

## **Histrionische Persönlichkeitsstörung**

**Serge Sulz**

(aus Kapitel XV Therapiebuch III, Reihe CIP-Medien im Psychosozialverlag, S. 263ff)

**Das Wesen der histrionische Persönlichkeitsstörung soll anhand eines Fallbeispiels dargestellt werden:**

*Der kleine Spiegel und der Lippenstift waren mein erster Eindruck von ihr. Ich schaute noch einen Moment fasziniert zu wie mit künstlerisch sicherer Bewegung der geschwungener Strich auf der Oberlippe zu Ende geführt wurde, um dann beide Utensilien in einer beachtenswert schönen Handtasche versinken zu lassen. Als wir auf dem Weg in mein Therapiezimmer an dem großen Spiegel vorbei gingen, kam es unwillkürlich zu einer kurzen Drehung in Richtung des Spiegels, eine kurzer prüfender Blick. Ihr Gesichtsausdruck und ihr leicht gehobener Kopf verriet mir, daß sie zufrieden war mit ihrem Aussehen. Die 40-jährige frisch geschiedene Dame begegnete mir in einer Aufmachung, die meinem Therapiezimmer in keiner Weise entsprach. Sie hätte besser hier auf diese Bühne gepaßt oder auf den Boulevard, der dazu da ist, sich zeigen zu können. Ich war also ein viel zu kleines Publikum und tat mich schwer, die fehlenden Zuschauer durch mein besonders aufmerksames Verhalten auszugleichen. Und als die ersten großen Tränen das perfekte Makeup zerfließen ließen, versetzte es tatsächlich meinem ästhetischen Empfinden einen Stich: Schade um die Schönheit. Ich mußte mir einen Ruck geben, um zu einer empathischen Haltung zurückzufinden. Die viel zu kleine Flamme meiner Empathie wurde stets aufs Neue durch ihre intensiven Gefühlsäußerungen ausgeblasen. Gerade eben noch in größtem unerträglichem Leid, begann sie im nächsten Moment laut aufzulachen, als sie mir die witzige Figur des Anwalts ihres Exmannes beschrieb. Gerade noch erleichtert, daß es ihr so schnell wieder besser geht, zeichnete ihr nachfolgender Bericht ein Schreckensbild einer ausweglosen Lebenssituation, das mich einen Suizid fürchten ließ. Als ich nach geraumer Zeit zu einer gezielteren Exploration überging, fühlte ich mich wie ein Fischer, der seine Angel verloren hatte und nun mit bloßen Händen versucht, den Fisch zu packen. Kaum hatte ich ein sicheres Problem herausgearbeitet, bewies sie mir, daß dies nebensächlich sei angesichts des anderen Problems, das sie mir wie ein Großfeuer schilderte, das alle Feuerwehren der ganzen Umgebung nicht zu löschen vermochten, geschweige denn ich armer Therapeut. Sie war angesichts der Scheidungssituation kopflos und ich ratlos.*

Was war geschehen?

- Sie verschaffte sich Bestätigung und Beifall.

- Sie fesselte meine Aufmerksamkeit durch ihr attraktives Auftreten.
- Sie drückte ihre Gefühle sehr stark aus.
- Ich fühle sich wohler, so im Mittelpunkt zu stehen.
- Ihre Gefühle wechselten schnell - mal froh, dann wieder ganz traurig.
- Sie reagierte so stark mit Gefühlen, daß sie angesichts der Scheidungssituationen kopflos war.
- Als ich die Initiative ergriff, wurde es ihr schnell zu nah und sie ergriff die Flucht, indem sie mir ein anderes Thema bot.

Sie schilderte darüberhinaus, wie sie mit vitalen Wutäußerungen und -handlungen ihren Exmann in die Knie zwang, so daß er ihr doch geben mußte, was sie wollte. Ihr Exmann neigte dazu, die Fassung zu verlieren und sie schaffte es vortrefflich, ihn zuerst ohnmächtig zu machen und ihn dann bis zur Explosion zu reizen, um ihm dann seinen Jähzorn – seine Täterschaft vorzuhalten. Ähnlich war sie früher mit seinen erotischen Wünschen umgegangen. Sie reizte ihn, bis er rasend nach ihr verlangte. Dann schlug sie ihm mit einem heftigen Pfui die Tür vor der Nase zu. Er rächte sich durch Seitensprünge und Unterlassen von Beifall und Bestätigung, die sie so sehr brauchte.

Der Richter warf ihr vor, es mit der Wahrheit nicht so genau zu nehmen, da nachweislich zahlreiche Situationen ganz anders verlaufen waren, als sie voll Überzeugungskraft berichtet hatte.

Als sie mir über die guten Zeiten ihrer Partnerschaft und auch über ihre jetzigen guten Freundschaften berichtete, ertappte ich mich erneut bei vorurteilsvollen Etikettierungen – das schien mir einfach oberflächlich, viel Wirbel ohne emotionalen Tiefgang. Dabei gewann ich durchaus den Eindruck, daß ernst gemeinte Beziehungsangebote von ihrer Freundin ausgingen, daß sie aber dafür keinen Sinn hatte. Was nicht an der Oberfläche Effet erzielte, war nichts wert.

Damit erfüllte sie folgende Charakteristika:

- aufmerksamkeiterregendes Verhalten,
- überemotionales Agieren,
- Einsetzen von Wut, um zum Ziel zu kommen,
- aktive Angstreduktion durch Reizen des potentiellen Täters,
- Wahrnehmungen und Erinnerungen werden zum eigenen Nutzen verfälscht,
- Vermeiden tiefergehenden emotionalen Austauschs,
- Unfähigkeit, Beziehungsangebote innerlich auf- und anzunehmen,

Shapiro (1965) spricht vom impressionistischen Denkstil, lebhaftem und interessantem aber nicht sehr detailliertem und fokussierten Denken. Deshalb werden aktive

Problemlöseversuche unterlassen. Es bleibt deshalb das Bewußtsein, ohne Beziehung nicht leben zu können.

*Ihren Vater schildert sie als bewunderten Patriarchen, der die Mutter schlecht behandelte und dafür seine Tochter zu seinem Sonnenschein machte. Die im Schatten stehende Mutter stellte zu wenig dar, um der Tochter etwas geben zu können. So war die Mutter die zweitrangige Nebenbuhlerin, der gegenüber sie doch immer wieder Schuldgefühle hatte.*

*So holte sie sich alles was sie brauchte vom Vater, dem das charmante Werben seiner Tochter sehr gefiel. Aber er nahm sie auch nie ganz ernst. Sie war seine hübsche Kleine, das eben die großen Dinge noch nicht verstand. Gelang es, den Vater um den Finger zu wickeln, strahlte sie, verweigerte er sich ihr, so geriet sie als Mischung von Enttäuschung, Wut und Hoffnung in ein affektiertes Zurschaustellen, das manchmal zum Ziel führte. Doch fühlte sie sich dabei nicht geliebt und hatte Rachegefühle.*

Eine Untersuchung an 60 ambulanten Psychotherapiepatienten (Rudolph-Gräff 1998) ergab folgende signifikanten anamnестischen Merkmale:

Je histrionischer ein Patient ist, um so

- weniger trugen Probleme in der Beziehung zum Vater zur Entstehung der Erkrankung bei (-.28) (Therapeut)
- inniger war das Verhältnis zum Vater (.29)
- seltener gehörte das Elternhaus zur Arbeiterschaft (-.36)
- älter war der Patient bei der Scheidung der Eltern (.72)
- mehr trugen Probleme im Umgang mit Gefühlen zur Erkrankung bei (.25)
- schlechter waren die Noten in der Schule (.36)

Sulz (1999c) untersuchte die lebensgeschichtlichen Angaben von 62 Patienten und führte eine qualitative Analyse der Angaben durch. Es ergaben sich 14 empirischen Kategorien der Frustration kindlicher Bedürfnisse. Die Persönlichkeit wurde mit dem VDS-Persönlichkeitsfragebogen erfaßt (Sulz et al. 1998). Es zeigt sich, daß je höher der Wert auf der Histrionie-Skala ist, um so weniger Selbstbestimmung und Freiraum von den Eltern gelassen wurde (-.32).

