

1 Schematherapie für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung?

Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (Abkürzung BPD) haben in fast allen Bereichen ihres Lebens Probleme. Besonders in Beziehungen zu anderen Menschen kämpfen sie mit rasch wechselnden Stimmungen. Sie wissen häufig nicht, wer sie sind und was sie wollen. Sie neigen zu impulsiven Handlungen. Sie erleben Wutausbrüche und Krisen und wissen nicht, aus welchem Grund sie ihr Befinden nicht unter Kontrolle haben. Alltagsprobleme erscheinen unüberwindlich und die Folgen machen sie ängstlich und wütend. Viele Menschen mit BPD sind intelligent und kreativ, schaffen es aber, solange sie krank sind nicht, ihre Talente erfolgreich zu nutzen. Sie können ihre Ausbildung nicht beenden und arbeiten auf einem Niveau unterhalb ihrer Fähigkeiten. Selbstverletzungen sind ein häufiges Problem. Studien haben gezeigt, dass das Suizidrisiko bei BPD besonders hoch ist. Oft versuchen Menschen mit BPD, überwältigende Emotionen durch Substanzmissbrauch zu dämpfen (z. B. Drogen und/oder Alkohol).

Was ist Schematherapie?

Schematherapie vereint Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie und anderer Therapieformen. Sie bezieht sich nicht nur auf aktuelle Probleme, sondern auch auf deren Entstehungsgeschichte, die überwiegend in Kindheit und Jugend zu finden ist.

Das Verständnis der Borderline-Persönlichkeitsstörung aus der Perspektive der Schematherapie

Die Schematherapie geht davon aus, dass jeder Mensch während seiner Kindheit ein Konzept von sich selbst, von anderen und von der Welt entwickelt. Diese sogenannten Schemata sind die Grundlage dafür, wie er später mit den verschiedenen Situationen im Erwachsenenleben umgeht. Manche Menschen erfahren während

ihrer Kindheit keine Unterstützung und Sicherheit, sondern werden emotional vernachlässigt. Dadurch ist es ihnen nicht möglich, wichtige Dinge über sich selbst und ihre Umwelt zu lernen. Wenn emotionaler, körperlicher oder sexueller Missbrauch hinzukommt, ist die Wahrscheinlichkeit noch größer, dass die normale Entwicklung gestört ist. Dementsprechend nehmen sich Menschen mit BPD als zerrissen wahr, als Person mit vielen unterschiedlichen Seiten, die zu verschiedensten Zeitpunkten zum Ausdruck kommen. Diese verschiedenen Seiten nennen wir Modi. Die meisten Menschen mit BPD haben fünf Modi: der Modus des verlassenen oder missbrauchten Kindes, der Modus des wütenden oder impulsiven Kindes, der bestrafende oder überkritische Modus, der Selbstschutz-Modus und der gesunde Erwachsenen-Modus. Die zwei zuerst erwähnten Modi sind typisch für Menschen, die in ihrer Kindheit Missbrauch oder Ablehnung erfahren haben. Diese Modi bringen ein kindliches Verhalten zum Ausdruck mit sehr starken, oft unkontrollierbaren Emotionen und absoluten Ideen. Die anderen Modi betreffen eher erwachsene Charakteristika. Der bestrafende, überkritische Modus und der Selbstschutz-Modus scheinen zunächst hilfreich, aber ihre Gegenwart behindert die Entwicklung eines gesunden Erwachsenen-Modus.

Der Modus des verlassenen oder missbrauchten Kindes

In diesem Modus fühlen sich die Menschen mit BPD verlassen, hilflos, ängstlich und bedroht. Sie denken, dass jeden Moment etwas Schreckliches passieren könnte. Es gibt niemanden, dem sie vertrauen oder den sie um Hilfe bitten könnten.

Der Modus des wütenden oder impulsiven Kindes

Menschen, die in diesem Modus aktiv sind, werden so wütend, dass sie die Kontrolle über sich selbst verlieren. Wenn sie sich unfair behandelt fühlen, denken sie, eine direkte frontale Attacke sei die beste Verteidigung. Menschen in diesem Modus handeln sehr impulsiv, wenn sie ihre Bedürfnisse erfüllen wollen, und sehen dies als Rebellion gegen eine ungerechte Welt.

