

# 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 [Leseprobe](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://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.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> . . . . .	V
<b>1 Normale und anomale Persönlichkeitsorganisation</b> . . . . .	1
1.1 Zwei Sichtweisen der Borderline-Pathologie . . . . .	1
1.2 Borderline-Pathologie: Strukturelle Organisation . . . . .	2
1.2.1 Normale Persönlichkeitsentwicklung und ihre Abweichungen . . . . .	3
1.2.2 Normale Persönlichkeitsorganisation . . . . .	5
1.2.3 Entwicklungsfaktoren . . . . .	6
1.2.4 Motivationsaspekte: Affekte und innere Objektbeziehungen . . . . .	9
1.3 Ein objektbeziehungstheoretisches nosologisches Modell . . . . .	14
1.3.1 Neurotische Persönlichkeitsorganisation . . . . .	15
1.3.2 Borderline-Persönlichkeitsorganisation . . . . .	16
<b>2 Empirische Entwicklung der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP)</b> . . . . .	25
Ein klinischer Forschungsprozess	
2.1 Schritte der empirischen Entwicklung der TFP . . . . .	25
2.2 Der Weg zum Verständnis der Borderline-Pathologie . . . . .	26
2.2.1 Faktorstruktur der Symptome . . . . .	27
2.2.2 Beschreibung der Persönlichkeitseigenschaften . . . . .	27
2.2.3 Echtzeitprozesse bei der BPS . . . . .	28
2.2.4 Selbst- und Fremdrepräsentationen . . . . .	35
2.2.5 Langzeitverlauf . . . . .	36
2.2.6 Unser heutiges Verständnis der BPS . . . . .	38
2.3 Die Behandlung von Patienten mit BPS in einer klinischen Forschungsgruppe . . . . .	39
2.3.1 Das TFP-Behandlungsmodell . . . . .	39
2.3.2 Ziel der TFP . . . . .	40
2.3.3 Aktivierung von Objektbeziehungen in einem sicheren Kontext . . . . .	41
2.3.4 Zerstörung des Denkens . . . . .	44
2.3.5 Verlauf der TFP . . . . .	45
2.3.6 Die Rolle der menschlichen Beziehung in der TFP . . . . .	47
2.3.7 Dauer der TFP . . . . .	48
2.4 Entwicklung und Formulierung eines Behandlungsmanuals . . . . .	48
2.5 Vermittlung der TFP – Adhärenz und Kompetenz . . . . .	49
2.6 Vorläufige Tests der Behandlungsergebnisse . . . . .	49

2.7	Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) . . . . .	50
2.7.1	Eine RCT in New York . . . . .	50
2.7.2	Eine RCT in Europa . . . . .	50
2.7.3	Behandlungseffekte, die über eine Symptomveränderung hinausreichen . . .	51
2.7.4	Aktueller empirischer Status der TFP . . . . .	52
2.8	Der klinische Fall im Verhältnis zu Verlaufs- und Ergebnisdaten . . . . .	52
<b>3</b>	<b>Strategien der Übertragungsfokussierten Psychotherapie . . . . .</b>	<b>55</b>
3.1	Strategie 1: Definieren der dominanten Objektbeziehungen – Handeln in Objektbeziehungen transformieren . . . . .	56
3.1.1	1. Schritt: Die Verwirrung wahrnehmen und tolerieren . . . . .	57
3.1.2	2. Schritt: Die dominanten Objektbeziehungen identifizieren . . . . .	57
3.1.3	3. Schritt: Die Akteure und die Handlung benennen . . . . .	59
3.1.4	4. Schritt: Die Reaktion des Patienten beobachten . . . . .	61
3.2	Strategie 2: Rollenwechsel des Patienten beobachten und deuten . . . . .	62
3.3	Strategie 3: Zusammenhänge zwischen Objektbeziehungsdyaden beobachten und deuten, die sich gegenseitig abwehren . . . . .	63
3.4	Strategie 4: Durcharbeiten der Fähigkeit des Patienten, eine Beziehung, zunächst die Übertragung, auf andere Weise zu erleben . . . . .	67
3.4.1	Abgespaltene Partialobjekte integrieren . . . . .	67
3.4.2	Merkmale einer allmählichen Integration . . . . .	67
3.5	Die Notwendigkeit des wiederholten Durcharbeitens . . . . .	75
<b>4</b>	<b>Diagnosephase: Klinische Evaluation und Indikation . . . . .</b>	<b>76</b>
4.1	Klinische Beurteilung . . . . .	77
4.1.1	Das strukturelle Interview . . . . .	78
4.1.2	Ein semistrukturiertes Interview . . . . .	81
4.2	Behandlungsindikationen . . . . .	83
4.2.1	Zusammenfassung des Diagnoseprozesses . . . . .	89
<b>5</b>	<b>Herstellung des Behandlungsrahmens . . . . .</b>	<b>91</b>
	Vertragsvereinbarung, Medikation und ergänzende Behandlungen	
5.1	Einleitung der Therapie . . . . .	91
5.1.1	Besprechen der Diagnose: ein psychoedukatives Element . . . . .	93
5.1.2	Die Vertragsvereinbarung . . . . .	95
5.1.3	Die Verantwortlichkeiten des Patienten . . . . .	96
5.1.4	Verantwortlichkeiten des Therapeuten . . . . .	99
5.1.5	Der Therapeut-Patient-Dialog im Prozess der Vertragsvereinbarung . . . . .	103