Müller (1998) und Sulz und Müller (1999) untersuchten eine nicht-klinische Stichprobe, erfaßten die Persönlichkeit mit den VDS-Persönlichkeitsskalen sowie deren Angst- und Wutformen (Sulz 1999a). Der Versuch, die Persönlichkeit mit Hilfe der Angstformen vorherzusagen, ergab bei Histrionischen eine Kombination von Angst vor Hingabe und vor Liebesverlust ( $R = .32$ ). Borderline-Züge konnten mit der Kombination Angst vor

Hingabe, Angst vor Trennung und Angst vor Vernichtung vorhergesagt werden. ( $R = .54$ ). Bei der narzißtischen Persönlichkeit ergab sich eine Kombination der Angst vor Liebesverlust, vor Hingabe und vor Kontrollverlust über andere. Die Ergebnisse waren signifikant auf dem Ein-Promill-Niveau.. Nimmt man die Wutformen als Prädiktoren, so zeigt sich bei histrionischen Persönlichkeiten eine Kombination von unkontrollierter Wut, von Gegenaggression und von der sadistischer Wut ( $R = .46$ ). Borderlinezüge werden durch die Kombination von Trennungswut und Gegenaggression vorhergesagt ( $R = .27$ ). Narzißmus wird durch Vernichtungswut, Gegenaggression, Liebesentzug und sadistischer Wut vorhergesagt ( $R = .44$ ). Erstaunlich war, daß durch Angst und Wut ein recht hoher Anteil der jeweiligen Persönlichkeitszüge vorhergesagt werden konnten. Die Erinnerungen an frustrierendes Elternverhalten in der Kindheit standen in keinem Zusammenhang mit der histrionischen Persönlichkeit, wohingegen sowohl emotional instabile als auch narzißtische Personen reichlich darüber berichteten. Während diese beiden Persönlichkeiten deutliche Homöostasebedürfnisse hatten (Mißbrauchsfreiheit, Schuldfreiheit, keine aggressive Bezugsperson, keine bedrohliche Bezugsperson etc.) war dies bei histrionischen Persönlichkeiten nicht der Fall. Dies läßt sich so interpretieren, daß sie in dieser Hinsicht weniger traumatische Kindheitserfahrungen hatten oder deren Vorliegen verleugnen. Dagegen nennen sie in gleich großem Ausmaß Zugehörigkeits- und Autonomiebedürfnisse. Sie haben von allen Persönlichkeitstypen mit Abstand die größten Bedürfnisse. Sie haben das drittgrößte Wutpotential nach narzißtischen, emotional instabilen und passiv-aggressiven Persönlichkeiten. Das Thema Wut ist also bei histrionischen Persönlichkeiten nicht so zentral, sie setzen diese lediglich als ein sehr wirksames Mittel ein. Und sie haben am drittwenigsten Angst nach schizoiden und zwanghaften Menschen. Es ließe sich vermuten, daß ihr Verhalten eher von ihren Bedürfnissen geleitet ist, während z.B. das Verhalten von narzißtischen Menschen eher Wut geleitet ist und das Verhalten von selbstunsicheren und dependenten Menschen überwiegend angstgeleitet ist. Borderline-Persönlichkeiten sind danach gleichermaßen wut- und angstgeleitet. Dies kann einer der wichtigen Unterschiede zwischen den extravertierten Persönlichkeiten sein:

<u>Persönlichkeit</u>	<u>Leitendes Motiv</u>
Introvertierte Persönlichkeiten	Angst
Borderline	Angst und Wut
Narzißtisch	Wut
Histrionisch	Bedürfnisse

Neben anderen Autoren sieht Slipp (1984) ein Kontinuum zwischen Borderline- und histrionischer Persönlichkeit. Er referiert familienpsychologische Untersuchungen mit symbiotischen Überlebensmustern in der Familien, in der die spätere Patientin die „go-between“-Rolle einnimmt, durch emotionalen Mißbrauch an einen marzißtischen Vater gebunden ist, zu wenig mütterliche Versorgung und Schutz erhielt, bei einer klaren Dominanz-Submissivität-Verteilung in der Familie und einer Kollusion unter den Familienmitgliedern, die dazu führt, daß die Regel eingehalten wird, bestimmte Vorgänge in der Familien entweder nicht wahrzunehmen oder nicht darüber zu sprechen. Die Identifikation mit dem dominanten Vater führt zur histrionischen Persönlichkeit, die Identifikation mit der submissiven Mutter eher zur Borderline-Persönlichkeit. Das Selbstbild entspricht allerdings dem Bild, das der Vater von der Tochter hatte, nämlich das eines oberflächlich-attraktiven Sexualobjekts.

### **Eine affektiv-kognitive Entwicklungstheorie der histrionischen Persönlichkeitsstörung:**

Wir gehen aus von der Entwicklungstheorie Kegan (1986), der in der Nachfolge Piagets die Entwicklung der Emotionalität und der Beziehungen in einer Stufenabfolge sieht (siehe das Kapitel über Entwicklung).

Die erste Entwicklungsstufe nennt Kegan einverleibend – analog der oralen Phase der Psychoanalyse. Charakteristisch ist, daß die Perzeption und die Reaktion der perzeptiven Zellverbände wie Haut und Schleimhaut im Vordergrund steht. Es geht um Überleben durch Symbiose mit einer unabgegrenzten Bezugsperson, die emotional versorgende Funktion hat und ein unausgesprochenes Bedürfnis spürt und befriedigt. Wird diese entzogen oder entzieht sich diese Person, so bedeutet dies Vernichtung. Wutform ist die Vernichtungswut. Zentrales Bedürfnis ist Willkommensein. Merkmale sind eine perzeptive Grundhaltung, noch nicht zur Bewegungslust gefunden haben und ein Angewiesen sein auf die eine Bezugsperson.

Auf der zweiten, der impulsiven Stufe besteht keine Abhängigkeit mehr von der Person, die herkommt und spürt, was gebraucht wird, denn die Motorik ist voll verfügbar – Sprechen, Hingehen zu, Weggehen von, Zupacken, Wegstoßen. Zentrale Angst ist jetzt die Angst vor Verlassen werden, vor Alleinsein. Wuttendenz ist die Trennungswut. Zentrales Bedürfnis ist Geborgenheit und Schutz. Es wird eine Bezugsperson benötigt, deren zuverlässige Verfügbarkeit diese Impulsivität gewährleisten kann. Merkmale sind Ungeduld, Spontaneität, intensive Gefühle und intensive Beziehungen.

Die dritte Stufe ist die souveräne Stufe. Sie bringt die Befreiung aus der Abhängigkeit von einer

immer zuverlässig schützenden Person. Denn es hat sich die Fähigkeit entwickelt, seine eigenen Impulse zu steuern und Bedürfnisbefriedigung aufzuschieben. Dazu kommt das Können, gezielt das Verhalten der Bezugsperson zu steuern, auf sie Einfluß zu nehmen, daß sie bedürfnisbefriedigend handelt. Mit dieser doppelten Steuerungsfähigkeit geht einher, daß die zentrale Angst die Angst ist, die Kontrolle über die eigenen Impulse zu verlieren und die Angst, die Kontrolle über die Bezugsperson zu verlieren. Zentrale Wut tendenz ist entsprechend, unkontrolliert Wut herauslassen oder absolute Kontrolle über den anderen zu übernehmen und mit ihm machen zu können, was die Wut gerade will. Merkmale sind die eher kognitive Grundhaltung mit Betonung des eigenen Vorteils.

Die vierte Stufe, die zwischenmenschliche, befreit von dem Angewiesen sein auf ständige Wachsamkeit und Kontrolle, indem sie diese kognitive Fähigkeit ablöst durch die Fähigkeit zur liebenden Hingabe in die Beziehung, zur Zurückstellung egozentrischer Tendenzen und die Selbstdefinition als Teil dieser Beziehung. Zentrale Angst ist die Angst vor Liebesverlust. Aus Wut wird dem anderen das höchste Gut, die Liebe entzogen. Merkmale sind Empathiefähigkeit, prosoziales Engagement, um geliebt zu werden.

Sulz und Theßen (1999b) untersuchten 160 ambulante Psychotherapiepatienten mit den VDS-Persönlichkeitskalen und den VDS-Entwicklungsskalen. Letztere sollen die emotionale Entwicklungsstufe des Patienten nach der Entwicklungstheorie von Kegan (1986) erfassen, einer Weiterführung der Entwicklungspsychologie Piagets. Jede Entwicklungsstufe ist dadurch gekennzeichnet, daß sie entwickelte Errungenschaften im Vergleich zur Vorstufe aufweist und daß auf ihr Unentwickeltes im Vergleich zur nächsthöheren Stufe vorgefunden wird, also Defizite. Die Stufen sind einverleibend, impulsiv, souverän, zwischenmenschlich, institutionell und überindividuell.