Der bestrafende oder überkritische Modus

Diese Seite vertritt die Meinung von Eltern, wichtigen Bezugspersonen oder Autoritätspersonen, die die Menschen mit BPD in deren Kindheit schlecht behandelt haben. Menschen im bestrafenden oder überkritischen Modus verbergen ihre Emotionen und glauben, für alle Fehler, sogar für Unfälle, bestraft werden zu müssen. Dieser Modus gibt den Menschen das Gefühl, sie seien schlecht, dumm, faul und hässlich. Diese Emotionen können so stark sein, dass Menschen in diesem Modus glauben, ihr Leben sei nichts wert. Der bestrafende Modus richtet sich gegen alle Kindheitsmodi.

Der Selbstschutz-Modus

Sowohl die kindlichen Modi als auch der bestrafende Modus bringen sehr starke Emotionen mit sich, die unerträglich sein können. Der Selbstschutz-Modus hilft, diese Emotionen zu vermeiden. Menschen in diesem Modus fühlen »nichts« oder fühlen sich leer. Manchmal betreiben sie auch Substanzmissbrauch (Drogen, Alkohol), um ihre Emotionen zu dämpfen. Der Selbstschutz-Modus kapselt die betroffene Person ein, sodass keiner an sie herankommt und sie verletzen kann.

Der gesunde Erwachsene

Diese Seite kann mit Emotionen umgehen und Probleme lösen. Da in der Kindheit der Menschen mit BPD vieles schief gelaufen ist, konnte sich diese Seite nicht stark genug entwickeln. Sie ist dann nicht aktiv, wenn sie gebraucht wird.

Ziel der Schematherapie

Das Ziel der Schematherapie ist es, den gesunden Erwachsenen-Modus zu stärken und den Betroffenen in den Kindheitsmodi beim Umgang mit Emotionen so zu helfen, dass sie keine Angst mehr vor einem Kontrollverlust haben. Der bestrafende Modus wird nicht mehr gebraucht und wird von differenzierten Werten und Normen ersetzt. Auch der Selbstschutz-Modus wird weniger wichtig, sobald der bestrafende Modus seltener auftritt.

Woraus besteht die Therapie?

Die Therapie nutzt verschiedene Methoden und Übungen, um diese Ziele zu erreichen.

Beziehung zu dem Therapeuten

Der Therapeut hilft Menschen mit BPD, die Dinge zu erlernen, die sie in ihrer Kindheit nicht gelernt haben. Er unterstützt sie, anstatt zu kritisieren oder zu bestrafen. Auf diese Weise können sie lernen, einem Menschen zu vertrauen. Da ihr Vertrauen während ihrer Kindheit zerstört oder missbraucht wurde, ist dies eine wichtige Erfahrung.

Erlebnisorientierte Techniken

Bei Menschen mit BPD wurden in der Kindheit Emotionen und ihr Ausdruck häufig unterdrückt oder bestraft. Ein wichtiges Thema der Therapie ist deshalb die Entwicklung eines neuen Umgangs mit Emotionen im Zusammenhang mit problematischen Kindheitserlebnissen. Der Therapeut bittet Sie beispielsweise, Ihre Augen zu

schließen und zu einer Situation in der Vergangenheit zurückzukehren. Sie können dann mithilfe des Therapeuten die Situation in einer Vorstellungsübung verändern. Der Therapeut hilft Ihnen, in einer überarbeiteten Version der Kindheitserinnerung, Ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen und problematisches Verhalten anderer zu stoppen. Auf diese Weise machen Sie die Erfahrung, dass Ihre Emotionen und Bedürfnisse normal waren, nicht aber das Verhalten Ihres Umfeldes.

Kognitive Techniken

Kognitive Techniken beschäftigen sich mit Ihren Gedanken und Vorstellungen über Ihre Person, andere Menschen und die Welt. Da Menschen mit BPD in ihrer Kindheit und ihrem späteren Leben viele negative Erfahrungen gemacht haben, hat sich ihre Art zu denken ungünstig entwickelt. In der Behandlung werden das Pro und das Kontra zu bestimmten wichtigen Gedankengängen untersucht. Gibt es gegensätzliche Argumente, schlägt der Therapeut eine Diskussion zwischen zwei Meinungen vor. Dabei vertreten Sie eine und der Therapeut die andere Auffassung. Dann werden die Rollen getauscht und Sie verteidigen die entgegengesetzte Position. Dies hilft Ihnen, Dinge im richtigen Verhältnis zu sehen. Ihre Sichtweise ändert sich: Sie unterteilen die Welt nicht mehr in »Schwarz und Weiß«, sondern sehen viele Dinge differenzierter und nuancierter.

