



Rainer Sachse

Das Persönlichkeits- Störungs-Rating- System

Narzisstische, histrionische,
dependente und selbstunsichere
Persönlichkeitsstörungen
diagnostizieren

Praxis der Psycho-
therapie von Persön-
lichkeitsstörungen

 **hogrefe**

Das Persönlichkeits-Störungs-Rating-System (PSRS)

Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen Band 10

Das Persönlichkeits-Störungs-Rating-System

Prof. Dr. Rainer Sachse

Herausgeber der Reihe:

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

Rainer Sachse

Das Persönlichkeits- Störungs-Rating-System

Narzisstische, histrionische, dependente
und selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen
diagnostizieren



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.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

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: © iStock.com by Getty Images / kali9
Satz: publish4you, Engelskirchen
Format: PDF

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2994-6; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2994-7)

ISBN 978-3-8017-2994-3

<http://doi.org/10.1026/02994-000>

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 Audiodateien.

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: Worum es geht	9
----------	----------------------------------	----------

Teil 1: Theoretischer Hintergrund

2	Probleme bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen	13
3	Die Diagnose von Persönlichkeitsstörungen ist schwierig	15
3.1	Ein psychologisches Modell von Persönlichkeitsstörungen als Ausgangspunkt der Überlegungen	15
3.2	Beziehungsorientierung	15
3.3	Mangelnde Änderungsmotivation	16
3.4	Hyper-allergische Schemata	17
3.5	Misstrauen	17
3.6	Images und Appelle	18
3.7	Mangelnde Repräsentation	21
3.8	Resümee	21
4	Weitere Probleme mit klassischen Diagnosesystemen	23
4.1	Konzeptuelle Probleme	23
4.2	Aktueller Forschungsstand	24
4.3	Resümee	25

Teil 2: Die Vorteile eines diagnostischen Ratingsystems

5	Diagnostizieren erfordert Expertise – unabhängig vom genutzten System	29
6	Eine mögliche Ergänzung: Das Persönlichkeits-Störungs-Rating-System	31

Teil 3: Darstellung des Ratingsystems

7	Das Persönlichkeits-Störungs-Rating-System	39
7.1	Der Fokus liegt auf Beziehungsstörungen	39
7.2	Grundüberlegungen zum Rating-System	40
7.3	Die Struktur des Rating-Systems	41
8	Analyse von Images und Appellen	43
8.1	Einleitung	43

8.2	Was sind Images und Appelle?	43
8.3	Besonderheiten von Images und Appellen	44
8.4	Das Entschlüsseln von Images und Appellen	45
9	Narzisstische Persönlichkeitsstörungen	48
9.1	Kriterien für Narzissmus	48
9.2	Erfolgreiche Narzissten: NAR	53
9.3	Erfolglose Narzissten: ELNAR	55
9.4	Gescheiterte Narzissten: GENAR	57
10	Histrionische Persönlichkeitsstörung	59
10.1	Kriterien für die histrionische Störung	60
10.2	Positive Strategien	64
10.3	Negative Strategien	65
10.4	Erfolgreiche (HIS) und erfolglose (ELHIS) Histrioniker	66
11	Dependente Persönlichkeitsstörung	67
12	Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	72
13	Komorbidität	75
14	Auswertungsbogen	76
15	Rating-Vorgehen	79
15.1	Grundannahmen zum Ratingprozess	79
15.2	Das konkrete Vorgehen	80
15.2.1	Stichproben	81
15.2.2	Kriterien für die Diagnosestellung	83

Teil 4: Die Illustration des Rating-Vorgehens an Transkripten

16	Beispiele für Ratings	87
16.1	Rating beim Therapieprozess einer dependenten Klientin	87
16.1.1	Einleitung	87
16.1.2	Der Fall	87
16.1.3	Das Transkript	88
16.1.4	Das Rating	93
16.1.5	Resümee	95
16.2	Rating beim Therapieprozess mit einem narzisstischen Klienten	96
16.2.1	Der Fall	96
16.2.2	Das Transkript	96
16.2.3	Das Rating	100
16.2.4	Resümee	101

