

Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

Gitta Jacob, Hamburg
Kongress der AVM, Innsbruck, 21.10.2017

Schematherapie

- ▶ Entwickelt für Nonresponder auf KVT
- ▶ Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bzw. schwierigen interaktionellen Mustern
- ▶ → dysfunktionale Muster werden erklärt mit „Schemata“: biografisch erworbene komplexe Erlebens- und Verhaltenskomplexe
- ▶ 18 Schemata nach Young: Missbrauch, Verlassenheit, Unterwerfung, ...

Schwerpunkte der Therapie

- ▶ Schwerpunkt auf der therapeutischen Beziehung (als Problem- und Lösungsfeld)
- ▶ Schwerpunkt auf zugrunde liegenden Mustern (Schemata, Vermeidung, Überkompensation)
- ▶ Umfangreicher Einbezug von Emotionen
- ▶ Bedürfnisorientierung als zentrales Konzept
- ▶ Kombination aus VT, Tiefenpsychologie, Gestalt/Psychodrama, humanistischer Therapie, mit handlungsleitendem Fallkonzept

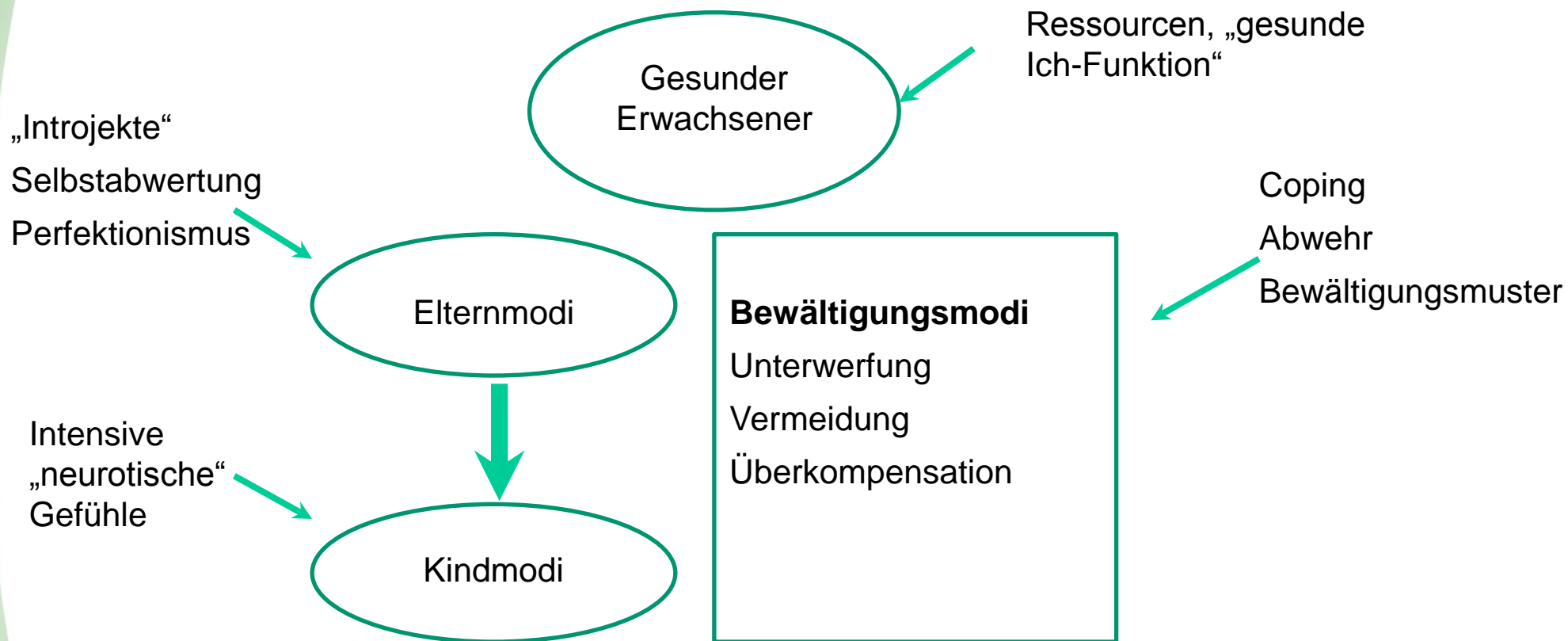
Fallkonzept mit dem Modusmodell

- ▶ Bildet alle wichtigen mit Schemata assoziierten Erlebens- und Verhaltensweisen ab (Emotionen, interpersonelle Probleme, Symptome)

