



**Rainer Sachse
Meike Sachse**

Klärungsorientierte Psychotherapie der schizoiden, passiv-aggressiven und paranoiden Persönlichkeitsstörung

Praxis der Psycho-
therapie von Persön-
lichkeitsstörungen

 **hogrefe**

Klärungsorientierte Psychotherapie der schizoiden, passiv-aggressiven und paranoiden Persönlichkeitsstörung

Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen Band 8

Klärungsorientierte Psychotherapie der schizoiden,
passiv-aggressiven und paranoiden Persönlichkeitsstörung

Prof. Dr. Rainer Sachse, Dipl.-Psych. Meike Sachse

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Rainer Sachse, Prof. Dr. Philipp Hammelstein, PD Dr. Thomas Langens

Rainer Sachse
Meike Sachse

Klärungsorientierte Psychotherapie der schizoiden, passiv-aggressiven und paranoiden Persönlichkeitsstörung



Prof. Dr. Rainer Sachse, geb. 1948. 1969–1978 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Ab 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 1985 Promotion. 1991 Habilitation. Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum. Seit 1998 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

Dipl.-Psych. Meike Sachse, geb. 1983. 2002–2008 Studium der Psychologie an der Technischen Universität Chemnitz. Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Seit 2009 Mitarbeiterin am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Persönlichkeitsstörungen.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © Martin Dimitrov - iStock.com by Getty Images
Satz: Matthias Lenke, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2017

© 2017 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2844-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2844-5)

ISBN 978-3-8017-2844-1

<http://doi.org/10.1026/02844-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung: Die schwierigen Distanz-Störungen	9
1.1	Nähe-Störungen	9
1.2	Distanz-Störungen	10
1.3	Relevanz der Unterscheidung	10
1.3.1	Vertrauen und Beziehungsaufnahme	10
1.3.2	Affekte und Verarbeitungsprozesse	11
1.3.3	Therapeutische Konsequenzen	11
1.3.4	Forschungsstand	11
2	Die schizoide Persönlichkeitsstörung	13
2.1	Beschreibung der Störung	13
2.2	Charakteristika der Störung	18
2.2.1	Weitere Charakteristika	19
2.2.2	Prävalenz und Komorbiditäten	20
2.2.3	Diagnostik: DSM-Kriterien	20
2.3	Störungstheorie	20
2.3.1	Zentrale Beziehungsmotive	20
2.3.2	Dysfunktionale Schemata	21
2.3.3	Kompensatorische Schemata	23
2.3.4	Manipulation	24
2.3.5	Tests	25
2.3.6	Images und Appelle	25
2.4	Besonderheiten	26
2.4.1	Inneres Dilemma	26
2.4.2	Nähe, Distanz und Bindung	26
2.4.3	Das Image „Ich brauche keine Beziehung“	27
2.4.4	Ich-Syntonie, Perspektive und Vermeidung	27
2.4.5	Alienation	28
2.4.6	Kosten	32
2.4.7	Therapie-Gründe	32
2.5	Therapie	33
2.5.1	Allgemeine Grundhaltungen und Regeln	33
2.5.2	Therapie-Phasen	34
2.5.3	Komplementarität zur Motivebene	34
2.5.4	Transparenz	36
2.5.5	Explizierung der Beziehungsmotive	36
2.5.6	Ressourcen-Aktivierung	37
2.5.7	Transparentmachen der Spielebene und Umgang mit Tests	37
2.5.8	Bestehen von Pausen-Tests	38
2.5.9	Klärung	38