Teil 5: Reliabilität und Validität

17	Reliabilität des Systems	105
18	Validität des Systems	107
18.1	Einleitung	107
18.2	Validierung I: Unterschiede zwischen den Störungen	107
18.2.1	Grundidee	107
18.2.2	Vergleiche von Narzissten mit erfolglosen Narzissten	108
18.2.3	Überblick über die Hypothesen	111
18.2.4	Ergebnisse	112
18.2.5	Vergleich von Narzissten mit gescheiterten Narzissten	113
18.2.6	Überblick über die Hypothesen	115
18.2.7	Ergebnisse	116
18.2.8	Vergleiche von Histrionikern und erfolglosen Histrionikern	117
18.2.9	Überblick über die Hypothesen	119
18.2.10	Ergebnisse	120
19	Vergleich der Therapie-Erfolge	121
19.1	Einleitung	121
19.2	Vergleich der Narzissmus-Gruppen	121
19.2.1	Hypothesen	121
19.2.2	Vorgehen	122
19.2.3	Stichprobe	122
19.3	Ergebnisse	125
19.4	Resümee	129
19.5	Vergleich der Histrionik-Gruppen	129
19.5.1	Hypothesen	129
19.5.2	Stichprobe	130
19.5.3	Ergebnisse	131
19.5.4	Resümee der Vergleiche der Histrionik-Gruppen	135
20	Vergleich der Ergebnisse des PSRS und der SKID-II-Einschätzungen	136
20.1	Grundüberlegungen	136
20.2	Ergebnisse	136
21	Schlussfolgerungen aus den empirischen Untersuchungen	139
Literatur		140
Endnoten		149

1 Einleitung: Worum es geht

Psychotherapie mit persönlichkeitsgestörten Klienten (PD für „personality disorders“) zu machen, ist für Therapeuten eine sehr anspruchsvolle Aufgabe: Therapeuten sollten in der Lage sein, sich den Klienten gegenüber komplementär zu den zentralen Beziehungsmotiven zu verhalten, die Klienten zu konfrontieren, Schemata zu bearbeiten usw. Dabei muss man aber davon ausgehen, dass sich Klienten mit verschiedenen PD stark unterscheiden: Klienten mit unterschiedlicher PD weisen unterschiedliche Beziehungsmotive auf, unterschiedliche manipulative Strategien usw.

Ein Therapeut, der sich in hohem Maße auf einen Klienten einstellen will, kann das nur, wenn er versteht, wie das System des Klienten „psychologisch funktioniert“, wenn er also ein Modell vom Klienten entwickelt hat. Und ein zentraler Aspekt des Modells ist die Diagnose. Eine Diagnose ist eine Heuristik, die den Therapeuten darüber informiert, zwischen welchen psychologischen Komponenten bei einem Klienten in welcher Weise Wechselwirkungen bestehen. Hieraus lässt sich dann wiederum ableiten, welche Arten von Interventionen wahrscheinlich einen positiven Einfluss auf den Klienten haben werden. Die Heuristik sagt den Therapeuten aber auch, mit welchen (Interaktions-)Problemen er bei einem Klienten rechnen muss und wie er konstruktiv damit umgehen kann.

Schon ganz zu Beginn der Therapie möchte sich ein Therapeut gezielt komplementär zu den Beziehungsmotiven des Klienten verhalten, um möglichst schnell eine vertrauensvolle Beziehung zum Klienten aufzubauen. Das kann er aber nur dann tun, wenn er weiß, was die zentralen Beziehungsmotive des Klienten sind. Durch eine Diagnose wird dies klar.

Daher sind Diagnosen wichtig: Sie informieren den Therapeuten über das, was zu erwarten ist und das, was er prinzipiell tun kann. Darin liegt die *psychotherapeutische Funktion von Diagnosen*. Um möglichst schnell möglichst effektiv therapeutisch arbeiten zu können, muss ein Therapeut daher möglichst schnell eine möglichst valide Diagnose als eine Arbeitshypothese bilden.

Ich möchte hier aufzeigen, dass dies aber bei Klienten mit PD aus verschiedenen Gründen sehr schwierig ist, dass „klassische“ Diagnose-Instrumente dazu nicht ausreichen und dass man für eine gute Klärungsorientierte Psychotherapie von PD ein besseres, leichter anwendbares und valideres Diagnose-Instrument benötigt als DSM, ICD oder daraus abgeleitete Interviews und Fragebögen.