Histrionische weisen die Errungenschaften sowohl der impulsiven als auch der souveränen Stufe auf, d.h. Spontaneität, Expressivität und Kontrolle des anderen mit einem gewissen Maß an Selbstabgrenzung. Entsprechend liegen ihre Defizite auch hauptsächlich auf der impulsiven ( $r = .45$ ) und auf der souveränen Stufe (.33). Dies kann so interpretiert werden, daß histrionische Persönlichkeiten im Übergang von der impulsiven zur souveränen Stufe sind, diesen Übergang jedoch nicht ohne therapeutische Hilfe schaffen. Borderline-Züge korrelieren am stärksten mit der einverleibenden und narzißtische Züge mit der impulsiven Stufe. Daß die histrionische Persönlichkeit in der Stichprobe von Sulz und Müller (1999) gleichermaßen zu Zugehörigkeits- wie zu Autonomiebedürfnissen neigt, spricht auch dafür, daß sie in ihrer emotionalen Entwicklung zwischen der impulsiven (Beziehungspol) und der

souveränen Stufe (Autonomiepol) steht. Und damit ist sie die am höchsten entwickelte Persönlichkeit. Wenig entwickelt sind dagegen die narzißtische und die emotional instabile Persönlichkeit (einverleibende und impulsive Stufe). Ähnliches Verhalten rührt bei den drei extravertierten Persönlichkeiten also von anderen Anliegen her und verfolgt unterschiedliche Ziele. Da Untersuchungsgegenstand dieser Studien nicht Persönlichkeitsstörungen, sondern dysfunktionale Persönlichkeitszüge waren, kann sich in künftigen Untersuchungen zeigen, daß gerade die histrionischen Persönlichkeitsstörungen emotional nicht so weit entwickelt sind und deshalb an ihren rigiden maladaptiven Mustern wie an einem Rettungsring festhalten müssen.

Bei histrionischen Persönlichkeiten lag eine Kindheit vor, die einerseits die Chance brachte, die einverleibende Stufe hinter sich zu lassen (im Gegensatz zur Borderline- und zur selbstunsicheren Persönlichkeit) und die Errungenschaften der impulsiven Stufe weitgehend zu entwickeln (im Gegensatz zur zwanghaften Persönlichkeit)..In dieser Kindheit war es andererseits notwendig, auf sehr caktive Weise die Zuwendung der Eltern zu sichern. Eltern reagierten nur, wenn aufmerksamkeiterregendes Verhalten gezeigt wurde. So wurde Beachtung zur Pforte der Befriedigung von zentraleren Zugehörigkeitsbedürfnissen wie Liebe. War dieses Verhalten nicht erfolgreich, so konnte das Zeigen intensiver Gefühle, ein Wutausbruch bzw. eine Szene machen, doch noch zur Befriedigung führen. War eine Person oder eine Situation beängstigend, so war nicht Flucht oder Rückzug das beste Verhalten, sondern aktives Herangehen an die Person, sie zu einer Reaktion verleiten, um sie so als eventuellen Täter zu entlarven. Im Umgang mit Wut war es wichtig, diese nicht bei sich zu behalten, sondern gleich weiterzugeben, als ob Menschen kommunizierende Röhren wären. Intensive Gefühle sind, so wurde schnell gelernt, ein sehr wirksames Mittel zur Steuerung anderer Menschen. Sie befinden sich bezüglich ihrer Emotionalität und ihrer Beziehungen im Übergang von der impulsiven zur souveränen Stufe. Viele Eigenschaften der impulsiven Stufe sind auffindbar (breite Gefühlspalette, Verfügbarmachen der bedürfnisbefriedigenden Bezugsperson durch intensive Gefühle, Gefühlsstau kann nur durch Entladung über den anderen Menschen entsorgt werden, Zwang zur unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung, impulsive Ungeduld, Frustrationsintoleranz mit sich steigendem Racheverlangen, sich ohne Scham stolz oder exhibitionistisch zeigen). Doch ist die Emotionalität kein echter Ausdruck des Menschen mehr. Sie ist zum Werkzeug geworden.

Weil die ganze Emotionalität noch der impulsiven Stufe verhaftet ist, die ohne eine

Bezugsperson als Container und als Blitzableiter nicht zur Beruhigung kommen kann, bleibt der Schritt zur nächsten Entwicklungsstufe aus.

Während das impulsive Selbst in der Illusion lebt, ungetrennt von der Bezugsperson zu sein und zum Ausleben seiner Impulsivität auf dessen unbegrenzte Verfügbarkeit angewiesen ist, hat das souveräne Selbst erkannt, daß sowohl es selbst als auch seine Bezugsperson einen eigenen Willen haben. Deshalb muß es versuchen deren Willen zu beeinflussen. Hierzu entwickelt es die souveränen Fähigkeiten: Die kognitive Steuerung der eigenen Impulse, das Aufschieben können von Bedürfnisbefriedigung, das Tolerieren von Frustration, das Modulieren von Gefühlsintensitäten, die wirksame Beeinflussung des Verhaltens anderer durch kognitiv geleitete Transaktionen. Zwar kann die histrionische Persönlichkeit dies noch nicht, aber sie hat die Illusion des impulsiven Selbst schon verloren und damit dessen Naivität und Unschuld, das diesem ermöglichte, eine vorbehaltlose, nahe Beziehung einzugehen. Sie befindet sich in der nächsthöheren Stufe des Überlebens (Bestätigung eines eigenständigen Selbst, Bedrohung durch Kontrollverlust, Wuttenz über Kontrolle oder deren Aufheben) ohne schon die hierzu notwendigen Werkzeuge zu besitzen. Es gilt also auf souveränem Erkenntnisstand eine souveräne Überlebensstrategie mit impulsiven Mitteln zu verfolgen: Das Verhalten des anderen zu steuern, wenn auch nur mit Emotionen. Abgegrenztheit und Selbstbezogenheit, die im Gegensatz steht zum gefühlsintensiven Kontaktangebot und dieses unecht wirken läßt, hilft die Selbstinteressen gegen die Bezugsperson zu wahren.

Während das Borderline-Beziehungsangebot durch den Satz „Ich hasse Dich, verlaß mich nicht!“ (Gneist 1997) formuliert werden kann, könnte eine histrionische Persönlichkeit ihren Konflikt ausdrücken durch „Du bist mein gegnerischer Konkurrent und attraktiver Erwählter (Bedürfnisbefriediger) zugleich! - Lasse ich mich auf Dich ein, verliere ich den Konkurrenzkampf, gebe also mein Selbst verloren. Besiege ich Dich im Konkurrenzkampf, so geht mir der Befriediger meiner Zugehörigkeitsbedürfnisse verloren.“

#### **Tabelle 15.1: Histrionische Persönlichkeitstörung als stagnierender Übergang von der impulsiven zur souveränen Stufe**

Es geht demnach um mehrere dysfunktionale Verhaltensklassen:

- a) instrumentelles Verhalten, um den anderen zu bewegen, sich bedürfnisbefriedigend zu verhalten – dies geschieht durch aufmerksamkeitserregendes Verhalten



- b) emotionale Reaktion auf dessen Verhalten – dies geschieht durch überemotionales Agieren, das bewirken soll, daß der andere doch noch befriedigend handelt, oder es soll ihn bestrafen.
- c) Vermeiden tiefergehenden emotionalen Austauschs, da dies ein Ausgeliefertsein und den Verlust der Kontrolle über den anderen bedeuten würde

Nachteil von ausschließlich auf Beachtung abzielendem Verhalten ist, daß vom Gegenüber auch nur Beachtung und Aufmerksamkeit gegeben werden, andere Bedürfnisse aber wie Liebe in den entstehenden Begegnungen keinen Raum finden, letztlich ein basales Unbefriedigtsein verbleibt. Da dem Falschen nachgejagt wird, kann auch nur das Falsche erbeutet werden. Es kann so auch keine tragende Beziehung entstehen, so daß eine Einsamkeit unter den vielen Menschen resultiert. Die anderen Menschen können und dürfen dieses Beziehungsbedürfnis nicht befriedigen. Es ist wie ein großer Durst angesichts der großen Mengen Wassers des Ozeans. Es wurde viel herbeigeschafft und doch kann es nicht genossen werden.

Deshalb kommt als weiteres Charakteristikum hinzu.

- d) die Unfähigkeit, Beziehungsangebote innerlich auf- und anzunehmen, um emotional davon zehren zu können

Da wir aber nicht mehr das zu guten Teilen unabgegrenzte Selbst der impulsiven Stufe vorfinden, sind die Autonomiebedürfnisse schon deutlich ausgeprägt. Sie werden nicht mehr einfach der Zugehörigkeit geopfert. Das Manipulative erzeugt ein Selbstgefühl der Abgegrenztheit und Wirksamkeit. Dies wirkt angstreduzierend in Beziehungen. Da die Manipulationen aber als tragendes Medium die Überemotionalität benutzen, würde deren Unterlassen angststeigernd wirken. Die Psyche hat sich an einen sicheren Ort geflüchtet, den sie ohne massive Angst nicht mehr verlassen kann. Wir können also als weiteres Merkmal formulieren:

- e) es wird eine Strategie der Angstreduktion in der zwischenmenschlichen Begegnung verfolgt, die verbietet, von den histrionischen Verhaltensweisen abzulassen..