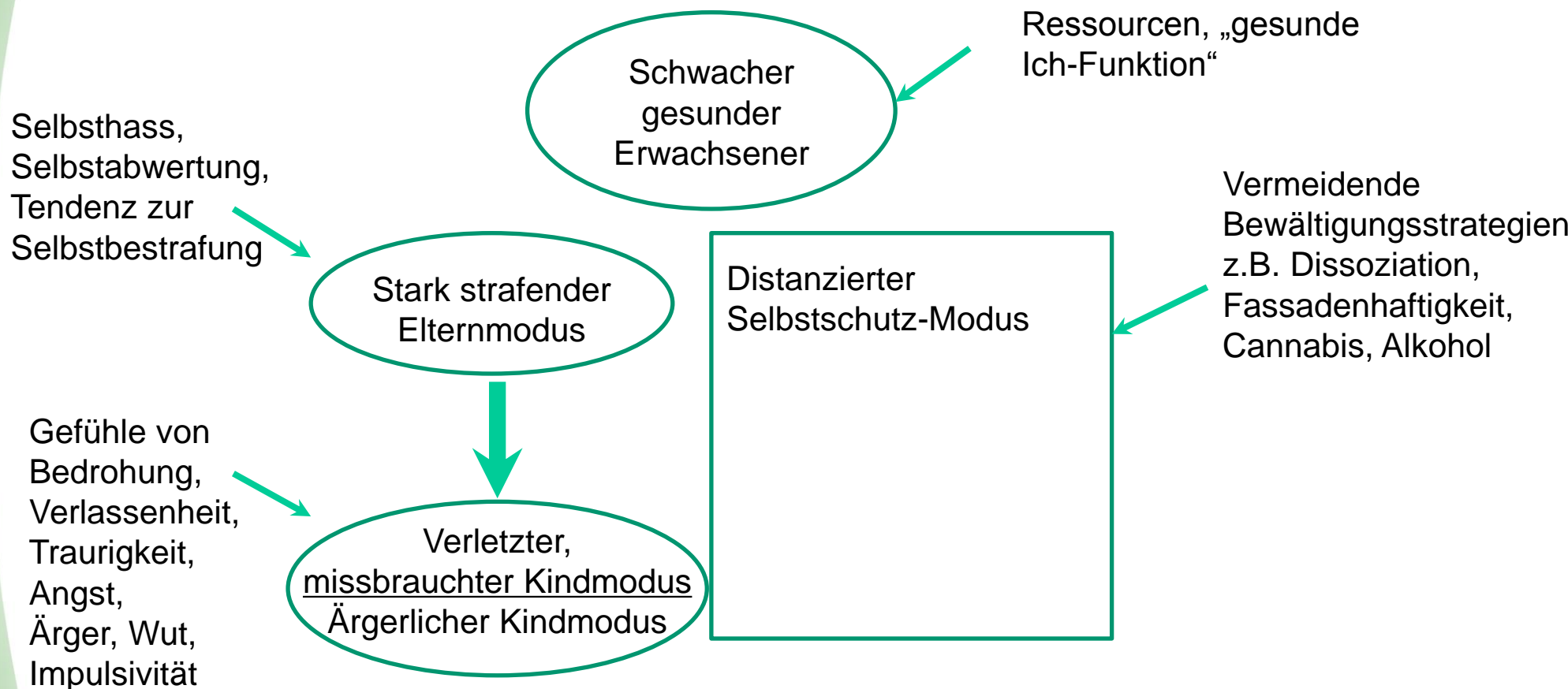
Durchgängige Grundstruktur

- ▶ Schemaassoziierte Emotionen: „Kindmodi“ (Vulnerabilität, Ärger, intens. Gefühle)
- ▶ Schema-“Ursachen“/Introjekte: „Elternmodi“ (Druck auf sich selbst, Selbsthass, Schuldgefühle)
- ▶ Schema-Bewältigung: „Bewältigungsmodi“ (oft als typisches Verhalten im Vordergrund sichtbar)

Modusmodell – Überblick



Modusmodell der BPS

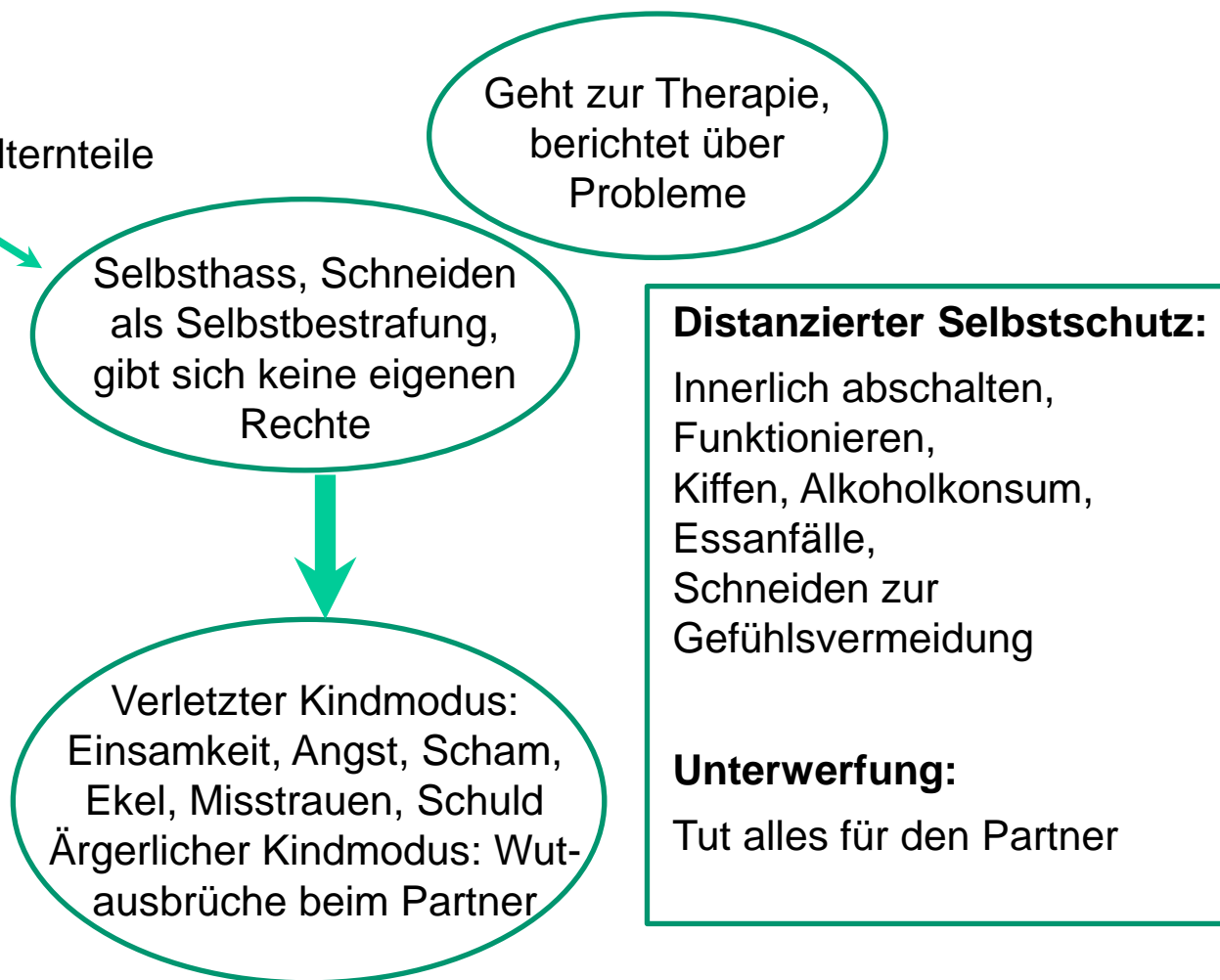


Fallbeispiel Maria T.