5.2	Individualisierte Vertragspunkte . . . . .	107
5.2.1	Verhaltenswiderstände gegen die Behandlung . . . . .	108
5.2.2	Beurteilung spezifischer Gefährdungen der Therapie . . . . .	109
5.2.3	Die Aufnahme spezifischer Behandlungsgefährdungen in den Vertrag . . . . .	113
5.2.4	Grenzen der Vertragsvereinbarung . . . . .	122
5.2.5	Überleitung von der Vertragsvereinbarung zur Therapie und erneute Bearbeitung vereinbarter Punkte . . . . .	128
5.3	Kombinationen der TFP mit anderen Interventionen . . . . .	129
5.3.1	TFP und medikamentöse Behandlung . . . . .	129
5.3.2	Kombination von TFP und Fertigkeitentraining . . . . .	135
<b>6</b>	<b>Behandlungstechniken . . . . .</b>	<b>137</b>
	Kontinuierliche Deutungsarbeit und Mechanismen der Veränderung	
6.1	Techniken der TFP . . . . .	139
6.1.1	Der Deutungsprozess . . . . .	139
6.1.2	Übertragungsanalyse . . . . .	146
6.1.3	Handhabung der technischen Neutralität . . . . .	153
6.1.4	Die Arbeit mit der Gegenübertragung . . . . .	161
6.2	Charakteristische Merkmale einer gelungenen Deutung . . . . .	166
6.2.1	Klarheit der Deutung . . . . .	167
6.2.2	Geschwindigkeit der Deutung . . . . .	167
6.2.3	Relevanz der Deutung . . . . .	168
6.2.4	Tiefe der Deutung . . . . .	171
6.2.5	Deutungen auf drei Ebenen . . . . .	172
6.2.6	Komplikationen bei der Arbeit von der Oberfläche in die Tiefe . . . . .	179
6.3	Weitere Elemente des Deutungsprozesses . . . . .	180
6.3.1	Die frühe tiefe Deutung der Übertragung . . . . .	180
6.3.2	Beschreibung des Konflikts . . . . .	182
6.3.3	Welche Bedeutung hat es für den Patienten, eine Deutung zu bekommen? . . . . .	182
6.3.4	Beurteilung der oberflächlichen Compliance . . . . .	184
6.4	Die aktive Rolle des Therapeuten . . . . .	184
6.4.1	Entschlossene Klärung und Konfrontation . . . . .	184
6.4.2	Flexibilität der Deutungsarbeit . . . . .	185
6.4.3	Sequenzierung spezifischer Interventionen . . . . .	186
6.5	Techniken, die in der TFP keine Anwendung finden . . . . .	186
6.6	Videos zur Illustration der Techniken – Erläuterungen . . . . .	188
6.6.1	Video 1: Technische Neutralität und taktvolle Konfrontation . . . . .	188
6.6.2	Video 2: Sitzung vor den Ferien . . . . .	191