Damit ist die histrionische Persönlichkeitsstörung eine Form des Überlebenskampfes und die Strategie dieses Kampfes kann durch eine Überlebensregel gekennzeichnet werden:

#### Nur wenn ich immer

Aufmerksamkeit suche, im Mittelpunkt stehe, andere dazu bringe, auf mich zu reagieren, mit sehr intensiven Emotionen reagiere, Konkurrentinnen aus dem Felde schlage,

und wenn ich niemals

unbeachtet am Rande stehe, anderen die Initiative überlasse, mich ungeschützt tiefer Beziehung hingebe, einer Konkurrentin den Vortritt lasse,

bewahre ich

die Chance auf die erfüllende Beziehung, die ich brauche

und verhindere

mich zu verlieren in symbiotischer Unabgegrenztheit mit der Gefahr von Ausbeutung und Mißbrauch.

Diese Strategie als Überlebensform ist kräfteverschleißend und es wundert nicht, daß irgendwann im Lauf des Erwachsenenlebens entweder die Strategie versagt oder die Psyche keine Kraft mehr hat, sie beizubehalten. Dann entstehen psychische oder psychosomatische Beschwerden, die zur Psychotherapie führen. Und wenn wir nur diese Beschwerden sehen und nur diese behandeln, kann unsere Therapie nicht gelingen. Symptombildung ist das Versagen oder Scheitern einer Überlebensstrategie und diese in Erfahrung zu bringen heißt das Symptom verstehen und den Menschen zu verstehen.

Da alle Energien benötigt werden, dieser Überlebensregel gerecht zu werden, muß die Entfaltung wichtiger Fähigkeiten auf der Strecke bleiben: Eigenes Problemlösen, Selbstbehauptung durch interaktive Kompetenz, Selbstverantwortlichkeit, Gefühle aushalten können, ohne gleich die ganze Welt zu alarmieren, unbeachtetes Dasein tolerieren, Konkurrentinnen das Feld überlassen, zulassen, wenn Menschen sich nicht beeinflussen lassen, Vertrauen darauf, daß nahe Beziehung ohne Mißbrauch möglich ist.

Das Entwicklungsziel der histrionischen Persönlichkeit ergibt sich demnach daraus, von der impulsiven Stufe zur souveränen Stufe zu gelangen (Tabelle 15.1).

*Bis ins Erwachsenenalter hinein blieben ihr die Bedürfnisse nach Ankommen, Willkommensein, natürlich nach flirtend-erotischen Beziehungen.*

*Ihre Männer hat sie immer einer etwas älteren Frau ausgespannt. Mit den Schuldgefühlen kam sie schon zurecht.*

*In der Partnerschaft pendelte sie zwischen der Angst vor Liebesverlust und der Angst vor Hingabe.*

*Sie war gar nicht so wütend wie sie wütend war.*

*Ihre Wut war kein echtes Betroffensein, sondern eine Waffe gegen den frustrierenden Mann. Sie instrumentalisierte ihre Wut, sie konnte Wut einfach machen als ein Mittel, gegen das ihr Mann hilflos war. Fühlte sie sich angegriffen oder zu Unrecht behandelt, so wurde sie zur Furie, der ihr Mann schnell gab, was sie einforderte.*

*Sie war selbstbezogen auf ihre eigene Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet, ohne wirkliches Einfühlungsvermögen für die Bedürfnisse anderer.*

*Sie manipulierte auch mich, so daß ich ihr unversehens viel mehr zukommen ließ als meinen anderen Patienten wie z.B. günstigere Termine.*

*So war sie unentwegt damit beschäftigt, ihre Bedürfnisse zu befriedigen, ihre Ängste in Schach zu halten oder intensive Gefühle wie Wut zu ihrem Nutzen einzusetzen.*

*Ihr sisypheusartiges Bemühen, mit sich und anderen zurecht zu kommen,  
Läßt sich durch die Überlebensregel umschreiben:*

*Nur wenn ich immer*

*Aufmerksamkeit auf mich ziehe, intensive Gefühle habe, durch die ich andere steuere,*

*und wenn ich niemals*

*anderen die Führung überlasse, mich in eine tiefere Beziehung einlasse  
bewahre ich mir*

*Willkommensein, Beachtung und Schuldfreiheit*

*Und verhindere*

*Den Verlust der Liebe bzw. daß ich mich in Hingabe verliere.*

### **Hier einfügen Abbildung 15.1: Das kognitive Modell**

*Ihr kognitives Modell des Selbst und der Welt zeigt Abbildung 15.1.*

*Unsere Gespräche ergaben, daß sie auch in guten Zeiten ihre soziale Umwelt für nicht zuverlässig verfügbar empfand.*

*Und doch war für sie klar, daß andere Menschen dazu da sind, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Man muß sie nur dazu bringen, es zu tun. Und es galt Vorsicht walten zu*

*lassen, da der Mißbrauch lauert, wenn sie sich zu sehr auf einen Menschen einläßt. Diese Bedrohung empfand sie immer wieder in unserer therapeutischen Arbeit.*

*Sie war impulsiv, ungeduldig, völlig auf Äußeres konzentriert, in ihrer Art sehr gewinnend und sie wußte dies auch. Dagegen stand unserer Therapie sehr entgegen, daß sie nicht rational sein konnte, nicht zielorientiert, nicht tiefgehende Selbst- und Beziehungsbetrachtungen anstellen konnte und auch nicht ausdauernd war.*

*Ganz eindeutig war ihre Überlebensstrategie bestimmt durch*

*Intensive Gefühle*

*Manipulation anderer durch ihre Gefühle*

*Aufmerksamkeit auf sich ziehen*

*Andere dazu reizen, sich als Täter zu entblößen.*

*Betrachten wir ihr Verhalten, so fallen folgende Defizite auf: Ihr fehlt*

- die Fähigkeit zur Impulssteuerung*
- die Fähigkeit durch kognitive Kompetenz das Verhalten ihrer Mitmenschen zu steuern*
- die Fähigkeit, mit dem auszukommen, das sie sich selbst geben oder besorgen kann,*
- echte Civilcourage und echte Wehrhaftigkeit*

*Unter entwicklungspsychologischem Gesichtspunkt*

*war sie einerseits auf der impulsiven Stufe, die durch intensive Gefühle und spontan nicht unterdrückbare Impulse gekennzeichnet ist. Mitten in der Therapiestunde mußte sie mir einfach erzählen, daß sie so ein schönes Kleid anprobiert hatte und sich das kaufen möchte und war ganz aufgeregt und begeistert. Und doch war sie nicht mehr dem naiven Weltbild dieser Stufe verhaftet. Sie wußte darum, daß man sich Menschen verfügbar halten muß und kann.*

Turkat (1990) unterscheidet zwei Typen von histrionischer Persönlichkeitsstörung:

Kontrollierender Typ: managt alle und alles um sich herum mittels Manipulationen und Dramatisierungen.

Reagierender Typ: reagiert nur überemotional und dramatisch auf alles in der Umgebung und sucht nach Anleitung und Bestätigung.

Bei beiden spricht er von einem „primären Empathiedefizit“.

Entwicklungspsychologisch befände sich der kontrollierende Typ mehr auf der souveränen und der reagierende Typ mehr auf der impulsiven Stufe.

*Und doch hielt sie etwas zurück auf der impulsiven Stufe. Es war die Erfahrung, nur mit exzessiver Impulsivität überleben zu können, mit exzessiven Gefühlen und exzessivem Aufmerksamkeitsstreben. Dies konnte sie nicht loslassen, es war ihr Rettungsring, mit dem sie aber nicht durch die Pforte zur souveränen Stufe paßte.*

### **Hier einfügen Abbildung 15.2:** Entwicklungsziele der histrionischen Persönlichkeit

*Also kamen wir gemeinsam zu folgenden Therapiezielen (Abbildung 15.2):*

- 1. Impulsive Fähigkeiten zulassen und nutzen – also nicht zu schnell zur nächsten Stufe*
- 2. Kognitive Steuerung ihrer Impulse erwerben*
- 3. Kognitive Steuerung ihrer Mitmenschen (kluge Einflußnahme)*
- 4. Die Erfahrung machen, was sie selbst kann*
- 5. Weniger von anderen brauchen*

*Welche Ziele wir verwarfen:*

*Wir wollten ihr ihre Selbstbezogenheit lassen und auch nicht Hingabefähigkeit anstreben.*

*Das war zu weit weg. Es wäre bereits der Schritt auf die zwischenmenschliche Stufe gewesen. Ein typischer Fehler bei der Zielanalyse von Therapeuten, die den Entwicklungsaspekt vernachlässigen – den zweiten Entwicklungsschritt vor dem ersten beschreiten wollen.*

## **Therapie**

Allen (1977) sagt vereinfachend, Ziel der Therapie sei es, „dem Hysteriker das Denken und dem Zwanghaften Gefühle bei(zu)bringen“. Benjamin (1996) geht in der Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung von den intrapsychischen und interpersonellen Interaktionen aus, die den Patienten, seine Familie und seinen Therapeuten betreffen. Gegenstand der Therapie ist deren Veränderung.

