alleingelassenseins* werden bei traumatisierten Patientinnen oft durch Trennungen von wichtigen Personen getriggert. Ist zudem die Objekt Konstanz nur gering ausgeprägt, ist es ihnen nicht möglich, in ihrer Vorstellung zu einer abwesen-

den Person eine positive Beziehung aufrechtzuerhalten. Jedes Alleinsein wird dann wie ein Verlassenwerden erlebt. Wenn wir bedenken, dass die Selbstkohärenz oft nur durch den Rückgriff auf interpersonelle Beziehungen aufrechterhalten werden kann, wird die Bedrohung des Kohärenzgefühls durch Gefühle des Alleingelassenseins verständlich.

Ein junger Borderline-Patient gab an, sich durch sein selbstverletzendes Verhalten mit anderen Jugendlichen verbunden zu fühlen, die das Gleiche taten (Klonsky u. Muehlenkamp 2007).

- Selbstverletzendes Verhalten kann auch eine Funktion im Rahmen der *Selbstwertregulation* übernehmen. Einige traumatisierte Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung beschreiben einen *Stolz über die Macht der Selbstdestruktion*, ein *Allmachtsgefühl*, nicht auf die Zuwendung durch andere angewiesen zu sein. Wenn Patientinnen mit sadistischen inneren Objekten identifiziert sind, befinden sie sich mit ihren selbstdestruktiven Handlungen im Einklang mit diesen inneren Objekten. Sie leben gewissermaßen mit ihrem Über-Ich in Frieden – jedoch um den Preis gefährlicher Selbstverletzungen. Die Wertschätzung, die sie durch ihre Introjekte erfahren, mindert die Chancen therapeutischer Einflussnahme und lässt die Prognose ungünstig werden (Kernberg 1983/2011).
- Gelegentlich setzen eher jüngere Patienten selbstverletzendes Verhalten auch ein, um Erregung zu spüren und sich »high« zu fühlen, vor allem in Anwesenheit von Gleichaltrigen (Laye-Gindhu u. Schonert-Reichl 2005).

Funktionen und Motive selbstverletzenden Verhaltens

- zur Emotionsregulierung bei unerträglichen Affektzuständen und Dissoziationen
- zur Herstellung eines Gefühls der Verbundenheit mit anderen Menschen
- im Dienste der Selbstwertregulierung
- als Aspekt manipulativer Beziehungsgestaltung

24.4 Erste Reaktion auf selbstverletzendes Verhalten und Exploration der Auslösesituation

Jede Selbstverletzung erfordert eine Beurteilung der damit verbundenen *Gefährdung*. Wenn wir aus therapeutischen Gründen die Wunden nicht selbst ansehen wollen, bestehen wir darauf, dass die Patientinnen sie einer Ärztin ihres Vertrauens zeigen. Wir bestehen auch dann darauf, wenn die Patienten sich widerstrebend zeigen. Tiefe Schnittwunden erfordern eine sofortige chirurgische Versorgung.

Wir bemühen uns, Patienten, die sich eine Schnittverletzung oder eine andere Selbstschädigung zugefügt haben, weder mit einer verurteilenden noch mit einer übermäßig besorgten und anteilnehmenden Haltung zu begegnen. Wir vermitteln die klare Botschaft, dass die Selbstverletzung kein längerfristig akzeptables Mittel zur Regulierung der Emotionen oder anderer Bedürfnisse sein kann, und betonen die Notwendigkeit, gemeinsam nach Alternativen zu suchen.

Die Exploration der *auslösenden Situation* kann Hinweise auf die Bedeutung des selbstverletzenden Verhaltens geben. Wir erfragen daher das emotionale Erleben und Körpererleben im Vorfeld der selbstverletzenden Handlung, um herauszufinden, welche Emotionen

oder welcher Körperzustand so unerträglich waren, dass nur Selbstverletzung Linderung bringen konnte. Wir können das wie folgt zusammenfassen:

- Auslösebedingungen für selbstverletzendes Verhalten – oder genauer: für die Affektzustände bzw. dissoziativen Zustände, die das selbstverletzende Verhalten in Gang setzen – sind meist traumatische Gefühle des Alleingelassenseins, der Ohnmacht und des Vergessenwerdens. Dabei können, äußerlich betrachtet, geringfügige Alltagsstimuli diese Gefühle triggern, wenn sie assoziativ mit früheren Traumata verknüpft sind.
- Aber auch Kränkungen, Verletzungen und Konflikte aller Art können auslösend wirken. Schamgefühle waren ein wichtiger Prädiktor selbstverletzenden Verhaltens bei Borderline-Patienten (Brown et al. 2009). Eine typische Auslösebedingung ist ein Schuld-Scham-Dilemma als Ausdruck eines intrasystemischen Über-Ich-Konfliktes (Wurmser 1993, 2000), bei dem genau das Verhalten, das zur Regulation von Schamgefühlen notwendig ist, Schuldgefühle auslöst, während umgekehrt gerade das Verhalten, das zur Regulation von Schuldgefühlen notwendig ist, Schamgefühle auslöst. Wir denken an eine Person, die nur die Wahl zwischen Scham- und Schuldgefühlen hat: Grenzt sie sich gegen die Ansprüche anderer ab, entstehen Schuldgefühle, tut sie es nicht, resultieren Schamgefühle.

Manchmal fällt es den Patienten schwer, die eigene Emotionalität oder Befindlichkeit wahrzunehmen. In diesem Fall muss es ein wichtiges Therapieziel sein, die Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit zu verbessern.

Erschwert ist die Situation, wenn traumatisierte Patientinnen die Tatsache der Selbstverletzung leugnen und angeben, nicht zu wissen, wie die Selbstverletzung zustande gekommen