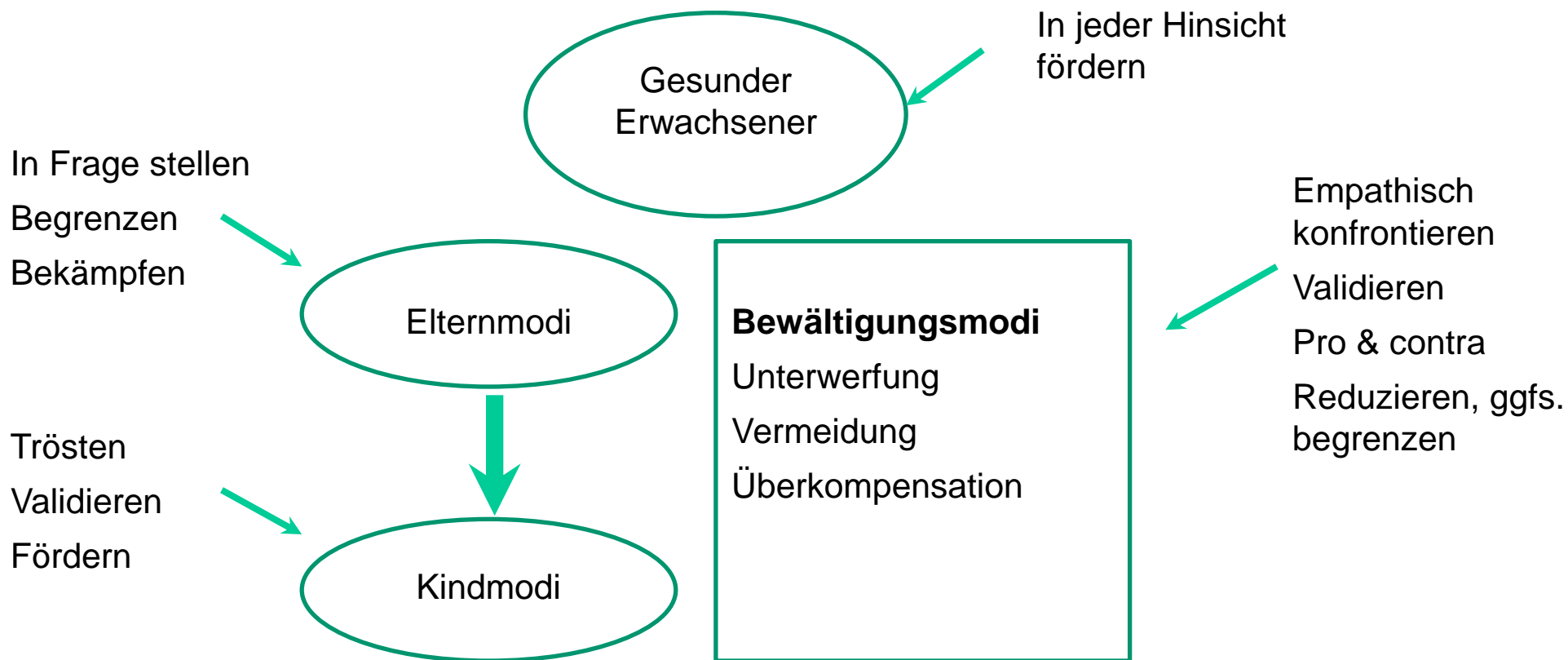
- ▶ 27 J, fühlt sich häufig traurig, ängstlich, alleine, einsam
- ▶ Große Sehnsucht nach Nähe, rasche und intensive Beziehungen; tue alles für den jeweiligen Partner, z.B. auch (innerlich abgeschaltet) unangenehme sexuelle Wünsche erfüllen. Dann oft Beziehungsabbruch mit Ekel, Wut und Selbsthass
- ▶ Gelegentlich Wutanfälle gegenüber dem Partner, gefolgt von Schuldgefühlen; in diesem Zusammenhaft oft Selbsthass, Selbstverletzung, Essanfälle, Alkoholkonsum
- ▶ Hasse sich selbst und wisse eigentlich gar nicht, wer sie wirklich sei und was sie wolle
- ▶ Biografischer Hintergrund: Vater Alkoholiker, aggressiv und cholerisch; Mutter gegenüber Vater coabhängig und unterwürfig, gegenüber der Pat. abweisend und schuldzuweisend