Horowitz (1997) integriert Kognitive und psychodynamische Prinzipien. Er leitet aus der individuellen Fallformulierung durch Konfigurationsanalyse unter Angabe von

Bewußtseinszuständen, Abwehrmechanismen und persönlichen kognitiven Schemata die geplanten phasenorientierten Therapietechniken ab.

Kay (1997) diskutiert den Therapieansatz von Horowitz und empfiehlt, mehr als dieser die Selbstöffnung des Therapeuten und das Umgehen mit stürmischen erotischen und erotisierenden Übertragungen in die Therapie von histrionischen Persönlichkeitstörungen mit einzubeziehen.

Paris (1998) geht davon aus, daß Persönlichkeitsstörungen Übertreibungen normaler Persönlichkeitszüge sind.. Als solche sind sie stark genetisch determiniert und können nicht radikal verändert werden. Er empfiehlt deshalb den Schwerpunkt der Therapie darauf zu legen, diese Persönlichkeitszüge künftig adaptiv einzusetzen, statt darauf abzu zielen, diese Züge zu beseitigen.

Barbara Fleming (1996), eine Mitarbeiterin Aaron T. Becks, erklärt die histrionische Persönlichkeitstörung durch das kognitive Modell: Grundüberzeugung ist „Ich bin unzulänglich und unfähig, mein Leben selbst zu bewältigen“. Im Gegensatz zum depressiven Menschen beginnen sie aktiv zu kämpfen: „Gut, dann muß ich eben Mittel und Wege finden, daß andere sich um mich kümmern. Auf welche Weise? „Ich muß andere dazu bringen, mich zu bemerken und mich zu mögen“. Fehlende Aufmerksamkeit ist unerträglich und führt zu Überreaktionen.

Fleming leitet daraus folgende Therapiestrategien ab:

#### **Basisverhalten des Therapeuten (nach Fleming, 1996):**

- Nicht vom Patienten in die Rolle des Erretters hineinlocken lassen
- Klienten für Kompetenz und Beachtung von Details belohnen
- Manipulationsversuche entdecken und nicht belohnen
- Keinen Sonderstatus einräumen
- Klare Grenzen definieren und konsequent vertreten
- Fürsorglichkeit in anderer Hinsicht walten lassen

#### **Kognitive Techniken:**

Gemeinsames Vereinbaren wirklich wichtiger Therapieziele.

Teilzielerreichungen betonen.

Erstellen eines Zeitplanes für die Therapiesitzung

Dramatisches Schildern der vergangenen Woche auf das letzte Viertel der Stunde verlegen.

Abschweifen vom Thema: Betrachten der Vor- und Nachteile des Abschweifens.

Nachteile von Veränderungen erarbeiten, da Pat. oft sagt, Zielerreichung sei ganz wunderbar und habe keine Nachteile.

Wenn ein Machtkampf über das Bleiben am Ziel aufkommt, Entscheidungsfreiheit des Patienten betonen, und die Nachteile des Abschweifens betrachten.

Automatische Gedanken finden und prüfen (Vierspaltentechnik: Situation – dysfunktionaler Gedanke - Gefühl – funktionaler Gedanke)

Prüfen, wie wenig ihnen aufmerksamkeitssuchendes Verhalten wirklich bringt

Verstehen der Konsequenzen ihres extremen Verhaltens.

Impulsives Verhalten wird ihnen nicht weggenommen, sie haben weiterhin die freie Wahl.

Finden alternativer Reaktionen in diesen Situationen. Umgang mit Gefühlen: Innehalten vor dem Ausagieren und Gedanken erfassen als erster Schritt in Richtung Selbstkontrolle.

Hierzu Einsatz von Selbstinstruktionstraining (Meichenbaum 1977) und Rollenspiel (sehr beliebt).

Lernen, starke Affekte zu tolerieren, ohne sofort zu reagieren.

Hierzu u.a. Entspannungstraining.

Fehlendes Identitätsgefühl: Operationalisierungen finden sich in DSM-III-R (1987).

Kann ich eigene Werte, Überzeugungen, Meinungen vertreten? Ich muß sie ja nicht sofort aussprechen.

Eigene Wünsche und Vorlieben sammeln.

Feedback der anderen auf deren Vertreten würdigen.

Fehlende Unabhängigkeit:

Aktives Problemlösen (Eigenverantwortung übernehmen)

Selbstwirksamkeit (Bandura 1977) herstellen: Selbstbeobachtung – wie gut kann ich mit welchen Situationen umgehen?

Selbstbehauptung: differentielle Verstärkung nichtmanipulativen behauptenden Verhaltens.

Es geht nicht darum Emotionen auszulöschen, sondern sie konstruktiv einzusetzen.

Überzeugung, daß Beziehungsverlust katastrophal wäre, in Frage stellen:

- a) Gedanken an Nicht-beachtet werden entkatastrophieren,
- b) Erinnern, daß und wie ich vor dieser Beziehung überlebt habe.

Schließlich sei die Grundannahme zu modifizieren: „Ich bin unzulänglich und auf andere angewiesen, um überleben zu können“.

Ein kognitiv-behaviorales Konzept der Strategischen Entwicklung des Selbst und seiner Beziehungen wurde an anderer Stelle bereits beschrieben (Sulz 1994,1995,1996,1998). Es legt eine affektive-kognitive Entwicklungstheorie dysfunktionalen Verhaltens zugrunde (Abbildung 15.3).

### **Hier Abbildung 15.3 Homöostase des histrionischen Menschen einfügen**

Hierbei wird das zentrale Bedürfnis eines Menschen erfaßt. Der histrionische Mensch gibt an, daß es Beachtung und Aufmerksamkeit ist, als zweites nennt er Selbständigkeit und Selbstbestimmung. Bei der Betrachtung seines Umgangs mit diesen zentralen Bedürfnissen fällt auf, daß er der Beachtung nachjagt, um Zugehörigkeitsbedürfnisse zu befriedigen. Also gilt es, das Bedürfnis nach Zugehörigkeit deutlicher spüren zu können und Verhaltensweisen zu entwickeln, die zu dessen Befriedigung führen. Dann wird seine zentrale Angst (Kontrolle über die andern zu verlieren) betrachtet, ihre Angemessenheit geprüft und die dysfunktionalen Arten, mit dieser Angst umzugehen ausgesprochen. Es werden neue Möglichkeiten, mit dieser Angst umzugehen, erarbeitet - durch gestufte Exposition in zwischenmenschlichen Begegnungen. Der Einsatz von intensiven Gefühlen und von Wut als interpersonelles Steuerungsmittel wird ersetzt durch kognitiv geleitete wirksame soziale Verhaltensweisen. Das Aushalten aversiver Gefühle im Sinne einer Selbstregulation statt der bisherigen Emotionsregulation ausschließlich über einen anderen Menschen ist Gegenstand einer ausgiebigen emotionalen Therapiearbeit. Sie reduziert in großem Ausmaß das Gefühl von Abhängigkeit und schafft ein Bewußtsein von Autonomie. Nach diesen Vorarbeiten kann die Bedeutung von Beziehungen und der Umgang mit Beziehung verändert werden - von der Benutzung des anderen Menschen als verlängertem Arm der eigenen Emotionsregulierung und Bedürfnisbefriedigung zu einem als eigenständigem Individuum respektierten Gegenüber, das auf freiwilliger Basis in emotionalen Austausch tritt. Es werden über Rollenspiele soziale Fertigkeiten vermittelt, die eine möglichst große interaktive Kompetenz herstellen, denn diese ist die Gewähr für erfolgreiche Beziehungsgestaltung.