Und vor allem: Da Klienten mit PD stark dazu neigen, dem Therapeuten zu Therapiebeginn gar keine relevanten inhaltlichen Informationen über ihre Störung zu geben und dazu neigen, den Therapeuten stark durch Images und Appelle zu „täuschen“, benötigt man ein Diagnose-Instrument, das in der Lage ist, genau dieses Verhalten der Klienten konstruktiv für eine Diagnose zu nutzen.

Ein solches Instrument möchte ich in Form des „Persönlichkeits-Störungs-Rating-Systems“ (PSRS) vorstellen. Ich möchte es definieren, aufzeigen, wie es angewandt werden kann und erste Ergebnisse zu seiner Reliabilität und Validität darstellen.

Teil 1:

Theoretischer Hintergrund

In diesem Teil des Buches wird erörtert, welche speziellen Probleme sich bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen ergeben.

Es wird dargestellt, auf welche relevanten, sich aus dem Interaktionsverhalten und den geäußerten Inhalten von Klienten abzuleitenden Aspekte sich eine Diagnostik beziehen könnte.

2 Probleme bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

Es ist natürlich von großer Bedeutung, dass ein Psychotherapeut *eine bestimmte Persönlichkeitsstörung valide erfassen kann. Denn von der Diagnose hängen wesentliche Entscheidungen im Hinblick auf das weitere therapeutische Vorgehen ab*: beispielsweise welche Art von Beziehungsgestaltung ein Therapeut einem Klienten gegenüber realisiert, auf welche Art von Tests sich der Therapeut einstellen muss, mit welchen Arten von Interaktionsproblemen er rechnen muss und wie er konstruktiv damit umgehen kann, welche Arten von Schemata er klären muss u. a.^{1*}

Aus unserer Sicht geht es hier auch nicht um die „offiziellen“ Diagnosen, die Personen außerhalb der Therapie mitgeteilt werden: Hier besteht durchaus eine Stigmatisierungsgefahr und man sollte vorsichtig damit umgehen (vgl. Fiedler, 1994, 2000; Fiedler & Herpertz, 2016).

Hier geht es um das, was wir *Supervisionsdiagnosen* nennen: Diagnostische Hypothesen, deren Zweck es ausschließlich ist, Teil von *Modellen über Klienten* zu sein (vgl. Sachse, 2017) *und damit Grundlage von therapeutischen Entscheidungen zu werden!* Und eine *solche* Diagnose ist notwendig und wichtig, damit ein Therapeut ein valides Klienten-Modell entwickeln kann: Als eine (mehr oder weniger) gut fundierte und validierte *Hypothese* über die Art des „psychologischen Funktionierens“ des Klienten. Denn Diagnosen sind keine „Zuschreibungen“, sondern *Heuristiken*: Sie liefern den Therapeuten *Hypothesen* über den Klienten, über die Art seines „psychologischen Funktionierens“ etc., z. B. darüber, welche zentralen Beziehungsmotive ein Klient aufweist, welche Tests zu erwarten sind u. a. Aber auch darüber, welche therapeutischen Interventionen mit hoher Wahrscheinlichkeit konstruktiv sein werden.

Natürlich muss ein Therapeut die Hypothesen weiter prüfen, elaborieren, gegebenenfalls modifizieren oder völlig ändern: Diese Prozesse habe ich ausführlich in „Therapeutische Informationsverarbeitung“ (Sachse, 2017; aber auch: Sachse, 1992a, 1992b, 1996, 2006c, 2009; Sachse, Breil & Fasbender, 2011) erläutert, daher will ich an dieser Stelle nicht weiter darauf eingehen.

Ein Therapeut sollte eine PD-Diagnose auch möglichst *früh* im Therapieprozess stellen, denn nur dann weiß er z. B. überhaupt, welche *Art* von komplementärer Beziehungsgestaltung er realisieren sollte; nur dann hat er eine Vorstellung davon, welche „hypersensiblen Schemata“ ein Klient aufweist (oder aufweisen könnte!) und an welchen Stellen ein Therapeut damit vorsichtig agieren sollte, um keine interaktionellen Krisen zu provozieren.²

* Hochgestellte Zahlen verweisen auf weiterführende Literaturangaben in den Endnoten auf Seite 149.