Modusmodell von Maria

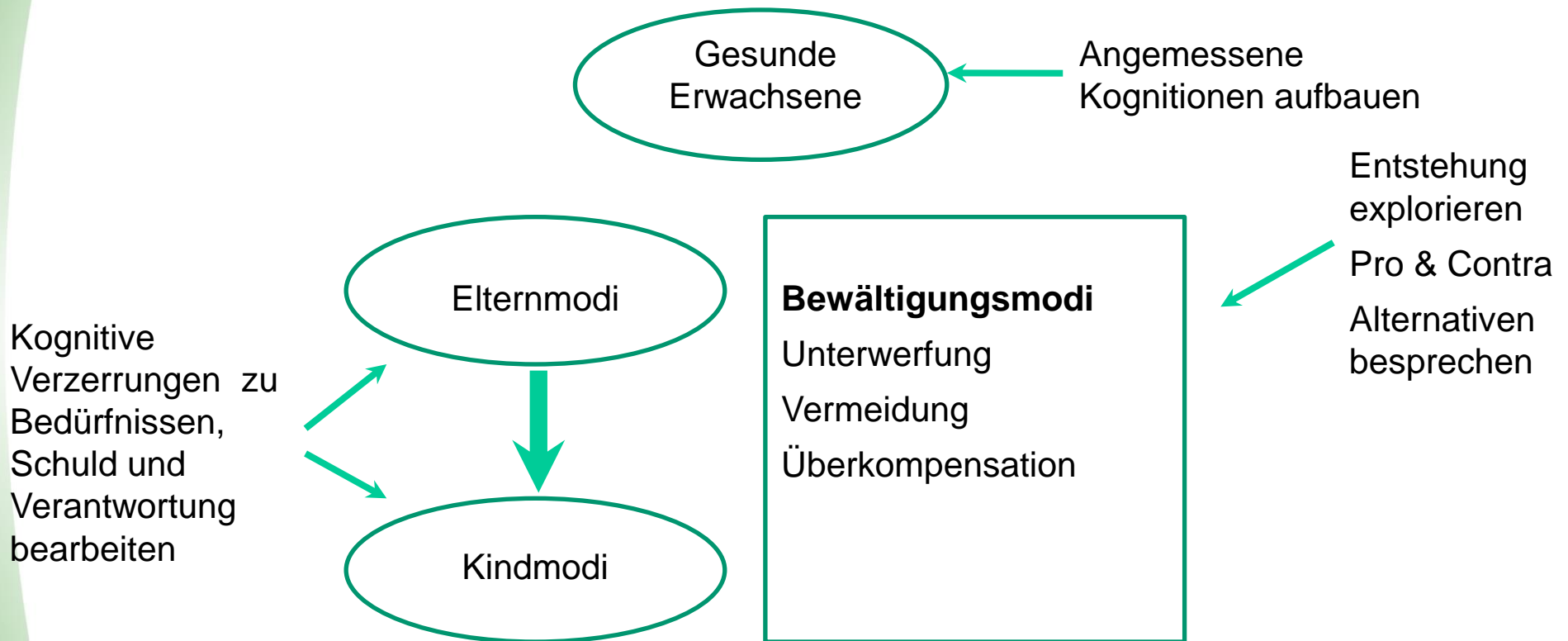
Durch beide Elternteile
modelliert



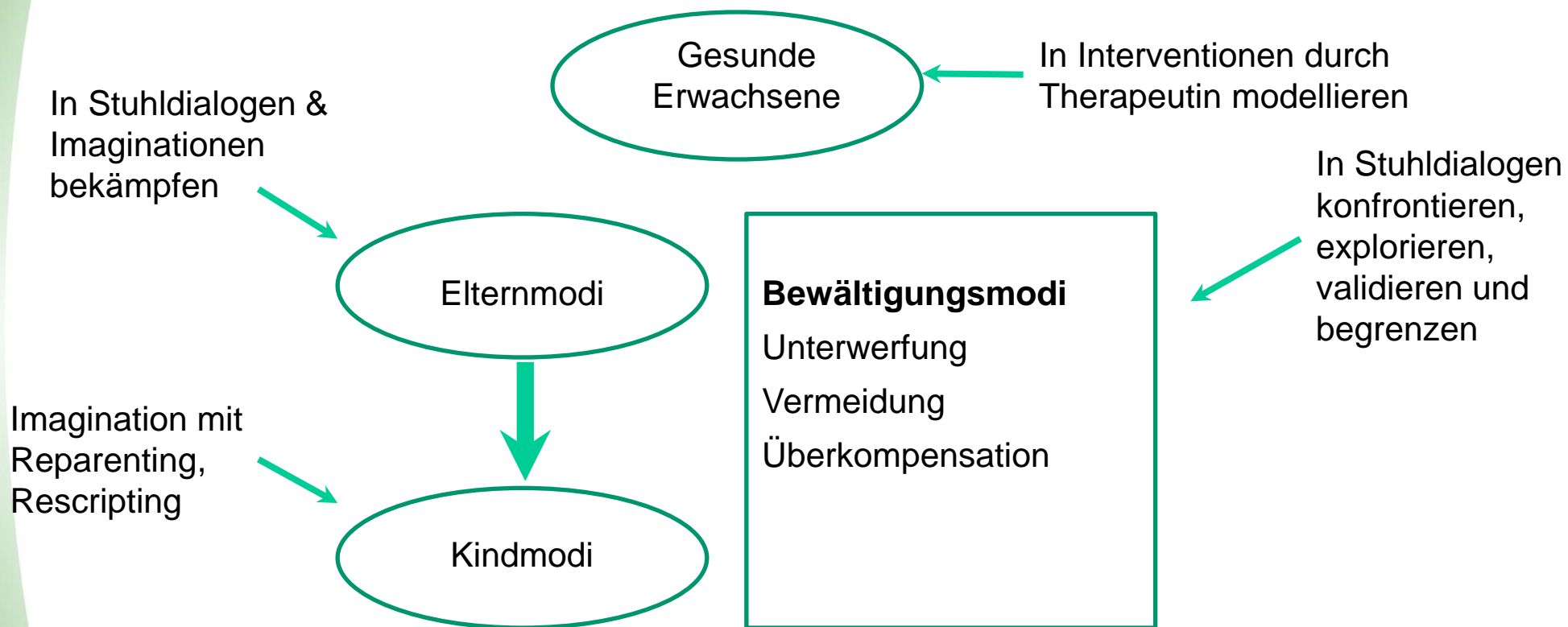
Das Modusmodell liefert den Behandlungsleitfaden