2.5.10	Biografische Arbeit	39
2.5.11	Bearbeitung von Schemata	40
2.5.12	Training sozialer Kompetenz	40
2.5.13	Therapeutische Bearbeitung der Alienation	41
2.5.14	Transfer	43
2.6	Illustration des therapeutischen Vorgehens anhand von Transkripten	44
2.6.1	Fall 1	44
2.6.2	Fall 2	52
3	Die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung	60
3.1	Beschreibung der Störung	60
3.2	Weitere Charakteristika	65
3.2.1	Empirische Ergebnisse	65
3.2.2	Prävalenz und Komorbidität	66
3.2.3	Diagnostik	66
3.3	Störungstheorie	66
3.3.1	Zentrale Beziehungsmotive	66
3.3.2	Dysfunktionale Schemata	67
3.3.3	Kompensatorische Schemata	71
3.3.4	Manipulation	72
3.4	Besonderheiten	75
3.4.1	Nähe, Distanz und Bindung	75
3.4.2	Ich-Syntonie, Perspektive und Vermeidung	75
3.4.3	Kosten	76
3.4.4	Therapie-Gründe	77
3.5	Therapie	77
3.5.1	Allgemeine Grundhaltungen und Regeln	77
3.5.2	Therapie-Phasen	79
3.5.3	Therapeutische Strategien in Phase 1	81
3.5.4	Umgang mit Tests	83
3.5.5	Ressourcenaktivierung	83
3.5.6	Therapeutische Strategien in Phase 2	84
3.5.7	Therapeutische Strategien in Phase 3	86
3.5.8	Therapeutische Strategien in Phase 4	88
3.5.9	Transfer	89
3.6	Illustration des therapeutischen Vorgehens anhand von Transkripten	89
3.6.1	Fall 1	89
3.6.2	Fall 2	101
4	Die paranoide Persönlichkeitsstörung	108
4.1	Beschreibung der Störung	108
4.2	Weitere Charakteristika	111
4.3	Prävalenz und Komorbidität	112
4.4	Diagnostik: DSM-Kriterien	112
4.5	Störungstheorie	113
4.5.1	Motive und Schemata	113
4.5.2	Manipulationen	118
4.6	Besonderheiten	120
4.6.1	Therapie-Gründe	120

4.6.2	Nähe, Distanz und Bindung	120
4.6.3	Ich-Syntonie, Perspektive und Vermeidung	120
4.6.4	Kosten	121
4.6.5	Hyper-allergische Reaktionen	121
4.6.6	Keine flexible Reaktion	121
4.6.7	Isolation	122
4.7	Therapie	122
4.7.1	Allgemeine Grundhaltungen und Regeln	122
4.7.2	Therapie-Phasen	123
4.7.3	Komplementarität zur Motivebene	124
4.7.4	Explizierung der Beziehungsmotive	125
4.7.5	Komplementarität zur Spielebene	126
4.7.6	Ressourcen-Aktivierung	127
4.7.7	Staunen zur Verfügung stellen	127
4.7.8	Herausarbeitung der Schemata	128
4.7.9	Transparentmachen der Spielebene	129
4.7.10	Umgang mit Tests	130
4.7.11	Biografische Arbeit	130
4.7.12	Bearbeitung von Schemata	131
4.7.13	Spezifische Interventionen	131
4.8	Beispiel eines Therapieprozesses mit einer paranoiden Klientin	132
4.8.1	Das Transkript	132
4.8.2	Kommentar	137
Literatur		140

1 Einleitung: Die schwierigen Distanz-Störungen

In diesem Buch befassen wir uns mit den wirklich schwierigen Distanz-Störungen: Mit der schizoiden, der passiv-aggressiven und der paranoiden Störung.

„Schwierig“ sind diese Störungen deshalb, weil die Klienten, die solche Störungen aufweisen, im Therapieprozess eine Fülle von Interaktionsproblemen realisieren: Hohe Ich-Syntonie, mangelnde Änderungsmotivation, extremes Misstrauen, schlechten Zugang zu internalem Erleben, starkes Testverhalten, Realisation einer Vielzahl von schwierigen Interaktionssituationen.

Wie an anderer Stelle ausgeführt (Sachse, 2013), haben wir im Hinblick auf Persönlichkeitsstörungen eine Unterscheidung getroffen zwischen „Nähe-Störungen“ und „Distanz-Störungen“; diese Unterscheidung ist von großer praktischer Relevanz für die konkrete Psychotherapie.