Als Verhaltensziele können formuliert werden:

**Verhaltensziele: Entfaltung wichtiger Fähigkeiten:**

- 1. Eigenes Problemlösen,**
- 2. Selbstbehauptung durch interaktive Kompetenz,**
- 3. Selbstverantwortlichkeit,**
- 4. Gefühle aushalten können, ohne gleich die ganze Welt zu alarmieren,**
- 5. unbeachtetes Dasein tolerieren,**
- 6. Konkurrentinnen das Feld überlassen, zulassen, wenn Menschen sich nicht beeinflussen lassen,**
- 7. Vertrauen darauf, daß nahe Beziehung ohne Mißbrauch möglich ist.**

Gerade diese Fähigkeiten würden die dysfunktionalen histrionischen Strategien verzichtbar machen. Wer aber im Rettungsboot sitzend mit beiden Händen ein Leck zuhalten muß, hat keine Hand mehr frei, um das Leck zu reparieren. Die Therapie der Persönlichkeitsstörung besteht nun in der Kunst, den Überlebenden zu bewegen, das Leck zu reparieren, um es nicht mehr zuhalten zu müssen.

*Der Therapieprozeß bestand aus 15 Schritten*

- 1. Hoffnung – Ich förderte ihren Glauben an die Therapie (nicht an mich als den Heilsbringer)*
- 2. Beziehung: Ich befriedigte ihr Bedürfnisse nach Aufmerksamkeit, besonders dann, wenn sie gerade nichts unternahm, um diese zu erhalten. Ich zeigte ihr zudem Willkommensein und auf aktive Weise meine Zuneigung – so wie sie war, ohne anders sein zu müssen.*
- 3. Motivation: Ihr Leidensdruck unter den Nachteilen ihrer Histrionie zeigte mir, was sie am meisten loswerden wollte. Deshalb machten wir dies zu unserem ersten Ziel: Aufhören, trotz intensivster Gefühle leer auszugehen und sich hilflos ausgeliefert zu fühlen. Also wie bekomme ich doch noch Bedürfnisbefriedigung?*
- 4. Exposition: Tiefe (statt intensive) Emotion: Ich ermöglichte ihr tiefe Betroffenheit durch meine empathische Begleitung. Sie konnte spüren, daß nicht Beachtung, sondern Liebe ihr Bedürfnis ist – Mutterliebe - und darum trauern, daß sie diese nicht erhielt.*
- 5. Neubewertung: Sie konnte realisieren, daß sie heute mehr Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung hat, nicht mehr dem Beziehungsdreieck mit Vater und Mutter ausgeliefert ist.*
- 6. Akzeptanz: Nach dem emotionalen Bearbeiten ihrer Lerngeschichte konnte sie sagen: Ich verstehe mich, daß ich so geworden bin, und akzeptiere es. Sehr wichtig war auch die Akzeptanz der anderen Menschen in ihrer Unfähigkeit, ihre Bedürfnisse zu befriedigen*
- 7. Ressourcenmobilisierung: Wir fanden Fähigkeiten, die sie mehr einsetzen konnte (Ihre Aufmerksamkeit, ihre treffende sozialen Wahrnehmung, ihr klares Feedback für den anderen, ihre gestalterischen Fähigkeiten, ihre Musik)*

8. Entscheidung: Nun war ihre bewußte Entscheidung fällig: Ich entscheide mich für den kognitiven Weg. Ich hole mir die kognitiven Fähigkeiten dazu, ich muß mein Temperament nicht hergeben dafür
9. Veränderungsschritte gehen - konkrete neue Verhaltensweisen einüben  
Es folgten die vielen kleinen Übungen in vielen Situationen, beginnend mit den Therapiesituationen. Wir übten zuerst im Rollenspiel.
10. Selbsteffizienzzerfahrung: Ich achtete darauf, daß sie sich bewußt machte, was sie neuerdings kann und dies als Zeichen ihres Könnens sah.
11. Automatisierung: Ich ließ sie ein neues Verhalten so lange üben, bis es zur automatischen Gewohnheit wurde. Erst wenn ein Verhalten automatisch erfolgte, strichen wir es vom Übungsplan.
12. Generalisierung: Wir suchten nach immer neuen Situationen, auf die das neue Verhalten gut angewandt werden konnte (z.B. mit Menschen, die Autoritäten darstellten).
13. Selbstmanagement: Wir vereinbarten, daß sie von selbst neue Verhaltensweisen auszuprobieren und mir dann von ihren eigenen neuen Änderungsprojekten berichtete.
14. Selbst- und Beziehungsentwicklung: Sie hatte die Entwicklung zur souveränen Stufe als Ziel, das sie auf lange Sicht auch nach der Therapie verfolgte
15. Abschied, Trennung: Es war eine gute tragfähige Beziehung entstanden, deren Beendigung für sie nicht leicht war und einen längeren Prozeß der Ablösung erforderte mit emotionaler Trauerarbeit.

### **Therapiepraxis**

Die Therapiepraxis hatte 6 inhaltliche Schwerpunkte:

1. Die Patient-Therapeut-Beziehung therapeutisch nutzen, um neue Wege der zwischenmenschlichen Interaktion zu erproben.
2. Ihre heutige Persönlichkeit aus ihren Kindheitserfahrungen verstehen und diese Erfahrungen emotional verarbeiten.
3. Erkennen, wie sie noch heute ihre kindlichen Überlebensstrategien anwendet, und erfahren daß sie ihre Erwachsenen-Realität ohne diese Überlebenskämpfe leben läßt.
4. Lernen mit ihrem Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, ihrer Angst vor Kontrollverlust, ihrer Wut, ihren intensiven Gefühlen, ihrer Überlebensregel, ihren Beziehungen umzugehen.
5. Experimentieren mit sich selbst und den anderen, um ihre Ressourcen, ihre Lebendigkeit spüren zu können.
6. Ihr Entwicklungsniveau erfassen und die Weiterentwicklung ihres Selbst und ihrer Beziehungen in Gang bringen.

### **Histrionisches Verhalten in der Therapie**

Sobald klinisch relevantes histrionisches Verhalten in der Therapie auftrat, stoppten wir im Gespräch, benannten das Verhalten, z.B. ein übertriebener Affekt. Wir fragten, was dieses Verhalten ausgelöst hatte (z.B. eine harmlose Äußerung von mir). Wir erkundeten, welches Bedürfnis dahinter steht (z.B. ernst genommen werden), welche Angst (z.B. zu wenig Beachtung finden). Und wir überlegten, wie sie das gleiche erreichen kann (z.B. mir zu sagen, daß sie sich durch meine Äußerung nicht ernst genommen fühlte). Und wir betrachteten welches Therapeutenverhalten schädlich (z.B.

*Rechtfertigung) und welches hilfreich wäre (mich entschuldigen und klarer sagen, was ich meinte).*

*Rollenspielähnlich wiederholten wir diese Gesprächssequenz sofort.*

Histrionisches Verhalten in der Therapiesitzung:

Was löste dieses Verhalten aus?

Welches Bedürfnis, welche Angst steht dahinter?

Wozu dient also dieses Verhalten?

Wie kann ich das gleiche erreichen?

Welches Therapeutenverhalten ist die hilfreichste Antwort?

Probier ich's doch gleich mal!

(Wiederholung der Gesprächssequenz mit neuem Verhalten)

*Bei ihr war schon nach wenigen Therapiestunden ein heftiges Interesse an mir als Mann entstanden. Sie suchte den Flirt und war, obwohl sie sich darum bemühte, nicht in der Lage, sich zu verstecken. Ihre Augen verrieten ihr Verliebtsein. Zugleich suchte ihr Blick in meinen Augen nach Erwiderung. Zu lange versäumte ich es, darauf einzugehen, da meine Aufmerksamkeit noch durch die Anamnese gefesselt war. Deshalb merkte ich nicht das riesige Ausmaß von Frustration und die Zurückweisung, die ich ihr zufügte. Sie reagierte gereizter, affektierter. Bald konnte sie sich nicht mehr zurückhalten und griff mich an. „Behandeln Sie öfter Frauen?“ Sie fühlte sich mir gegenüber nicht mehr als Frau, die einen Mann beeindrucken kann. Endlich wachte ich auf und wir konnten ihre Empörung, ihre Rachgelüste und auch ihre große Bedürftigkeit nach wertschätzender Liebe offenlegen. Sie konnte die Zusammenhänge erkennen, die Auswirkungen nachvollziehen und ihre heutigen Ressourcen realisieren, die ihr ein weniger vom Mann abhängiges Selbstgefühl gaben.*

*Prinzip der therapeutischen Interventionen war es, von ihrem affektiven Verhalten zur verhaltenssteuernden Emotion zurückzugehen, dieser viel Raum zu geben (Exposition), in Kontrast zu meinem frustrierenden Verhalten dann empathisch zu den dahinter liegenden Bedürfnissen zu führen und deren Wahrnehmung wiederum viel Raum zu geben. Dieses Vorgehen impliziert Verhaltens- und Funktionsanalyse, d.h. ihre Reaktion wird erklärt im interaktionellen Wirkungsgefüge, kausal und teleologisch, individuell und systembezogen.*