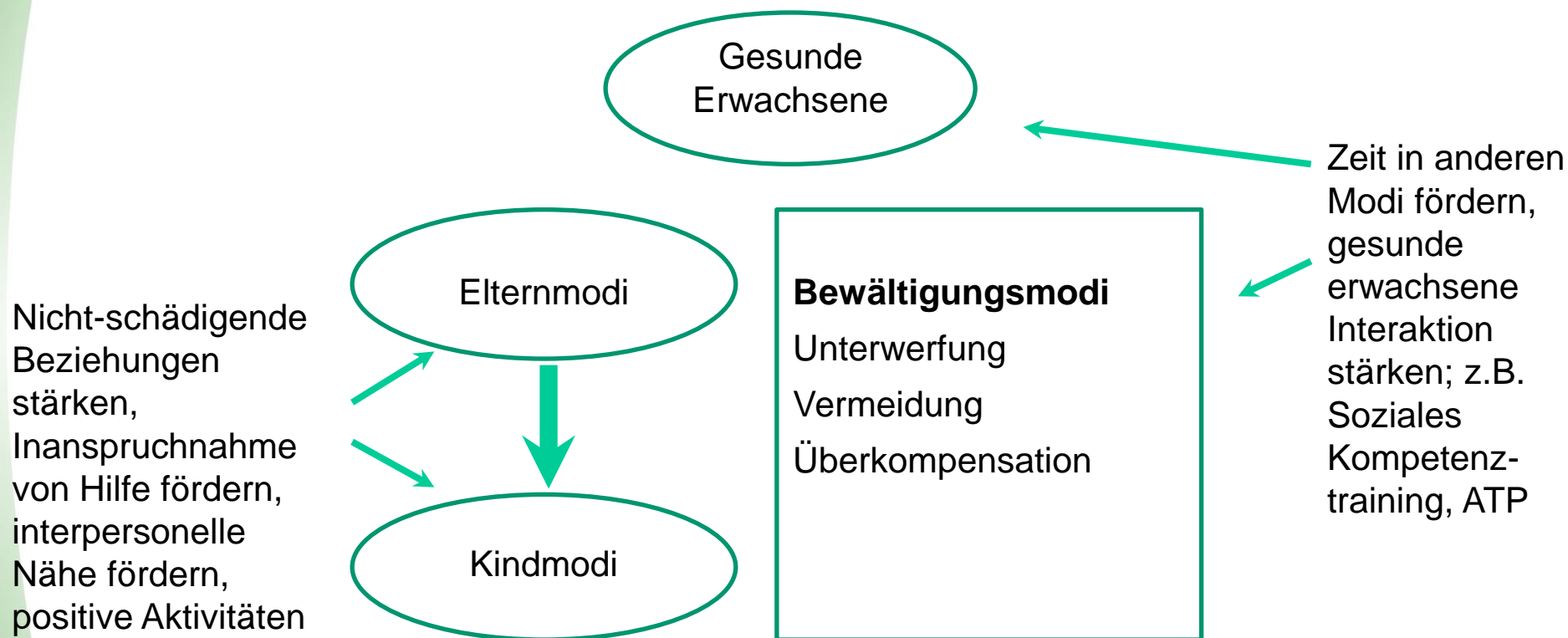
Übersicht kognitive Arbeit



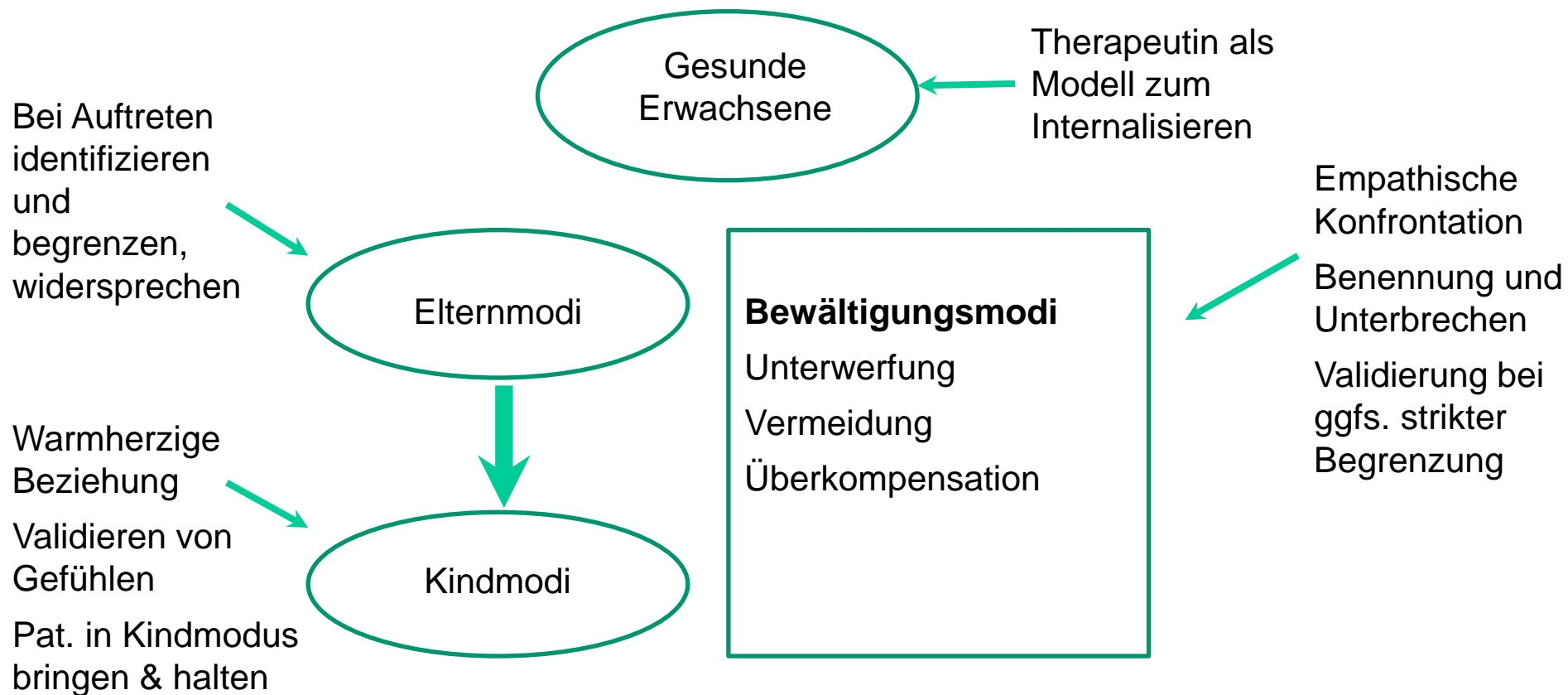
Übersicht emotionale Arbeit



Übersicht behaviorale Arbeit



Übersicht Therapiebeziehung

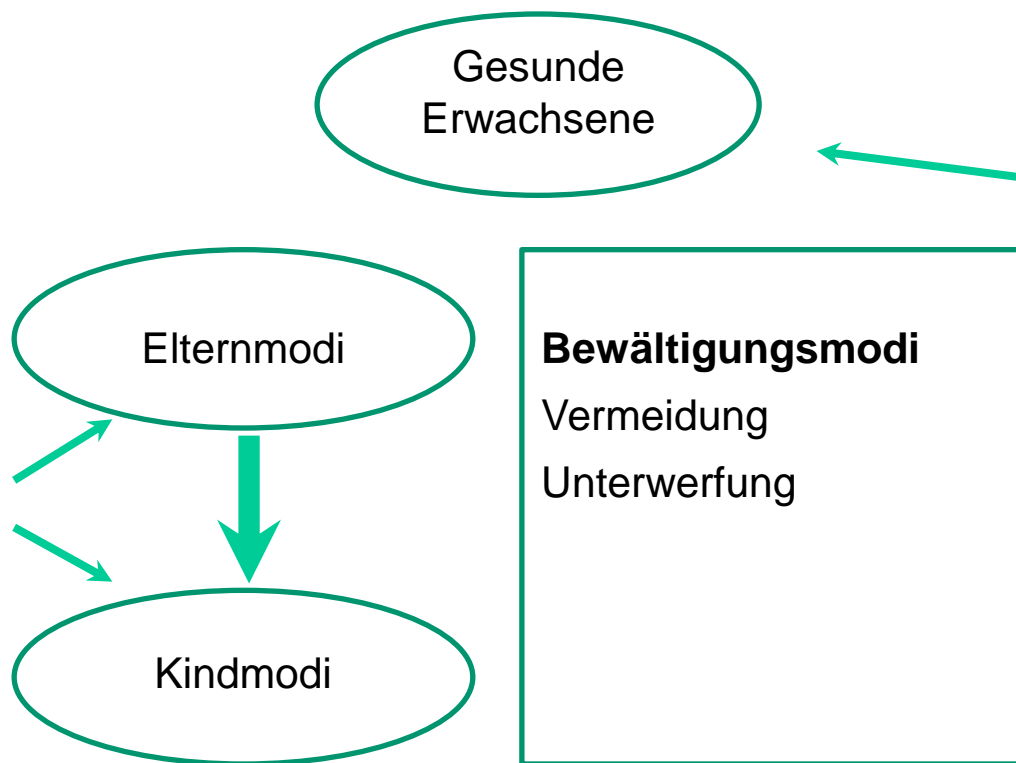


Behandlung von Maria

Sehr warmherzige, validierende und fürsorgliche Beziehungsgestaltung

Zentrale Technik:
Imaginatives Überschreiben von biografischen und aktuellen Situationen zur Linderung der emotionalen Grundproblematik