1.1 Nähe-Störungen

Nähe-Störungen sind dadurch gekennzeichnet, dass Klienten, die diese Störungen aufweisen, zu Interaktionspartnern Nähe herstellen: Sie gehen Beziehungen ein, Beziehungen sind ihnen wichtig; sie gehen auch (in spezifischer Form!) Bindungen ein, sie stellen zu Partnern aktiv Nähe her und haben ein Bedürfnis nach Nähe. Sie nutzen z. T. manipulative Strategien, um zu Interaktionspartnern Nähe herzustellen und Partner an sich zu binden. Andererseits nutzen sie hergestellte Nähe auch aus, um Interaktionspartner für andere Ziele einzuspannen, d. h. sie manipulieren auch *durch* Nähe.

Zu den „Nähe-Störungen“ gehören:

- die Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- die Histrionische Persönlichkeitsstörung
- die Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung
- die Dependente Persönlichkeitsstörung

Therapeuten können zu Klienten mit Nähe-Störungen in der Regel relativ leicht eine therapeutische Beziehung aufbauen: Sie können, wenn sie richtig mit diesen Klienten umgehen, relativ schnell Beziehungskredit schaffen, was zur Folge hat, dass sie diese Klienten auch relativ schnell konfrontieren können. (Diese Aussagen gelten im Durchschnitt; natürlich gibt es auch hier einige Klienten, bei denen sich dies schwierig gestaltet; jedoch ist die Herstellung einer therapeutischen Allianz im Schnitt einfacher als bei den Distanz-Störungen.)

Auf der anderen Seite werden Therapeuten von diesen Klienten aber auch recht schnell „eingespannt“, in ihr System integriert: Die Klienten nutzen die Therapeut-Klient-Beziehung auch dazu, den *Therapeuten* zu manipulieren. Auf diese Aspekte muss ein Therapeut daher besonders achten (vgl. Döring & Sachse, 2008a, 2008b; Sachse, 1997a, 1999, 2000, 2001a, 2001b, 2002, 2004a, 2004b, 2004c, 2005, 2006a, 2006b, 2007a, 2008, 2013, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d; Sachse, Fasbender, Breil & Sachse, 2012; Sachse, Fasbender & Sachse, 2014; Sachse, Sachse & Fasbender, 2010, 2011, 2014; Sachse et al., 2013).

1.2 Distanz-Störungen

Distanz-Störungen sind dadurch gekennzeichnet, dass Klienten, die diese Störungen aufweisen, zu Interaktionspartnern Distanz halten: Sie gehen nur schwer oder gar nicht Beziehungen ein, Beziehungen sind nicht so wichtig, sie vermeiden Beziehungen, sie gehen Nähe aus dem Weg und stellen aktiv Distanz her; sie verteidigen ihre Grenzen und lassen nur ausgewählte Personen in ihr Territorium. Sie nutzen z. T. manipulative Strategien, um Interaktionspartner auf Distanz zu halten und um Bindungen zu verhindern (vgl. Döring & Sachse, 2008b; Sachse, 1997a, 1999, 2001b, 2004c, 2006a, 2013, 2014e; Sachse, Kiszkenow-Bäker & Schirm, 2015).

Die Distanz-Störungen sind:

- Passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Paranoide Persönlichkeitsstörung
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

Zu Klienten mit Distanz-Störungen bauen Therapeuten nur schwer eine Therapeut-Klient-Beziehung auf: Der Beziehungsaufbau ist in der Regel mühsam und langwierig. Therapeuten haben oft über längere Phasen hinweg den Eindruck, dass sich in der Beziehung nichts verändert. Da Therapeuten bei diesen Klienten auch nur sehr langsam Beziehungskredit herstellen können, können konfrontative Interventionen auch erst sehr spät realisiert werden. Bei diesen Klienten stellt der Aufbau einer vertrauensvollen Therapeut-Klient-Beziehung bereits eine zentrale therapeutische Aufgabe dar: Es ist ein Therapie-*Ziel*, keine Therapie-Voraussetzung.