*Obwohl eine gute therapeutische Beziehung zunächst zentrale Bedürfnisse befriedigt, wird doch die unmittelbare Verstärkung dysfunktionalen Verhaltens unterlassen. So gehe ich von einer weniger zugewandten Haltung (weil ich gerade dabei bin, das Vorausgegangene zu verstehen, mir einen Reim daraus zu machen) nicht gerade dann in*

*eine sehr bestätigende, zugewandte Aufmerksamkeit über, wenn sie gerade höchst dramatisch ein Lasso ausgeworfen hat, um mich einzufangen. Die daraus resultierende Frustration mit den diese begleitenden Gefühlen löst neue, meist dysfunktionale Verhaltensweisen aus. Es kann also in jeder Therapiestunde zu einem Eclat kommen, dessen Bewältigung eine Bewährungsprobe für den Therapeuten darstellt. Unversehens befindet er sich in der Situation, seine Haut retten zu wollen, weiler sich diesen geballten Affekten nicht gewachsen fühlt. An diesem Punkt ist die Gefahr groß, den Beziehungstest ( , 19 ) nicht zu bestehen.*

*Es gibt verschiedene Arten, beim Beziehungstest therapeutisch zu versagen: Ängstlicher Rückzug wird von der Patientin als Impotenz gewertet und mit verachtenden Peitschenhieben quittiert. Bewundernder Verehrer wird zur männlichen Massenware werden – das kann nicht der richtige Mann sein. Der Verführung erliegen und das erotische Angebot annehmen, ist für einen eventuell sexuell deprivierten Therapeuten eine Anfechtung, gegen die dieser sich wappnen muß. Zudem versteht er in diesem Falle die histrionische Einladung falsch. Die Patientin hat ihn keineswegs zum Beischlaf eingeladen, sondern lediglich zu einem dem Selbstgefühl schmeichelnden Flirt. Aus Angst vor sich selbst die Patientin harsch zurückweisen bedeutet neben der Frustration deren Decouvrierung mit einer Verdoppelung der Wut und Rachgefühle. Was bleibt also übrig?*

*Das Flirtverhalten validieren, indem der Ball aufgegriffen wird, ein bißchen mitflirten oder zumindest signalisieren, daß sie jetzt hier so sein darf, ohne daß sie oder der Therapeut fürchten muß, er sei wirklich verführbar. Die erste Klippe ist umschifft, aber das Problem ist nur aufgeschoben. Wenn der Therapeut nicht verführbar ist, ist sie keine richtige Frau! Als braucht sie die Bestätigung Frau zu sein und als Frau beim Mann anzukommen. Erst als es mir gelang, ihr dies zu bestätigen, konnte sie die erotische Fährte verlassen und ihren zentralen Bedürfnisse nach Liebe und Wertschätzung nachspüren. Zu diesen beiden Bedürfnissen paßte aber das histrionische Verhalten nicht. Histrionie ist wie Essen, wenn ich Durst habe. Ich wundere mich, warum mein Durst durch noch mehr Essen nicht gelöscht wird. Ihr neues Verhalten dagegen war die direkte Kommunikation des Bedürfnisses. „Ich brauche von Dir Liebe“ – in der Therapie „Ich brauche es, daß Sie mich mögen und ich das auch spüren kann.“*

*Das nächste Thema war die Frustrationstoleranz. Wenn ich ihr nicht gab, was sie brauchte, war sie höchst frustriert. Ihr bisheriger Weg war, sofort mit dramatischen*

*Gefühlen des Ärgers Bedürfnisbefriedigung zu erzwingen. Ich verlangte ihr das Warten ab, bis sie dran war oder bis es dran war. Der Lernprozeß bestand darin, eigene Impulse hemmen zu lernen. Dazu war es notwendig, daß Warten zum Erfolg führte, während noch mehr Dramatik ohne Belohnung blieb. Dies wäre zum Machtkampf ausgeartet, wenn wir nicht in Manöverbesprechungen unser gemeinsames Ziel der Impulssteuerung gefestigt hätten.*

*Gleichzeitig übten wir, andere Menschen effektiver und klüger zu steuern als bisher. Statt die Dramatik der Emotionen sollte klare kognitiv gesteuerte Kommunikation Einfluß auf den anderen Menschen nehmen, damit er in ihrem Sinne handelt. Zunächst war dieser andere Mensch ich.*

*Je deutlicher sie wußte, was sie wollte, je besser sie erkannte, was ich in einer Situation wollte, umso eher konnte sie mir einen Vorschlag machen, auf den ich eingehen konnte. Unser Dauertherma war: Sie wollte Beziehung (möglichst private), ich wollte Arbeit (therapeutische). Unser Ergebnis war Arbeit an der Beziehung.*

*Ich merkte, daß jegliches Herstellen von Beziehungsmangel bei ihr sofort intensive Bemühungen um Beziehung zur Folge hatte. Also bot ich ihr mindestens so viel an Beziehung an, wie sie wollte. Prompt nahm ihr histrionisches Verhalten ab. Bot ich ihr noch mehr an, zog sie sich zurück. Auf diese Weise lernte ich, ihr Verhalten zu steuern. Unter dem Motto „Der will was von mir“ flüchtete sie. Mein Ziel war, daß sie akzeptierte, daß auch ihr Gegenüber Bedürfnisse hat und daß er nicht nur dazu da ist, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Da ich (noch) nicht von ihr erwarten konnte und wollte, daß sie empathisch auf die Bedürfnisse des anderen eingeht (so lange sie unbefriedigt war), begann ich einen Tauschhandel: „Kommst Du meinem Anliegen nach, gehe ich auf Deines ein.“ Beide steuern so das Verhalten des anderen und beide kommen auf ihre Kosten. Dies kam ihr sehr entgegen und das Verhandeln wurde ein wichtiger Bestandteil unserer Kommunikation.*

*Jetzt hatte sie in der therapeutischen Beziehung so viel interaktionelle Kompetenz erworben, daß wir versuchten, dies gezielt auf andere Beziehungen und Kontexte anzuwenden – jeweils zuvor im Rollenspiel übend. Mit Rückschlägen gelang uns dies auch. Beim Versuch der Generalisierung des neuen Verhaltens begegneten wir wieder ihrer Angst, die eine drohende Verletzung ihrer histrionischen Überlebensregel signalisierte. Also war jede Situation, in der diese Angst auftrat, ein Experiment, das diese Überlebensregel empirisch prüfte – mit emotional hohem Risiko (also eine Emotionsexposition).*

*Zunächst unbemerkt bleiben, dem Mann die Initiative überlassen, ihr wirkliches Anliegen aussprechen, warten, zwar fühlen, aber gleichzeitig Gedanken das Steuern übernehmen lassen, waren höchst bedrohliche Aktionen. Ein Experiment nach dem anderen gelang. Schließlich sagte ihr auch ihr Gefühl, daß ihre alte Überlebensregel ungültig war. Sie war weiterhin extravertiert und emotional, aber nicht mehr aus histrionischem Überlebenskampf heraus, sondern als Lebensart.*

## **Die Dialektik des histrionischen Erlebens und Verhaltens**

Wegen der phänomenologischen Überlappungen mit der Borderline-Persönlichkeit ist es sinnvoll auf die Betrachtungen von Marsha Linehan (1996) einzugehen. Auch wenn wir die gestörte Emotionsregulation histrionischer Menschen nicht so extrem ist wie bei der Borderline-Störung, stellt ihre Beeinflussung eine große therapeutische Aufgabe dar. Auch die Verletzbarkeit ist nicht so tiefgehend, wie auch die Instabilitäten begrenzt sind – mit Ausnahme von psychischen Krisen und Erkrankungen. Die therapeutischen Interventionen der DBT jedoch sind durchgängig sinnvoll in der Behandlung von histrionischen Persönlichkeitsstörungen:

Aufgabe des Therapeuten ist die Balance zwischen

- einer annehmenden Haltung und einer Haltung, die Veränderung fordert,
- dem unbeirraren Glauben des Therapeuten an sich selbst, an die Therapie und an die Patientin einerseits und einer mitfühlenden Flexibilität (ständig offen, bereit Neues aufzunehmen und alte Positionen zu verlassen) andererseits,
- stützender (informierende, beratender, anleitender) versus wohlwollend fordernder Haltung (vorhandene Fähigkeiten erkennend, sich weigernd dort zu helfen, wo sie für sich selbst sorgen kann).

