

D13:
Borderline-Störung, komplexe
PTBS, Ego-State-Disorder:
die Ego-State Therapie
traumaassoziierter
Störungen

Kathmandu

Mai 2008

Jochen Peichl

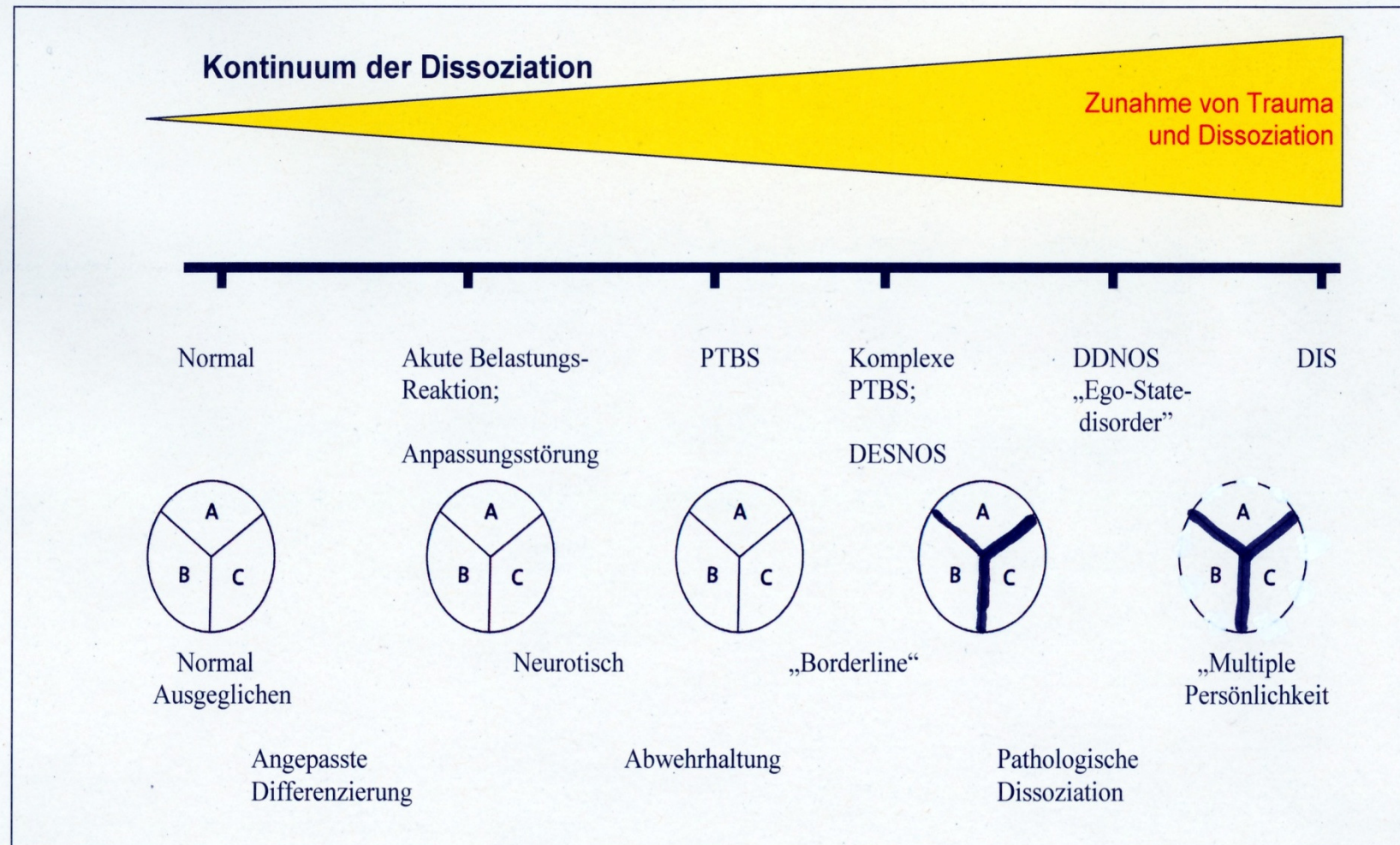


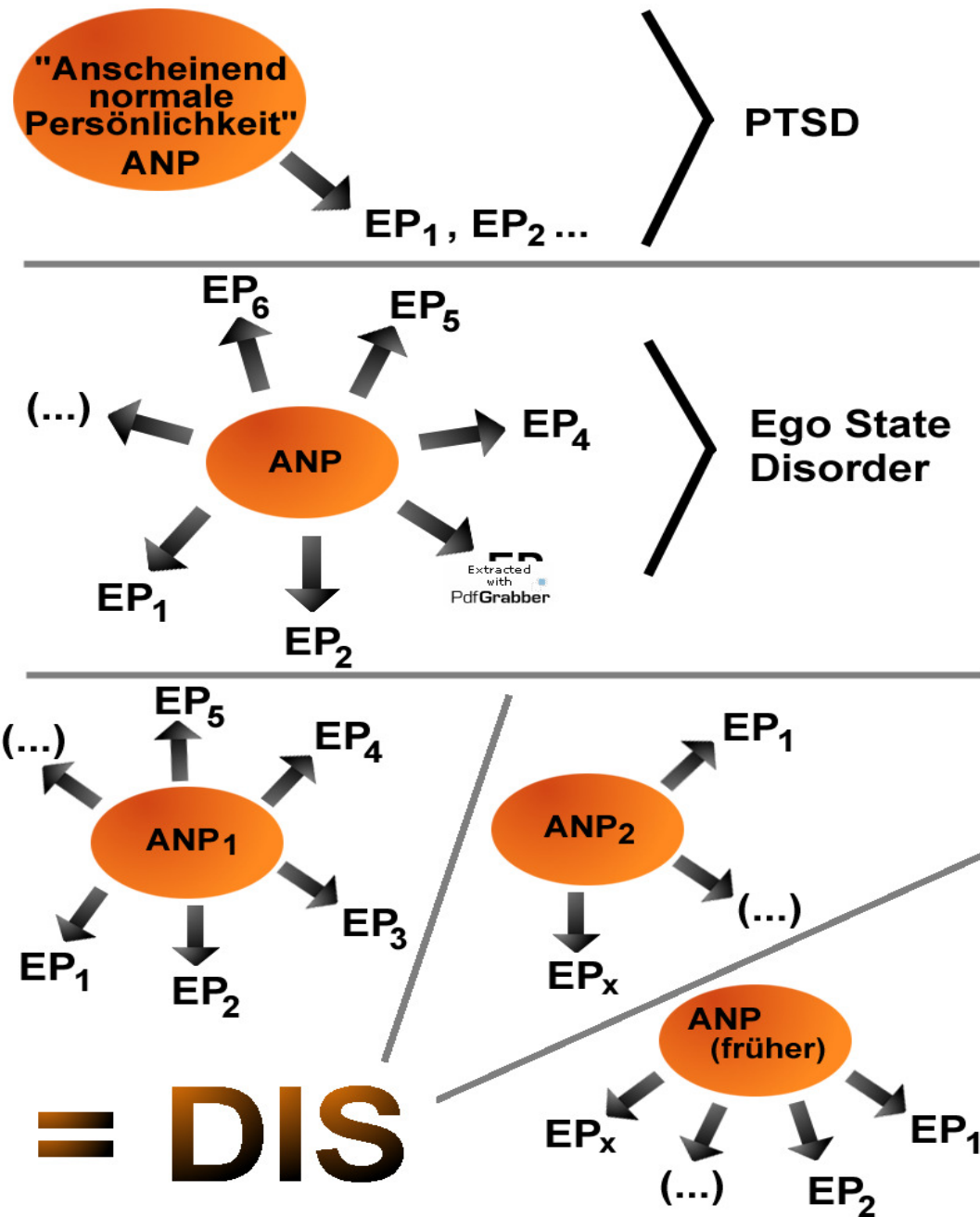
Abbildung: Dissoziationskontinuum, Ego-States und Diagnostische Zuordnung

Zeitliche Abfolgen der Persönlichkeitsaufsplitterung

Chronische Persönlichkeitsaufsplitterung gliedert sich in drei zeitliche Abfolgen:

- **Die primäre (peritraumatische) Dissoziation** während des Traumaerlebnisses
- **Die sekundäre Dissoziation:** Hier entsteht zum einen die Fassade, die so genannte Alltagspersönlichkeit (ANP) und andererseits das emotionale Innenleben (EP). Schwere Fälle dieser Zersplitterungen heißen **Ego State Disorder** = DSNNS=Dissoziative Störung n.n.s.
- **Im dritten Schritt**, der nur in den extremsten Fällen und nach wiederholten Traumatisierungen auftritt, entsteht eine völlige Spaltung in mehrere Funktionsbereiche der Persönlichkeit. Die Folge ist eine Multiple Persönlichkeit (Dissoziative Identitätsstörung). Auf dieser Ebene können mehrere ANPs und mehrere EPs vorhanden sein. Jede einzelne Persönlichkeit entsteht durch ein eigenes Extrem-Traumaerlebnis.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



nach Michaela Huber

Kriterien der Borderline-Störung

- Tiefgreifendes Muster von Instabilität von
- Affektregulation und Impulskontrolle
- Selbstwertregulation
- Selbstwahrnehmung und
- Wahrnehmung und Realisierung zwischenmenschlicher Beziehungen
- Comorbidität: Häufig sind Depressionen , Angststörungen und Süchte
- 50-90% (je nach Forscher) haben eine chronifizierte PTBS nach schweren Kindheitstraumata

- **Ego-State-Disorder** = eine “nicht anders klassifizierbaren dissoziativen Erkrankung” (DDNOS). Das bedeutet, dass sie für sich innere Persönlichkeitszustände bemerken, aber nach außen nicht “switchen”, d.h., ihr Verhalten, ihre Stimme oder Eigenarten nicht verändern, wie es bei der dissoziativen Identitätsstörung auftritt.

Symptome der einfachen PTBS

- Wiedererleben (Intrusionen)
 - Alpträume, Bilder
 - Körper: Schmerzzustände
- Einschränkungen (Numbing)
- Übererregung (Hyperarousal)

Komplexe PTBS DESNOS

(Die Folge früher Langzeittraumata)

- **Störung von Gefühlszuständen und Impulsen**
(keine Kontrolle darüber, springen von Impuls zu Impuls..Affekt zu.Affekt)
- **Dissoziative Störungen** *(Gedächtnislücken, Entfremdungserleben, getrennte parts) DD von BPS und MPS mit SKID-D*
- **Störung der Selbstwahrnehmung** *(Gefühle des Opfer sein, Schuld, Scham, wenig Selbstfürsorge)*
- **Störung der Beziehung zu anderen**
- **Somatisierung** *(mal zu wenig, mal zu viel spüren)*
- **Veränderung der Lebenseinstellung** *(es gibt keine Gerechtigkeit, zynisch werden, dem Bösen nachgeben, Gefühl bald sterben zu müssen)*

Unterschied BPS und kPTBS

nach Michaela Huber 2007

- Trennscharf ist:
 - Beziehungen:
 - BPS: Intensive, stark wechselnde Beziehungen
Idealisierung—Entwertung — Clinch
 - kPTBS: wenige, aber stabile Beziehungen
 - BPS: Intensive Gefühle von Leere und chronischer Langeweile
 - Alleinsein:
 - BPS: kann nicht ertragen werden
 - kPTBS: ziehen sich zurück, um sich zu sortieren

Ego-State-Therapie

Stabilisierungsphase bei BPS

- Warum klappen bei Trauma zwischen 0 und zwei Jahren die Stabilisierungstechniken nicht?
- Ganz konkret den sicheren Ort malen oder bauen lassen und einrichten
- Selbststärkungstechniken wie „Der Inneren Kraft begegnen“ (C. Frederik)
- Einüben: In Trauma einsteigen u. re-orientieren (CIPOS)
- Positive Körpergefühle verbildern und diese verankern (M. Phillips: neutrale Körper-States)
- Innere Landkarten malen lassen