1.3 Relevanz der Unterscheidung

1.3.1 Vertrauen und Beziehungsaufnahme

Wie schon ausgeführt, unterscheiden sich Klienten mit Nähe- und Distanzstörungen in ihrer Beziehungsaufnahme. Klienten mit Nähe-Störungen entwickeln relativ schnell Vertrauen zum Therapeuten, *falls Therapeuten sie gut komplementär behandeln*: Daher

gelingt meist relativ schnell eine gute Beziehungsgestaltung; daher können Therapeuten die Klienten auch relativ schnell steuern und konfrontieren.

Klienten mit Distanz-Störungen bauen jedoch nur langsam Vertrauen zum Therapeuten auf: Die Beziehungsaufnahme-Phase kann daher sehr lange dauern. Therapeuten können Klienten daher oft lange nicht gut steuern, Klärungsprozesse stoßen schnell „an die Kante des Möglichen“ und Therapeuten können die Klienten über lange Zeit nicht konfrontieren.

1.3.2 Affekte und Verarbeitungsprozesse

Klienten mit Nähe- und Distanz-Störungen unterscheiden sich aber nicht nur im Hinblick auf ihr Beziehungsverhalten. Klienten mit Nähe-Störungen haben kaum Schemata, die ihr affektives Verhalten regulieren: Sie lassen meist ihre Emotionen und Affekte zu, sie machen auch oft positive Erfahrungen und sie weisen damit auch in relativ hohem Ausmaß positive Affekte auf. Positive Affekte sind eine Voraussetzung dafür, in einem intuitiv-holistischen Modus denken zu können oder wie Kuhl (2001) sagt „Zugang zum Extensionsgedächtnis“ zu haben: Und damit ist es eine Voraussetzung dafür, komplex und kreativ denken zu können.

Klienten mit Distanz-Störungen weisen dagegen oft „Kontroll-Schemata“ auf: Sie weisen ein hohes Maß an Selbstkontrolle (Sachse, 2014b) auf, kontrollieren Emotionen und Affekte, interpretieren oft Situationen negativ und erleben damit auch häufig negative Affekte. Damit schränken sie aber nicht nur ihre eigene Spontaneität ein, sondern sie behindern intuitiv-holistisches Denken und damit ihre Kreativität und ihre Fähigkeit, komplexe Sachverhalten zu erfassen: Tatsächlich schränken sie damit ihre Kompetenzen selbst ein und behindern sich dadurch noch weiter.

1.3.3 Therapeutische Konsequenzen

Therapeuten sollten im Umgang mit Distanz-Störungsklienten beachten:

- Therapeuten sollten lange und geduldig an Beziehungsgestaltung arbeiten.
- Therapeuten sollten die Klienten auf keinen Fall unter Druck setzen.
- Transparenz ist hier eine zentrale Variable: Therapeuten sollten alles transparent machen, erläutern, was sie tun, was sie wollen und nicht wollen usw.
- Therapeuten sollten den Klienten ein hohes Maß an Kontrolle einräumen.
- Dennoch sollten Therapeuten sich nicht von Klienten kontrollieren lassen und sich nicht komplementär zur Spielebene verhalten.

1.3.4 Forschungsstand

Nähe- und Distanz-Störungen unterscheiden sich auch signifikant darin, in welchem Ausmaß es

- theoretische Konzeptentwicklungen,
- empirische Forschungsarbeiten,
- therapeutische Konzeptionen gibt.

Distanz-Störungen treten in Therapien signifikant seltener auf als Nähe-Störungen: Die unmittelbare Konsequenz ist, dass wir mit Distanz-Störungen weniger praktische Erfahrungen haben als mit Nähe-Störungen; wir können daher über diese Störungen weniger differenzierte Aussagen machen.

Da Distanz-Störungen selten sind, ist auch die empirische Forschung erschwert: Dies hat zur Folge, dass diese Störungen empirisch auch schlechter erforscht sind, es gibt daher deutlich weniger empirische Forschungsliteratur. Insgesamt sind Annahmen über Distanz-Störungen deutlich weniger elaboriert und deutlich schlechter empirisch abgesichert als Annahmen über Nähe-Störungen.