Zum Transfer Verankerung / Symbole für beruflichen Alltag



Transfer der positiven / gesunden Emotionen durch Verankerungstechniken: Symbole, mentale und „echte“ Bilder, Audios

Biografischen Hintergrund reflektieren

Funktionalität der Symptome als Bewältigung verstehen

Gesunden Ausdruck von Bedürfnissen und Grenzen erarbeiten

Wichtige Technik: Stuhldialoge zur Differenzierung der Modi und Stärkung des „Gesunden Erwachsenen“

Beispiel pro und contra des Bewältigungsmodus bei Maria

- ▶ Ausgangspunkt: Maria wirkt in einer Sitzung teilnahmslos und einsilbig. Sie fühle sich „normal“
- ▶ Identifikation dieses Zustandes / Verhaltens als vermeidender Bewältigungsmodus
- ▶ Ausführliche Validierung und Erarbeiten einer Liste von Vorteilen: Maria muss sich nicht mit schwierigen Gefühlen auseinandersetzen, erlebt sich in der Sitzung nicht als verletzlich, kann nicht „verraten“ werden
- ▶ Nachteile: Kann sich so der Therapeutin nicht nah fühlen, an ihren Problemen kann nicht gearbeitet werden, maladaptive Muster werden aufrecht erhalten
- ▶ Nach dieser Diskussion kann Maria berichten, dass sie aktuell durch einen Konflikt mit ihrem Partner stark belastet ist und in den letzten Tagen wieder vermehrt Essanfällt hatte, weil sie sich so verzweifelt fühlt

Beispiel Imaginatives Überschreiben bei Maria

- ▶ Ausgangspunkt aktueller Konflikt in der Beziehung. Maria sei ihren Partner wütend angegangen und habe danach furchtbare Angst gehabt, von ihm verlassen zu werden. Deshalb habe sie sich zur Strafe geschnitten und danach mit Alkohol betäubt
- ▶ Start der Übung mit den aktuellen Gefühlen von Angst und Wut
- ▶ Assoziation mit einer Erinnerung aus der Kindheit: Der betrunkene Vater ist verbal aggressiv und die Mutter gibt der kleinen Maria dafür die Schuld. Kleine Maria ist völlig verängstigt und hilflos wütend
- ▶ Therapeutin als Helferin für die kleine Maria weist Eltern zurecht und kümmert sich um die kleine Maria

Beispiel Stuhldialog mit Maria

- ▶ Ausgangspunkt aktuelle Situation mit neuem Partner, in der sich Maria eine Grenze setzen möchte, sich dies aber nicht traut
- ▶ Stühle für die gesunde Seite, den strafenden Elternmodus, die Unterwerfung
- ▶ Begrenzen des strafenden Modus, der die Haltung vertritt, dass Maria kein Recht auf Grenzen hat und insgesamt völlig wertlos sei
- ▶ Aufbau von Aussagen wie „ich habe wie jeder Mensch das Recht, meine Grenzen zu wahren; wenn ich das nicht tue, eskaliert die Situation auch ohnehin wieder“

Transfer und Verankerung

- ▶ Beruhigende Bilder mit Bezug zu imaginativen Übungen auf Bildschirm und Handy
- ▶ Kuli der Ambulanz zur Erinnerung an Therapeutin / Übergangsobjekt
- ▶ Audios mit Zusammenfassung der imaginativen Übungen und der Botschaften des „gesunden Erwachsenen“ im Stuhldialog (Stimme der Therapeutin)
- ▶ Diverse Reminder an „gesunden Erwachsenen“ im Alltag
- ▶ VT-Techniken: Hausaufgaben, Aktivierung, soziale Kompetenz, ...
- ▶ Therapiebeziehung mit limited Reparenting: Therapeut involviert sich zu Therapiebeginn affektiv stark, schleicht sich zunehmend aus (als Signal für Sicherheit im besten und gewünschten Sinne)