Verhaltensbezogene Techniken

Nicht nur Emotionen und Gedanken sind Gegenstand der Therapie, sondern auch das Verhalten. Verhaltensbezogene Techniken sind Übungen, mit denen neues Verhalten erprobt wird. Falls Sie z. B. niemals gelernt haben, Ihre Meinung zu äußern, üben Sie diese Fertigkeit zunächst mit dem Therapeuten und später in Situationen außerhalb der Therapiesitzungen.

Was Sie erwarten können

Eine Kombination der beschriebenen Techniken führt zu einem positiveren Selbstbild und zeigt Ihnen, wem Sie vertrauen können und wem nicht und wie Sie Probleme am besten angehen. Die verschiedenen Seiten Ihrer Persönlichkeit (Modi) werden besser zusammenarbeiten und Sie werden zu einem gesunden Erwachsenen. Da Ihre Probleme seit langer Zeit bestehen und in Ihrer Entwicklung als Kind wurzeln, verlangt diese Therapieform Ihnen viel ab und dauert bis zu drei Jahre. Sprechen Sie mit dem Therapeuten, wenn sich innerhalb der Therapie Probleme ergeben.

► **Situation** (Was hat mein Verhalten ausgelöst?)

.....

► **Emotionen** (Wie habe ich mich gefühlt?)

.....

► **Gedanken** (Was habe ich gedacht?)

.....

► **Verhalten** (Was habe ich getan?)

.....

► **Meine Modi**

Welche Modi haben in dieser Situation eine Rolle gespielt? Unterstreichen Sie die Modi, die Sie bei sich entdecken, und beschreiben Sie, was dazugehört.

1. Selbstschutz-Modus:

.....

2. Modus des verlassenen oder missbrauchten Kindes:

.....

3. Modus des wütenden oder impulsiven Kindes:

.....

4. Bestrafender oder überkritischer Modus:

.....

5. Gesunder Erwachsenen-Modus:

.....

► **Gerechtfertigtes Verhalten** (Welcher Teil meines Verhaltens war gerechtfertigt?)

.....

.....

.....

► **Überreaktion** (Welche Verhaltensweisen waren übertrieben?)

Inwiefern habe ich überreagiert oder die Situation falsch interpretiert?

.....

.....

Haben meine Handlungen die Situation verschlimmert?

.....

.....

► **Erwünschtes Verhalten**

Wie wäre ich besser mit der Situation umgegangen?

.....

.....

Wie könnte ich zur Lösung des Problems beitragen?

.....

.....

► **Welche Emotion würde sich aus der neuen Lösung ergeben?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Schreiben Sie eine oder mehrere Aktivitäten oder Erfahrungen auf, die zu einem positiven Selbstbild oder zu einem positiven Bild von anderen Menschen beigetragen haben. Diese Informationen werden gebraucht, um den bestrafenden Modus zu schwächen und den gesunden Erwachsenen-Modus zu stärken.

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Datum:

Aktivität oder Erfahrung:

.....

Nennen Sie wichtige Erfahrungen, die Sie während verschiedener Phasen Ihres Lebens gemacht haben. Diese sollen zeigen, dass der bestrafende Modus Unrecht hat und der Modus des verlassenen Kindes Unterstützung braucht.

0 – 2 Jahre

.....
.....

3 – 5 Jahre

.....
.....

6 – 12 Jahre

.....
.....

13 – 18 Jahre

.....
.....

19 – 25 Jahre

.....
.....

26 – 35 Jahre

.....
.....

36 – 50 Jahre und älter

.....
.....

Zusammenfassung

.....
.....

.....
.....