<b>7</b>	<b>Behandlungstaktiken und klinische Herausforderungen</b>	197
7.1	Taktik 1: Besprechen des Behandlungsvertrags	198
7.2	Taktik 2: Aufrechterhalten des Behandlungsrahmens	198
7.2.1	Das Agieren in der Sitzung ausschalten	198
7.2.2	Den sekundären Krankheitsgewinn ausschalten	200
7.3	Taktik 3: Identifizierung und Bearbeitung des vorrangigen Themas	202
7.3.1	Beachtung der drei Kommunikationskanäle	202
7.3.2	Das ökonomische, das dynamische und das strukturelle Prinzip	203
7.3.3	Festhalten an der inhaltlichen Rangfolge	207
7.3.4	Die verschiedenartigen Behinderungen der Übertragungsanalyse	209
7.4	Taktik 4: Erforschung inkompatibler Sichtweisen	218
7.5	Taktik 5: Regulation der Affektintensität	224
7.6	Flexible Anwendung der Taktiken	225
7.7	Häufige Schwierigkeiten in der Behandlung	225
7.7.1	Umgang mit Suiziddrohungen und -versuchen während der Behandlung	227
7.7.2	Gefährdung anderer Menschen	231
7.7.3	Angedrohte Aggression und intrusives Agieren	231
7.7.4	Drohender Therapieabbruch	233
7.7.5	Nichtbefolgen begleitender therapeutischer Maßnahmen	235
7.7.6	Behandlung von Patientinnen mit BPO und sexuellem Missbrauch in der Anamnese	236
7.7.7	Psychotische Episoden	238
7.7.8	Dissoziative Reaktionen	239
7.7.9	Depressive Episoden	240
7.7.10	Aufsuchen von Notfallambulanzen	240
7.7.11	Stationäre Aufnahmen	241
7.7.12	Telefonanrufe des Patienten	245
7.7.13	Abwesenheiten des Therapeuten und Vertretungsregelung	245
7.7.14	Der schweigende Patient	246
7.7.15	Somatisierung	247
7.8	Kommentar zu Video 3: Affektsturm-Sitzung	248
<b>8</b>	<b>Frühe Behandlungsphase</b>	253
	Testen des Rahmens, Impulscontainment und Identifizierung von Dyaden	
8.1	Die Fähigkeit, die Beziehung zum Therapeuten aufrechtzuerhalten	256
8.1.1	Das therapeutische Bündnis	256
8.1.2	Testen der Therapie und des Rahmens	260
8.1.3	Das Versäumen von Sitzungen in der frühen Therapiephase	262

8.2	Impulsives und selbstdestruktives Verhalten unter Kontrolle bringen . . . . .	263
8.2.1	Suiziddrohungen und selbstdestruktives Verhalten . . . . .	263
8.2.2	Einführung neuer Parameter und juristische Fragen . . . . .	263
8.2.3	Nicht-lebensgefährliche Selbstdestruktivität . . . . .	264
8.3	Affektstürme und ihre Transformation in dominante Objektbeziehungen . . .	267
8.3.1	Lärmende Affektstürme . . . . .	267
8.3.2	Stumme Affektstürme . . . . .	268
8.3.3	Interventionen bei Affektstürmen . . . . .	268
8.4	Das Leben außerhalb der Therapiesitzungen . . . . .	269
8.5	Verlauf einer Sitzung in der frühen Behandlungsphase . . . . .	269
8.6	Beendigung der Therapiesitzung . . . . .	272
8.7	Fallbeispiele aus frühen Sitzungen . . . . .	274
<b>9</b>	<b>Mittlere Behandlungsphase . . . . .</b>	<b>280</b>
	Entwicklung zur Integration und regressive Episoden	
9.1	Die Hauptaufgaben der mittleren Behandlungsphase . . . . .	280
9.1.1	Vertieftes Verständnis der wichtigsten Übertragungsmuster . . . . .	281
9.1.2	Integration negativer Affekte . . . . .	284
9.1.3	Latente Aggression, abgespaltene ideale Imagines und das Ziel einer gesunden Liebe . . . . .	287
9.2	Das Spektrum der sexuellen Beziehungen von Patienten mit BPO . . . . .	289
9.2.1	Aggressive Infiltrierung des Sexualverhaltens . . . . .	290
9.2.2	Beginnende Integration und Stabilisierung liebevoller und sexueller Gefühle – neue Herausforderungen . . . . .	299
9.3	Vertieftes Verständnis der Spaltung und der Integrationsstrebungen . . . . .	301
9.3.1	Hinweise auf Spaltungsvorgänge . . . . .	301
9.3.2	Das Schwanken zwischen Integration und Regression . . . . .	302
9.4	Wechselnde Projektionen: Integration und verbesserte Realitätsprüfung . . .	303
9.5	Zyklen der zunehmenden Integration mit kontrollierteren und begrenzteren Projektionsvorgängen . . . . .	304
9.6	Erweiterung des Fokus in der mittleren Behandlungsphase . . . . .	306
9.7	Ausgewogene Beachtung der Übertragung und des äußeren Lebens der Patientin in der Therapie . . . . .	308
9.8	Innere Repräsentationen, Identifizierungen und Projektionen . . . . .	311
9.9	Fortschritte in der Therapie und die Reaktion des Patienten . . . . .	313