Ziel ist, dichotome Einstellungen im Sinne von dialektischen Spannungen zu reduzieren, aus dem entweder/oder ein integrierendes Und zu machen (S. 92):

1. Förderung von Fertigkeiten versus Selbstakzeptanz
2. Lösung von Problemen versus Akzeptieren von Problemen
3. Affektregulierung versus Affekttoleranz
4. Selbstwirksamkeit versus Hilfesuchen
5. Unabhängigkeit versus Abhängigkeit
6. Transparenz versus Verschlossenheit
7. Vertrauen versus Mißtrauen

8. Emotionale Kontrolle versus Toleranz gegenüber Emotionen
  9. Kontrollieren/Verändern versus Beobachten
  10. Zuschauen versus Teilnehmen
  11. Von anderen nehmen versus anderen geben
  12. Sich selbst in den Mittelpunkt stellen versus andere in den Mittelpunkt stellen
- Vor allem die dekompenzierten histrionischen Persönlichkeiten weisen Merkmale auf, denen mit den Vorgehensweisen Linehans gut begegnet werden kann.

*Mit großem Gewinn wandte ich die Interventionstechniken an, die Marsha Linehan (1996) für Borderline-Patienten entwickelte:*

- a) *Die Dialektik in der therapeutischen Beziehung: „Erstens ist die Geschwindigkeit häufig besonders wichtig. Die Patientin muß konstant so weit aus dem Gleichgewicht gebracht werden, daß sie nicht mehr in der Lage ist, ihre bisherige Rigidität auf behavioraler, emotionaler und kognitiver Ebene beizubehalten. Vom Therapeuten ist hier schnelle Beinarbeit gefragt. Zweitens muß der Therapeut wachen Auges jede Bewegung bei der Patientin beobachten und spüren. Er muß sich „treiben,, lassen und mit nicht viel aber auch nicht zu wenig Gegenbewegung auf Bewegungen der Patientin reagieren.,“ (zitiert aus Linehan, 1998, S. 208) Wie zwei, die auf einer Wippe stehen und Balance halten müssen, um nicht herunterzufallen.*
- b) *Das paradoxe Vorgehen: der Patientin wird das Paradoxe ihres Verhaltens und Erlebens so vor Augen geführt, daß sie sich damit auseinandersetzen muß.*
- c) *Der Einsatz von Metaphern: in Form einfacher Analogien, Anekdoten, Parabeln, Märchen, um zu ermutigen neue Bedeutungen und Bezugspunkte für Ereignisse zu suchen.*
- d) *Die Advocatus Diaboli-Technik: Der Therapeut übernimmt eine noch extremere Position als die Patientin, so daß sie nicht anders kann, als gegen diese zu argumentieren.*
- e) *Ausdehnen („Extending,,): Der Therapeut nimmt eine Aussage der Patientin ernster als diese selbst, wenn sie z.B. sagt „Dann bringe ich mich halt um,, ohne wirklich suizidal zu sein. Die Patientin gibt dann zu, daß sie übertrieben hat.*

*Aktivierung des „wissenden Zustandes,, (wise mind): Dies ist neben dem emotionalen und dem vernünftigen Zustand ein dritter, diese integrierender und über sie hinausgehender Zustand des Bewußtseins, der Intuition ermöglicht.*

**Hier einfügen: Abbildung 15.4: Veränderung des Verhaltens z.B. Umgang mit Bedürfnissen**

*Beim Umgang mit ihren Bedürfnissen (Abbildung 15.4) unterschieden wir, ob Art und Ausmaß des Bedürfnisses situationsangemessen ist (z.B. während eines Vortrages über neue Methoden der AIDS-Therapie im Mittelpunkt stehen, wenn sie als Laiin ZuhörerIn ist und es viel kompetentere Zuhörer gibt). Wenn nein, wurde ein anderes (stilles) Bedürfnis ins Zentrum gerückt (einfach nur dabei sein und dazu gehören, ohne Beweise durch Aufmerksamkeit). Dies erfolgt durch emotionale Therapiearbeit. Oder wir prüften, ob der Umgang mit diesem Bedürfnis dysfunktional ist (Ich muß nicht diejenige sein, die alle Fragen an den Redner stellt). Wir übten entsprechendes Verhalten.*

*Beim Umgang mit Emotionen gab es 7 Lernschritte:*

- 1. Wahrnehmen des Gefühls*
- 2. Zulassen und Akzeptieren, daß sie jetzt dieses Gefühl hat*
- 3. Prüfen, ob das Gefühl in Art und Ausmaß situationsadäquat ist*
- 4. Dem Gefühl Raum geben in ihr, ohne es auszuagieren*
- 5. Aussprechen des Gefühls, ohne es auszuagieren*
- 6. Verhandeln, um das Anliegen zu vertreten, das dem Gefühl entspricht*
- 7. Handeln, um ihre Interessen zu vertreten*

*Dies wurde in unzähligen Übungen und Rollenspielen trainiert.*

*Ihre alte dysfunktionale Überlebensregel wurde empirisch geprüft, indem sie eine Zeit lang in vereinbarten Situationen das Gegenteil machte. Die Reaktion der anderen Menschen auf dieses neue Verhalten wurde sorgfältig registriert und mit der Vorhersage der Überlebensregel verglichen. Auch dieses Vorgehen wurde durch Rollenspiele vorbereitet.*

Psychotherapie kann nur der Beginn einer Persönlichkeitsentwicklung sein. Und wenn es ihr gelungen ist, diese Entwicklung in Gang zu bringen, dann war es eine gute Therapie.



**Literatur:**

- Allen D.W.: Basic treatment issues. In Horowitz M. (Hrsg.): Hysterical personality. New York: Jason Aronson, 1977
- Bandura A: Personal and collective efficacy in human adaptation and change. In: Adair, JG; Belanger, D (Ed): Advances in psychological science, Vol. 1: Social, personal, and cultural aspects. (pp. 51-71). Hove, England UK: Psychology Press/Erlbaum, 1998, S. 51-71
- Benjamin LS: Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. 2. Edition, New York, Guilford 1996
- Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: DSM-III-R. 2. korrig. Auflage Weinheim: Beltz, 1989
- Erikson EH: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt: Suhrkamp, 1976
- Fleming B.: Die Histrionische Persönlichkeitsstörung. In Beck A.T., Freeman A., Pretzer J., Davis D.D., Fleming B., Ottaviani R., Beck J., Simon K.M., Padesky C., Meyer J., Trexler L.: Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen. 3. Aufl. Weinheim: Beltz/PVU, 1995, 183 - 204
- Horowitz MJ: Psychotherapy of histrionic personality disorder. Journal of Psychotherapy Practice and Research 1997, 6, 93-104
- Kanfer F.: Selbstmanagementtherapie: Eine Zusammenstellung von grundlegenden Komponenten für Einzelklienten. In Sulz, S (Hrsg.): Kurz-Psychotherapien – Wege in die Zukunft der Psychotherapie. München, CIP-Medien 1998, 133 - 142
- Kay J: Psychotherapy for histrionic personality disorder: Comment. Journal of Psychotherapy Practice and Research 1997, 6, 105-107
- Kegan R: Die Entwicklungsstufen des Selbst: Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben. München: Kindt, 1986
- Linehan M: Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München, CIP-Medien 1996
- Linehan M: Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung – das erste Jahr. In Sulz, S (Hrsg.): Kurz-Psychotherapien – Wege in die Zukunft der Psychotherapie. München, CIP-Medien 1998, 195 . 212
- Paris J: Working with traits: Psychotherapy of personality disorders. . Montreal, Mcgill, 1998
- Shapiro D.: Neurotic styles. New York: Basic Books, 1965
- Slipp S: Object Relations: A Dynamic Bridge Between Individual and Family Treatment. New York, Aronson 1984

- Stone M.: Langzeit-Katamnesen von leichten und schweren Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie 1997,2, 29 - 36
- Sulz, S: Strategische Kurzzeittherapie. München, CIP-Medien 1994
- Sulz, S: Praxismanual zur Strategischen Kurzzeittherapie. München, CIP-Medien 1995
- Sulz S: Als Sisyphus seinen Stein losließ – Oder: Verlieben ist verrückt. München, CIP-Medien 1996
- Sulz, S (Hrsg.): Kurz-Psychotherapien – Wege in die Zukunft der Psychotherapie. München: CIP-Medien 1998
- Sulz S., Gräff U., Jacobs C.: Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung. Eine empirische Untersuchung der VDS-Persönlichkeitsskalen. Psychotherapie 1998, 3, 46 - 56
- Sulz S., Theßen L.: Entwicklung und Persönlichkeit. Die VDS-Entwicklungsskalen zur Diagnose der emotionalen und Beziehungsentwicklung. Psychotherapie 1999, 4, 31 - 44
- Sulz S., Müller S.: Zentrales Bedürfnis, Angst und Wut als Prädiktoren der Persönlichkeit. Eingereicht bei Psychotherapie
- Sulz S., Tins A.: Qualitative analysis of satisfaction and frustration of basic needs in childhood – an empirical study. European Psychotherapy 2001, 1

**Turkat I.D.: .....1990**