Anleitung für den Therapeuten

Planung eines Experiments

- (1) Entscheiden Sie mit der Patientin, ob es nützlich ist, einen Gedankengang auf seine Glaubwürdigkeit zu prüfen.
- (2) Eine Theorie kann nur überprüft werden, wenn sie falsifizierbar ist.
- (3) Formulieren Sie, wenn erforderlich, alternative Theorien.
- (4) Suchen Sie mit der Patientin eine konkrete Situation in der nahen Zukunft, in der dieser Gedankengang wahrscheinlich eine Rolle spielen wird.
- (5) Benennen Sie zusammen mit der Patientin konkrete Verhaltensweisen, welche diesen Gedankengang überprüfen (z. B. Verhaltensweisen, die den Gedankengang falsifizieren).
- (6) Erlauben Sie der Patientin, basierend auf dem zu überprüfenden Gedankengang, eine Vorhersage zu treffen, wozu das Verhalten von Nr. 5 führen wird.
- (7) Vereinbaren Sie vorher, welche konkreten Resultate des unter Nr. 5 beschriebenen Verhaltens als Beweis für oder gegen die Richtigkeit des Gedankenganges sprechen.
- (8) Vereinbaren Sie vorher, wo und wann die Patientin ihre neuen Verhaltensweisen ausprobieren wird und worauf sie achten muss. Sie sollten damit rechnen, dass die Patientin in Erwartung dieser Übung ängstlich reagiert.
- (9) Denken Sie daran: Dies ist ein Experiment und kann nicht fehlschlagen!

Evaluation des Experiments

- (1) Vergessen Sie nicht: Ein Experiment kann nicht fehlschlagen. Es ist jedoch möglich, dass es nicht ausgeführt wurde, falsch ausgeführt wurde oder falsch entworfen wurde.
- (2) Geben Sie der Patientin die Möglichkeit, nach dem Experiment Dampf abzulassen und erkennen Sie an, wie viel Mut sie bewiesen hat.
- (3) Bitten Sie die Patientin, die Situation, ihre Verhaltensweisen und die konkreten Konsequenzen dieses Experiments genau zu beschreiben.
- (4) Besprechen Sie auf der Grundlage der konkreten Resultate dieses Experiments, ob die Vorhersagen der Patientin zutreffend waren. Vermeiden Sie Fehlinterpretationen.
- (5) Fassen Sie die Ergebnisse zusammen und werten Sie den ursprünglichen Gedankengang mit der Patientin erneut aus.

Fallstricke

- (1) Essentielle Komponenten der neuen Verhaltensweisen wurden nicht ausgeführt.
- (2) Das Experiment gibt keine schlüssige Antwort auf die Frage, ob die Gedankengänge in die falsche Richtung gingen.
- (3) Der Gedankengang wurde nicht korrekt formuliert und gibt die Theorien der Patientin nicht genau wieder.
- (4) Die Patientin ist mit den Ergebnissen des Experiments nicht einverstanden. Suchen Sie nach Gründen und hüten Sie sich vor Fehlinterpretationen. Schlagen Sie der Patientin vor, ein weiteres Experiment durchzuführen, das dann entscheiden soll.
- (5) Der Therapeut ist zu sehr an einem bestimmten Ergebnis des Experiments interessiert.

Protokoll

Datum:

Ursprünglicher Gedanke, der auf seine Glaubwürdigkeit überprüft wird:

.....

.....

.....

Alternativer Gedanke, der auf seine Glaubwürdigkeit überprüft wird:

.....

.....

.....

Verhaltensbezogenes Experiment: Was werde ich tun und wie werde ich es tun?

.....

.....

.....

Welche Ergebnisse unterstützen den ursprünglichen Gedanken?

.....

.....

.....

Welche Ergebnisse unterstützen den alternativen Gedanken?

.....

.....

.....

Ergebnis: Wie ist das verhaltensbezogene Experiment verlaufen?

Welche Ergebnisse unterstützen den ursprünglichen Gedanken und welche den alternativen Gedanken?

Glaubwürdigkeit des ursprünglichen Gedankens:

Glaubwürdigkeit des alternativen Gedankens:

Was habe ich aus diesem Experiment gelernt?

Welcher Modus hat sich jetzt geändert und inwiefern hat er sich geändert?

Beschreibung meiner Hausaufgabe:

.....

.....

.....

Wann werde ich die Hausaufgabe erledigen?

.....

.....

Welche Probleme können bei der Hausaufgabe möglicherweise auftreten?

(1)

(2)

(3)

Mögliche Lösungen für diese Probleme:

(1)

(2)

(3)

Ergebnisse:

.....

.....

Auswirkungen auf die Modi:

.....

.....

Welche unerwarteten Probleme sind aufgetreten und wie bin ich mit ihnen
umgegangen?

.....

.....

.....

Problem:

.....