Ein Problem bei der Forschung liegt auch darin, dass Autoren oft keine einzelne Störung empirisch erforschen, sondern ein ganzes DSM-Cluster. So untersuchen viele Studien z. B. das „Cluster A“ des DSM, was aus meiner Sicht ein erhebliches Problem ist, da die Störungen dieses Clusters (PAR, SCH und schizotypisch) psychologisch gesehen *sehr* unterschiedliche Störungen sind, die gar nicht einheitlich erfasst werden können (vgl. Esterberg et al., 2010; Gooding et al., 2007; Kendler et al., 2006; Miller et al., 2001; Williams et al., 2005). Empirische Aussagen solcher Art sind daher wenig sinnvoll.

2 Die schizoide Persönlichkeitsstörung

2.1 Beschreibung der Störung

Klientinnen und Klienten mit schizoider Persönlichkeitsstörung sind in ambulanten Psychotherapien relativ selten; dagegen kommen schizoide Stile, auch als Komorbiditäten mit anderen Persönlichkeitsstörungen, häufig vor: Das Verständnis für diese Störung spielt daher für ambulante Therapeuten eine recht große Rolle.

Klientinnen und Klienten mit schizoiden Persönlichkeitszügen sind recht charakteristisch (vgl. LeLord & André, 2009; Millon, 1986, 1996; Oldham & Morris, 2010). Personen mit schizoider Persönlichkeitsstörung (SCH; von griechisch „shizo“ = abgeschnitten) oder schizoidem Persönlichkeitsstil haben weniger Interesse an (engen) Beziehungen als Menschen ohne diesen Stil oder diese Störung: Sie tun relativ wenig dafür, Beziehungen mit anderen einzugehen, tun relativ wenig dafür, Beziehungen zu anderen zu pflegen oder zu erhalten, und leiden weniger unter Beziehungsabbrüchen als andere Personen (Sachse, 1999, 2001b, 2004a, 2006a, 2014c). Millon (2011) nennt sie deshalb „asozial“ (= nicht-sozial). Die schizoide Persönlichkeits-Störung führt zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität (Cramer et al., 2006; Grant et al., 2004; McWilliams, 2006).

Tatsächlich ist es aber wichtig davon auszugehen, dass auch die schizoiden Charakteristika von einem leichten Stil bis zu einer schweren Störung rangieren können. Personen mit einem *schizoiden Stil* haben meist (wenige) feste Beziehungen und benötigen sie auch; das ist ihnen auch klar. Sie halten diese Beziehungen meist auch über lange Zeit aufrecht. Darüber hinaus brauchen Sie aber immer wieder „Auszeiten“ von der Beziehung: Sie brauchen oft Freiräume, in denen sie tun können, was sie möchten, in denen sie auf andere keine Rücksicht nehmen müssen, in denen sie sich selbst beweisen können, dass sie allein existieren können, sowohl praktisch als auch emotional.

Deshalb machen sie immer wieder Reisen allein, sie besuchen allein Freunde, gehen allein spazieren etc.: Sie brauchen dieses Gefühl, autonom sein zu können, dann haben sie oft guten Kontakt zu sich selbst. Alleinsein ist daher für diese Personen nicht aversiv, sie fühlen sich dabei nicht „einsam“; Alleinsein ist vielmehr ein angenehmer Zustand, den man von Zeit zu Zeit unbedingt benötigt.

Personen mit schizoidem Stil mögen meist keine Veranstaltungen, auf denen sich viele Menschen aufhalten; Großveranstaltungen jeder Art sind ihnen zuwider; Kontakte zu Kollegen sind ok, wenn man sie in Grenzen halten und wenn man andere auf Abstand halten kann. Erzwungene gemeinsame Aktivitäten wie Betriebsausflüge, Klassenfahrten etc. sind Personen mit schizoidem Stil hingegen meist ein Graus, sie versuchen, sie wenn möglich zu vermeiden.