Evidenz von Schematherapie bei BPS

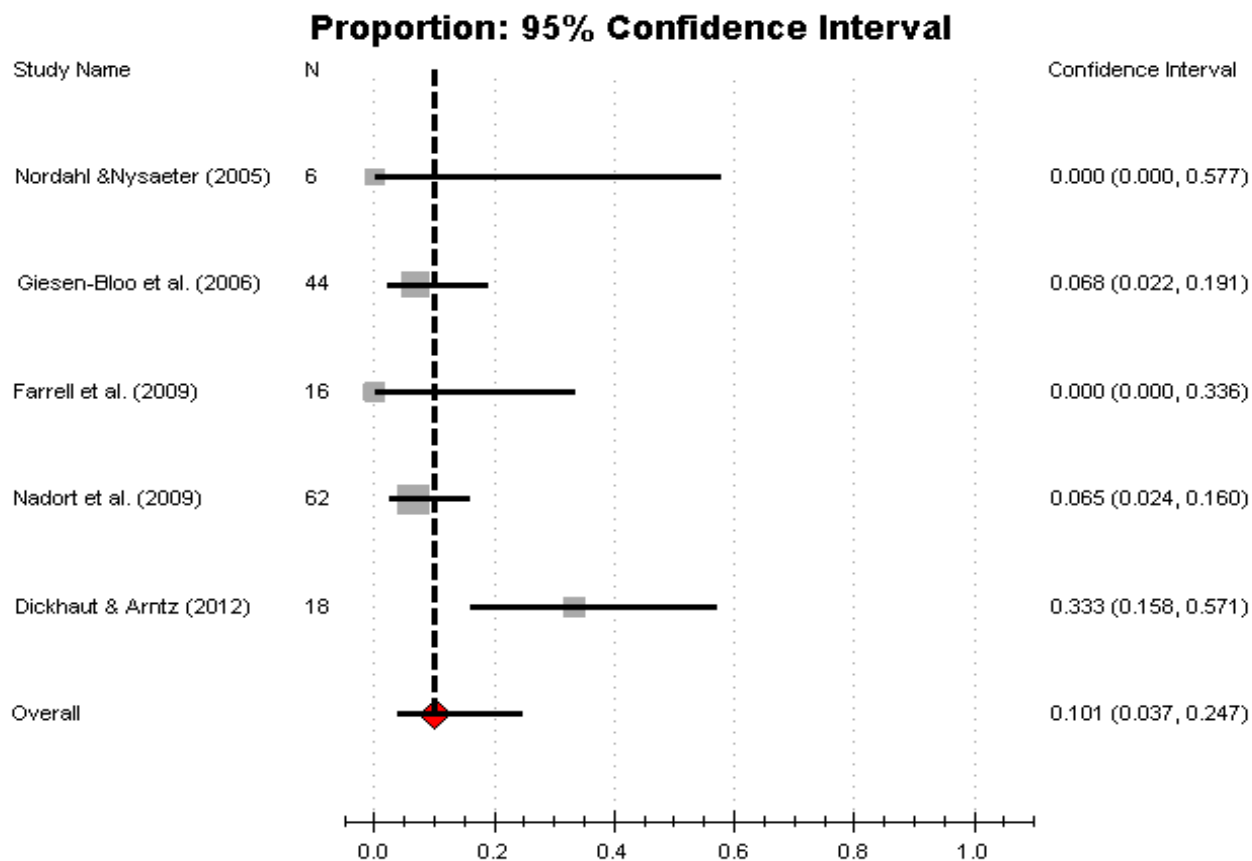
Schema Therapie als Einzelbehandlung

- ▶ Case series (Nordahl & Nysaeter, 2005)
- ▶ RCT ST vs. TFP (Giesen-Bloo et al., 2006)
- ▶ RCT ST mit / ohne Kontakt außerhalb der Bürozeiten (Nadort et al., 2009)

Schema Therapy as Group Treatment

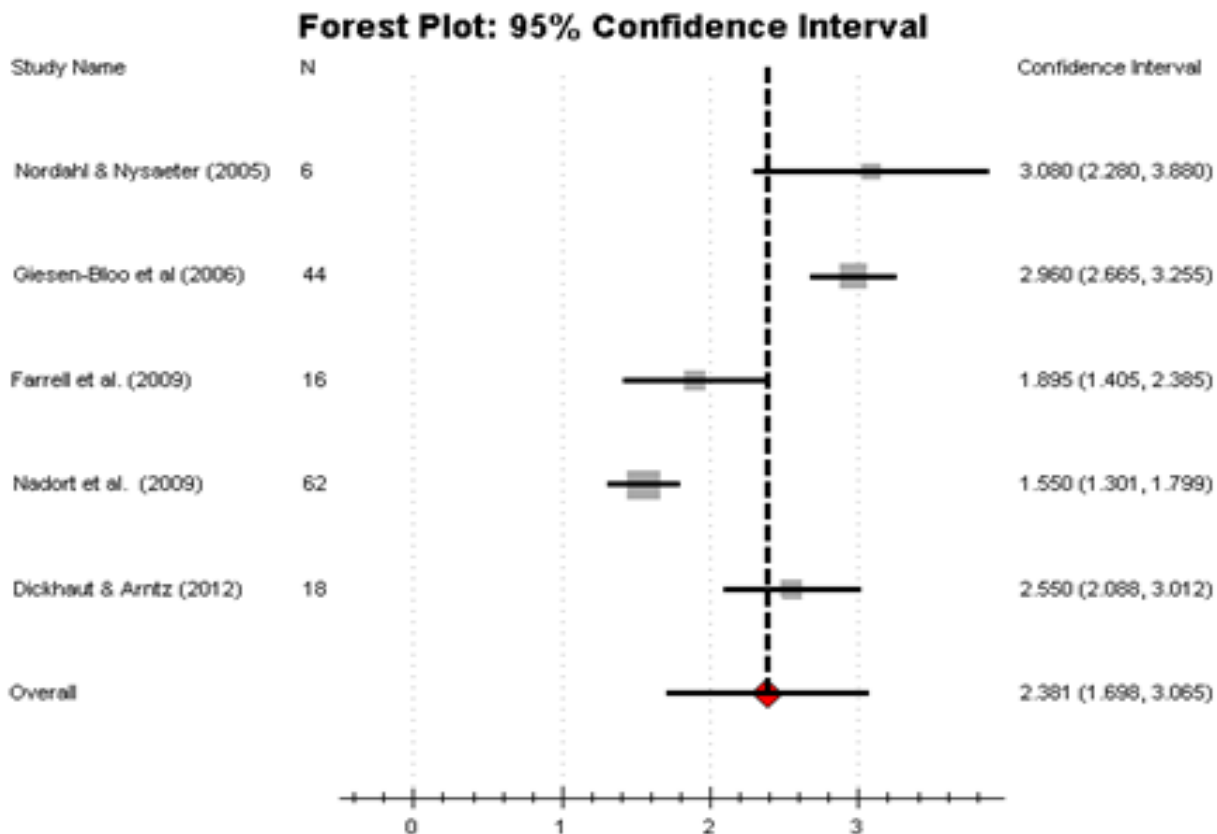
- ▶ Pilot RCT mit n=32 (Farrell et al., 2009)
- ▶ Pilot Studi mit der Kombi Einzel + Gruppe (Dickhaut & Arntz, 2014)

Drop-out Raten bei BPS Studien



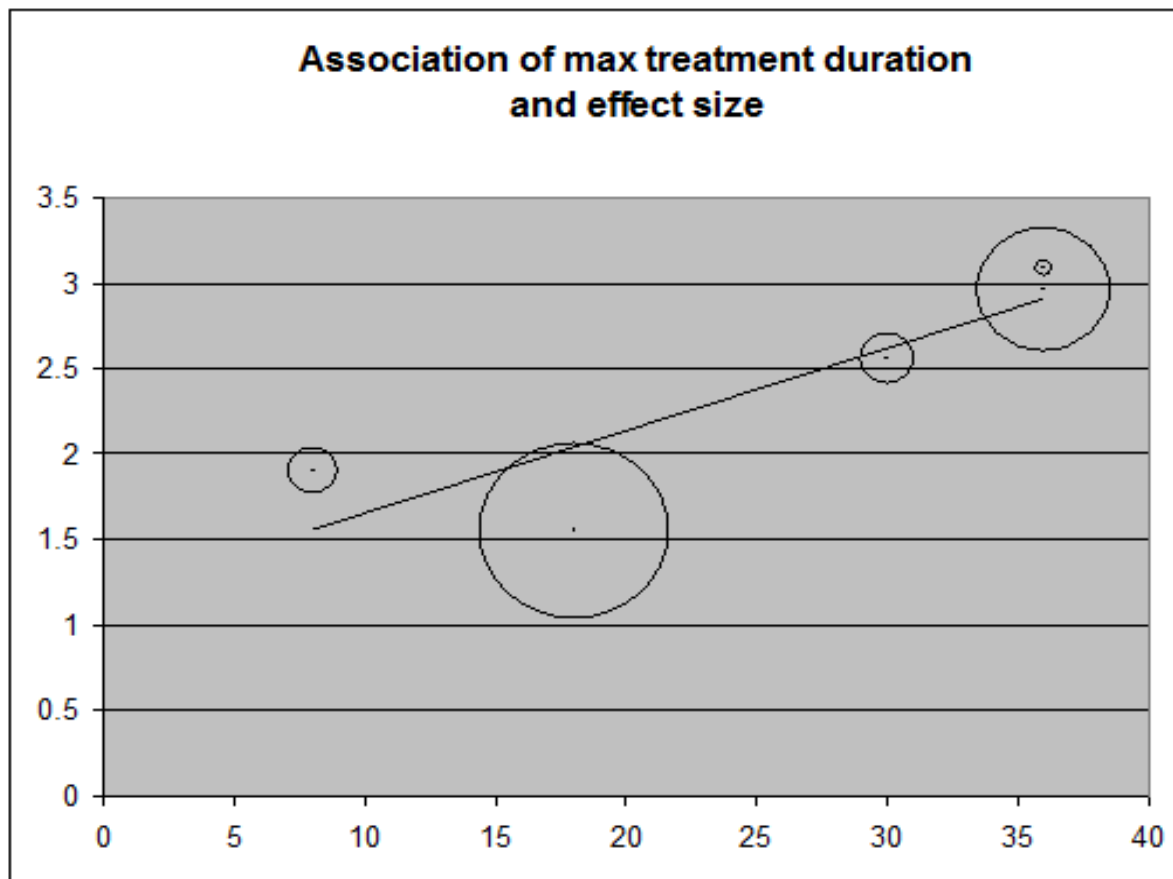
Jacob & Arntz (2013., IJCP)