.....

Was will ich erreichen?

.....

.....

Welche Modi behindern mich bei der Lösung dieses Problems?

(1)

(2)

Welche Gedankengänge behindern mich bei der Lösung dieses Problems?

(1)

(2)

Welche alternativen Gedankengänge helfen mir bei der Lösung dieses Problems?

(1)

(2)

Welche Lösungen fallen mir für dieses Problem ein?

Schreiben Sie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Lösungsansätze auf.

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

Welche Lösungsmöglichkeit habe ich gewählt und warum?

.....

Wie bin ich mit der Lösungsmöglichkeit umgegangen?

.....

Was war das Ergebnis? Habe ich mein Ziel erreicht?

.....

Welchen Einfluss hatten die Ergebnisse auf meine Modi?

.....

Welche anderen Lösungsmöglichkeiten werde ich ausprobieren?

.....

Ergebnis:

.....

.....

.....

.....

Beschreibung des Verhaltensmusters, das ich verändern will:

.....

In welchen Situationen tritt dieses Verhalten auf?

.....

Welches Verhalten ist der Grund dafür, dass die Ergebnisse der Situation nicht meinen Wünschen entsprechen?

.....

Welcher Modus, welche Regel oder welcher Gedankengang spielt hierbei eine wichtige Rolle?

.....

Welche Argumente sprechen gegen diesen Modus, diese Regel, diesen Gedankengang?

.....

Welches neue Verhalten würde in dieser Situation zu einem erwünschten Ergebnis führen?

.....

Hat das neue Verhalten funktioniert?

.....

Formulieren Sie eine neue und gesündere Lebensregel:

.....

In diesem Anhang werden die 18 Schemata, wie sie von Young, Klosko und Weishaar (2003) beschrieben und zusammengefasst wurden, kurz dargestellt. Für detaillierte Informationen über die Bedeutung der Schemata und die Schematherapie verweisen wir auf dieses Buch. Die 18 Schemata werden in fünf Gruppen unterteilt, die jeweils kurz vorgestellt werden, bevor die Schemata beschrieben werden.

Fehlende Sicherheit und Zurückweisung

Die Patientin denkt, sie könne sich nicht auf die Sicherheit und Versprechungen ihres Umfelds verlassen. Sie erwartet mangelnde Verlässlichkeit, Unterstützung, Mitgefühl und Respekt von anderen. Sie wurde von ihrer Familie oder anderen wichtigen Personen kalt behandelt oder zurückgewiesen. Die Patientin war einsam, sie vermisste emotionale Unterstützung. Manchmal mangelte es sogar an der elementaren Versorgung. Ihre Eltern oder wichtige Personen verhielten sich unvorhersehbar, waren nicht interessiert oder misshandelten die Patientin.

1. Verlassenwerden/Instabilität

Die Patientin erwartet, in nächster Zeit jeden Menschen zu verlieren, zu dem sie eine emotionale Verbindung aufgebaut hat. Sie glaubt, alle ihre engen Beziehungen werden in Bälde enden. Wichtige Menschen in ihrem Leben werden als unzuverlässig eingestuft: Keiner wolle sie unterstützen und niemand fühle sich ihr verpflichtet. Entweder werden sie irgendwann sterben oder sie verlassen. In beiden Fällen wäre sie am Ende allein.

2. Misstrauen/Missbrauch

Die Patientin ist überzeugt, dass andere Menschen sie alle irgendwann ausnutzen werden. Sie erwartet von anderen absichtlich verletzt, betrogen, manipuliert oder gedemütigt zu werden. Sie glaubt, immer auf der Schattenseite des Lebens zu stehen.

3. Emotionale Deprivation

Die Patientin erwartet, dass ihre primären emotionalen Bedürfnisse von anderen Menschen gar nicht oder unzureichend erfüllt werden. Diese Bedürfnisse sind Gesundheit (z. B. körperliches Wohlbefinden, ausreichende Ernährung), Mitgefühl, Zuneigung, Schutz, Partnerschaft, Freundschaft und Fürsorge. Die häufigsten Formen emotionaler Deprivation sind folgende:

- ▶ Deprivation von Zuwendung: keine Aufmerksamkeit, Wärme oder Freundschaft.
- ▶ Deprivation von Mitgefühl: Keiner hört der Patientin zu, keiner versteht sie und keiner teilt ihre Gefühle.
- ▶ Deprivation von Schutz: Niemand leitet sie an oder berät sie.