Behandlungstrategien

- Empathische Abstinenz
- Aktives Vermeiden der Täterübertragung
- Zu allen Ego-States den gleiche Abstand und Wertschätzung zeigen (allparteilich)
- Arbeit auf der inneren Bühne
- Gemeinsame Ziele für alle Ego-States formulieren: Kooperation vs. Verschmelzung
- Ziel: Co-Bewußtheit nach innen und eine Köhärenz nach außen zeigen können

Formulierung von Therapiezielen

nach M. Huber 2007

- Versuchen konkrete, erreichbare und sinn-volle Ziele in der Zukunft formulieren (Partnerschaft, Freundschaft, Job, Ausbildung, Familie, Kinder, Geld usw.)
- „Mich abgrenzen“, „mich besser kennen lernen“, „mehr Selbstwert“ reicht nicht, das ist Teil des Weges , nicht das Ziel
- **Leid** als Motivation reicht nicht: „ Weg von etwas...“ Ziel ist: Verbundenheit mit sich und anderen, sich verpflichtet fühlen, Bindung

Stuhltechnik von Helen Watkins der ANP

- Wenn die Ego-States des Traumas aktiviert werden, finden wir ANP und EPs
- Das ANP ist nicht das Erwachsenen-Selbst oder Kern-Selbst
- ANP entsteht in Todesangst: es ist ein funktionierender Teil, wirkt wie „normales Alltags-Ich“, kann Bindungen halten
- ANP ist von sich entfremdet und betäubt (numbing)

Stuhltechnik von Helen Watkins die EPs

- Die Selbst-Teile, die sich melden sind Teile des angeborenen Verteidigungssystems
 - Flucht: EST flieht, immer unterwegs
 - Kampf: sich verteidigen, Wutausbrüche, work-o-holic
 - Bindungschrei: Notruf, jammern, flehen
 - Freeze: Todesangst, Erstarrung
 - Submit: mir ist alles egal, zu nicht nutz
 - „system shut down“: totaler Kollaps, Schwäche
 - Hypervigilanz: überdreht, übernervös
 - Retreat and Recovery: Rückzug, Erholung

Funktionen, Erkennungszeichen und Symptome der einzelnen Ego-States der Schematherapie nach Jeffrey Young bei Borderline-Patienten

	Funktion	Zeichen-Symptom
Das verlassene/verwundete Kinder-Selbst	Hilflos, im Bestreben, seine Wünsche erfüllt zu bekommen oder Schutz und Unterstützung zu finden	Deprimiert, hoffnungslos, bedürftig, geängstigt, traumatisiert, wertlos, Angst vor Abhängigkeit, Idealisiert den Unterstützer
Das wütende/impulsive Kinder-Selbst	Handelt impulsiv, unangepasst, zeigt inadäquate Gefühle	Sehr ärgerlich, impulsiv, fordernd, entwertend, manipulativ, kontrollierend, suizidal, promiskuitiv
Das strafende Elternintrojekt	Straft das Kind dafür, Bedürfnisse auszudrücken, Fehler gemacht zu haben	Selbsthass, -kritik, -beschädigung, -verleugnung, Wut über eigene Bedürftigkeit
Das distanzierte Beschützerintrojekt	Schneidet Bedürfnisse und Gefühle ab, zeigt sich von Menschen distanziert	Depersonalisation, Leere, Langeweile, Essstörungen, Selbstverletzung, psychosomatische Beschwerden, Substanzmissbrauch

Übung: Problem-Lösungs-Gymnastik

Nach Gunter Schmidt

- 1) Problem benennen . Therapeut zeigt empathisches pacing
- 2) Zielvision entwickeln lassen
- 3) „Zu wem wirst Du dabei, wenn Du dieses Problem so erlebst und dabei dieses Ziel entwirfst?“ Das körperlich ausdrücken!
- 4) „Problem“ und „Ziel“ als „Beziehungspartner“ in Beziehung zu sich setzten (bisherige Konstellation)
- 5) Optimale Körperkoordination und Raumgestaltung aufbauen, verbunden mit Kompetenz
- 6) „Problem“ und „Ziel“ so positionieren. Dass sie dazu passen
- 7) Problem-Lösungs-Gymnastik (Tai-Chi)

Vielen Dank!