<b>10</b>	<b>Fortgeschrittene Behandlungsphase und Beendigung</b>	315
10.1	Klinische Merkmale der fortgeschrittenen Phase	318
10.1.1	Auflösung antisozialer/psychopathischer und paranoider Übertragungen	318
10.1.2	Das Agieren außerhalb der Sitzungen lässt nach	318
10.1.3	Vertiefung der Beziehung zum Therapeuten bei Rückgang der Projektionen	321
10.2	Anzeichen für strukturelle intrapsychische Veränderungen	325
10.2.1	Entwicklung in Richtung Selbstbeobachtung	325
10.2.2	Erforschung der therapeutischen Interventionen	325
10.2.3	Beherrschen und Tolerieren von Aggression und Liebe	326
10.2.4	Tolerieren von Phantasien	327
10.2.5	Die Fähigkeit, Abwehrdeutungen zu nutzen	327
10.2.6	Veränderung der vorherrschenden Übertragungsparadigmen	328
10.3	Hindernisse und Komplikationen beim Übergang in die fortgeschrittene Behandlungsphase	331
10.4	Das technische Vorgehen in der fortgeschrittenen Behandlungsphase	332
10.4.1	Das Risiko einer chronisch verengten Sicht auf den Patienten	333
10.4.2	Weiterentwicklung der Behandlungstechniken	333
10.5	Beendigung	335
10.5.1	Theoretischer Kontext: normale und pathologische Trennung	335
10.5.2	Die Beendigung der Behandlung: normale, neurotische und Borderline-Persönlichkeitsorganisation	338
10.5.3	Behandlungstechnische Implikationen	340
10.5.4	Die Realität der Beendigung	341
10.5.5	Die Gegenübertragung des Therapeuten	342
10.5.6	Die zeitliche Planung der Beendigung	342
<b>11</b>	<b>Veränderungsprozesse in der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP)</b>	344
11.1	Empirisch hergeleitete Subtypen der Borderline-Patienten	345
11.1.1	Behandlungsimplicationen	346
11.2	Anpassung der Patienten zu Beginn der Behandlung	346
11.2.1	Höher und niedrig strukturierte Borderline-Organisation	347
11.2.2	Umfang der Symptome und funktionalen Defizite vor Beginn der Behandlung	347
11.2.3	Behandlungsimplicationen	348
11.3	Vorherrschende Übertragungsthemen in der TFP	348
11.3.1	Behandlungsimplicationen	348

11.4	Bindung . . . . .	349
11.4.1	Veränderungen der Bindungsorganisation und der Reflexionsfähigkeit in der TFP . . . . .	351
11.4.2	Interaktion zwischen der Bindung des Patienten an den Therapeuten und der Bindung des Therapeuten an den Patienten . . . . .	352
11.4.3	Behandlungsimplicationen . . . . .	354
11.5	Empirisch hergeleitete Veränderungsverläufe . . . . .	355
11.5.1	Behandlungsimplicationen . . . . .	356
11.6	Klinische Indikatoren der Veränderung . . . . .	357
11.7	Zusammenfassung . . . . .	358
<b>Literatur</b>	. . . . .	<b>360</b>
<b>Sachverzeichnis</b>	. . . . .	<b>370</b>