4. Unzulänglichkeit/Scham

Die Patientin fühlt sich in ihrem Inneren leer und schlecht. Sobald andere Menschen sie näher kennen lernen, werden sie dies erkennen und die Patientin in Zukunft meiden. Sie glaubt, nicht liebenswert zu sein. Sie beschäftigt sich übermäßig mit der Meinung anderer und mit eigenen Fehlern. Dieses Gefühl, unvollständig und fehlerhaft zu sein, führt zu starken Emotionen von Scham. Das Schema Unzulänglichkeit oder Scham kann sich auf innere Zustände (z. B. Scham wegen »negativer« Wünsche und Bedürfnisse) und äußere Aspekte der Person (z. B. Scham über körperliches Aussehen oder über Zurückweisungserlebnisse) beziehen.

5. Soziale Isolation/Entfremdung

Die Patientin glaubt, vom Rest der Welt isoliert zu werden, anders zu sein und nirgendwo hinzupassen.

Beschränkte Autonomie und Leistungsfähigkeit

Die Patientin hält sich für unfähig, selbstständig und unabhängig Leistungen zu erbringen. Sie kommt aus einer (klammernden) Familie, aus deren Umarmung sie sich nicht befreien kann und von der sie übermäßig behütet wird.

6. Abhängigkeit/Inkompetenz

Die Patientin ist nicht in der Lage, Verantwortung im Alltag unabhängig zu übernehmen. Sie fühlt sich in Entscheidungssituationen von anderen Menschen stark abhängig, sowohl im Bezug auf Alltagsprobleme wie beim Erproben von neuen Verhaltensweisen. Sie erlebt sich als völlig hilflos.

7. Verletzbarkeit durch schädigende Einflüsse

Die Patientin ist überzeugt, dass jeden Moment etwas Schreckliches über sie hereinbrechen könnte und sie sich auf keine Weise vor der kommenden Katastrophe schützen kann. Sie fürchtet medizinische und psychologische Katastrophen sowie alle anderen Formen von Not und Unglück. Sie trifft übertriebene Vorsichtsmaßnahmen, um Missgeschicken vorzubeugen.

8. Verstrickung/unterentwickeltes Selbst

Die Patientin ist extrem stark in die Beziehung zu ihren Eltern oder wichtigen Bezugspersonen eingebunden. Aus diesem Grund fällt es ihr schwer, eine eigene Identität zu entwickeln. Manchmal hat die Patientin den Eindruck, ohne die anderen Menschen nicht existieren zu können, und fühlt sich leer, ohne eigene Ziele.

9. Versagen

Die Patientin glaubt, in den Bereichen Karriere, Ausbildung und Sport nicht auf dem gleichen Niveau wie ihre Freunde Leistung erbringen zu können. Sie glaubt, tollpatschig, unbegabt oder unwissend zu sein. Sie versucht nicht einmal, Erfolg zu haben, weil sie von vorneherein überzeugt ist, nichts zu können.

Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen

Die Patientin kennt keine angemessenen Grenzen oder Verantwortungsgefühle und besitzt keine Frustrationstoleranz. Sie kann sich keine realistischen, längerfristigen Ziele setzen und hat Probleme, mit anderen Menschen zusammenzuarbeiten. Die Eltern der Patientin haben ihr zu wenig Grenzen gesetzt und sie nicht ermutigt, während schwieriger Zeiten durchzuhalten oder bei ihrem Verhalten die Auswirkungen auf andere Menschen zu bedenken.

10. Anspruchshaltung/Großartigkeit

Die Patientin glaubt, über anderen Menschen zu stehen und Sonderrechte zu haben. Sie braucht sich nicht an »normale« Regeln zu halten und denkt, alles tun und lassen zu können, ohne die Bedürfnisse anderer Menschen in Betracht zu ziehen. Das Hauptthema hierbei ist die Macht und Kontrolle über Situationen und Menschen. Sie kennt kein Mitgefühl für andere.

11. Ungenügende Selbstkontrolle/fehlende Disziplin

Die Patientin erträgt keine Frustration, wenn es um das Erreichen ihrer Ziele geht. Sie ist nicht in der Lage, ihre Emotionen und Impulse zu kontrollieren. Wenn möglich versucht sie, alles Unangenehme zu vermeiden (Schmerz, Streit und Mühe).