Effektgrößen in BPS Studien



Jacob & Arntz (2013)

Effekstärken in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer



Jacob & Arntz (2013)

Aktuelle Entwicklung I: RCT zu ST bei BPS in Gruppen

- ▶ Studienleiter: A. Arntz, J. Farrell
- ▶ 14 Zentren, geplantes n=448
- ▶ Deutsche Zentren: Freiburg, Hamburg, Lübeck
- ▶ in Deutschland gefördert von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung
- ▶ Vorbereitung seit 2009, Studientherapien seit Juli 2010, Ende der letzten Studientherapien in 2018 geplant

Aktuelle Entwicklung II (...und Werbung in eigener Sache...)

- ▶ Online-Unterstützung der Therapie
- ▶ Für einige Achse-I-Störung können gut gemacht und geprüfte Programme sehr hilfreich sein
- ▶ Bei Borderline-PS sind online-Ansätze bisher faktisch nicht vorhanden, trotz hoher Eignung (jünger, www-affin, vernetzt...)
- ▶ Probleme: Persönliche Beziehung ist wichtig, Gefahr von Krisen
- ▶ Eine Entwicklung von GAIA: priovi[®], ein schematherapeutisches Online-Programm
- ▶ Therapiebeginn affektiv stark, schleicht sich zunehmend aus (als Signal für Sicherheit im besten und gewünschten Sinne)



Wir werden uns also in unserem zweiten Gespräch mit diesen Modi beschäftigen:

- dem verletzlichen Kindmodus
- dem ärgerlichen Kindmodus
- und dem glücklichen Kindmodus

✓ Alles klar, wir können loslegen!

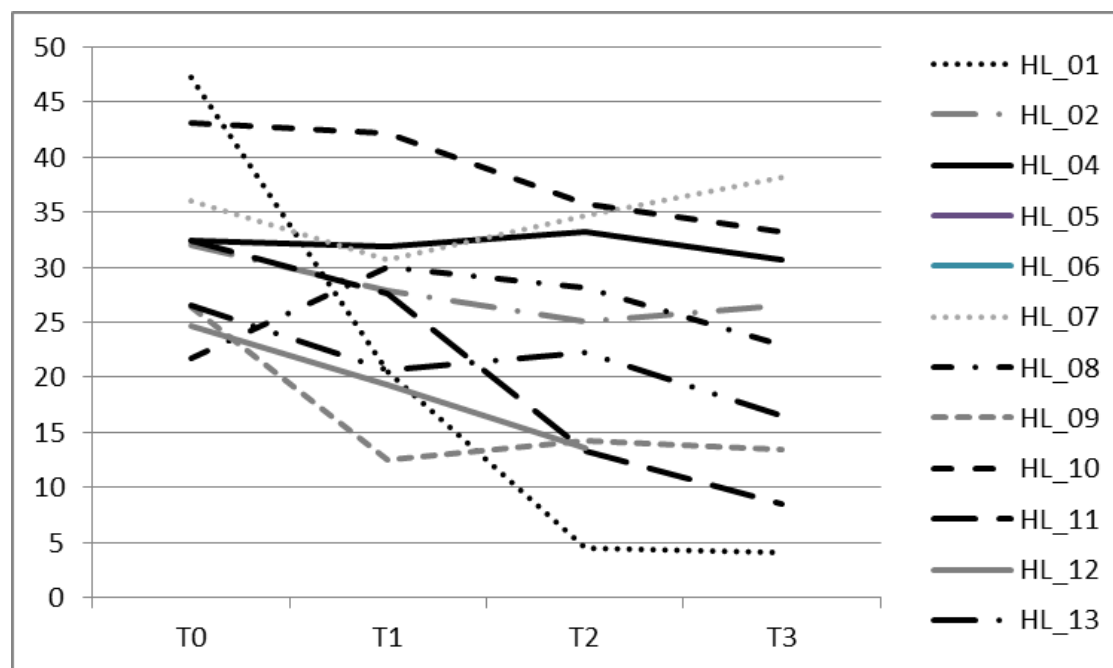
✓ Das klingt nach Wiederholung. Haben wir das nicht schon alles besprochen?

✓ Ich habe etwas Sorge, dass das zuviel für mich ist.

Antworten

Pilotierung in Lübeck mit Eva Fassbinder

- ▶ Nur zur Frage der Machbarkeit und Sicherheit
- ▶ Deshalb hier nur zusätzliches Angebot zu persönlicher Schematherapie
- ▶ Pat. zeigen generell Verbesserungen, keine Verschlechterung oder gravierende Probleme erkennbar



Aktuelle Studie: RCT priovi zusätzlich zu TAU in der normalen Versorgung

- ▶ Pat. erhalten Zugang zu priovi ergänzend zu der Versorgung, die sie gerade haben
- ▶ Geplanter Start: 1.1.2018
- ▶ Nutzung und Messung über ein Jahr
- ▶ Überregional, das heißt auch Patienten aus Österreich können gerne mitmachen 😊

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
gitta.jacob@gaia-group.com
prioivi-studenteam@gaia-group.com