Ausrichtung auf andere

Die Patientin bedenkt immer die Bedürfnisse der anderen und unterdrückt ihre eigenen. Sie tut dies, um Liebe und Zustimmung von anderen zu erhalten. Sie kommt aus einer Familie, die sie nur unter bestimmten Bedingungen akzeptiert hat. Die Bedürfnisse und der Status der Eltern genossen Priorität vor dem individuellen Charakter des Kindes.

12. Unterwerfung

Die Patientin richtet sich nach dem Willen anderer Menschen aus, um negative Konsequenzen zu vermeiden. Die Patientin glaubt, dass ihre Wünsche, Meinungen und Emotionen von anderen nicht gewürdigt werden. Dies führt zu aufgestauter Wut, die oft auf unangebrachte Weise zum Ausdruck gebracht wird (z. B. durch passiv-aggressives Verhalten oder durch psychosomatische Symptome). Man kann zwischen Unterwerfung im Bereich der Bedürfnisse und Unterwerfung im Bereich der Emotionen unterscheiden, aber meistens geht beides Hand in Hand.

13. Selbstaufopferung

Die Patientin opfert freiwillig und regelmäßig die Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse zugunsten anderer Menschen, die sie als schwächer als sich selbst einschätzt. Wenn sie ihren eigenen Bedürfnissen Beachtung schenkt, fühlt sich schuldig. Sie ist ausgeprägt empfindlich für den Schmerz anderer Menschen. Da ihre eigenen Bedürfnisse vernachlässigt werden, ärgert sie sich schließlich über die Menschen, für die sie sorgt.

14. Suche nach Anerkennung

Die Patientin sucht in übertriebener Weise Anerkennung, Wertschätzung und Zustimmung. Sie tut dies auf Kosten ihrer eigenen Entwicklung und Bedürfnisse. Dies führt manchmal zu einem exzessiven Wunsch nach Status, Schönheit oder zwischenmenschlicher Anerkennung, um Zustimmung und Bewunderung zu erreichen.

Übertriebene Wachsamkeit und Hemmung

Auf Kosten von Entspannung und Selbstverwirklichung unterdrückt die Patientin ihre spontanen Emotionen und folgt einem eigenen strengen Regel- und Wertesystem. Die Familie der Patientin belohnte Leistung, Perfektionismus und emotionale Beherrschung. Ihre Eltern oder wichtige Bezugspersonen waren überkritisch, pessi-

mistisch und moralisierend. Von der Patientin erwarteten sie ein kaum zu erbringendes Leistungsniveau.

15. Negativismus/Pessimismus

Die Patientin sieht nur die negative Seite des Lebens und ignoriert oder minimiert die positive Seite. Sie glaubt, dass sowieso immer alles schiefgeht, selbst wenn ihr Leben im Moment gut verläuft. Aus diesem Grund ist sie ständig besorgt und immer in Alarmbereitschaft. Sie klagt häufig und traut sich nicht, Entscheidungen zu treffen.

16. Emotionale Hemmung

Die Patientin zeigt keine Emotionen oder Impulse, da sie glaubt, dass dies für andere schädlich ist, oder zu Schamgefühlen, Verlassenwerden und dem Verlust des Selbstwertgefühls führen wird. Sie unterdrückt alle spontanen Emotionen, wie Wut oder Freude, und vermeidet Gespräche über Probleme. Sie gibt sich betont vernünftig.

17. Unerbittliche Ansprüche/überkritische Haltung

Die Patientin glaubt, niemals gut genug zu sein und sich immer noch mehr Mühe geben zu müssen. Sie versucht unüblich hohen persönlichen Standards gerecht zu werden, um Kritik zu vermeiden. Sie steht sich selbst und anderen kritisch gegenüber. Dies führt zu Perfektionismus, rigiden Regeln und ständigen Sorgen um Zeit und Effizienz. Sie tut dies auf Kosten von interpersonellen Kontakten, Spaß, Freizeit und Entspannung.

18. Streben nach Rache und Vergeltung

Die Patientin ist der Meinung, dass Menschen für ihre Fehler schwer bestraft werden sollten. Sie ist aggressiv, intolerant und ungeduldig. Sie vergibt keine Fehler. Sie zieht die Umstände der Situation oder die Emotionen anderer nicht in Betracht.