

Psychologie der
Persönlichkeit – Teil 3

Umgang mit Persönlichkeits- störungen

Autorin | Lea Höfel

Die Entwicklung der eigenen gesunden Persönlichkeit, aber auch Fehlentwicklungen hin zu Persönlichkeitsstörungen wurden in den vorangegangenen zwei Ausgaben von cosmetic dentistry vorgestellt. Wird der Zahnarzt mit Patienten konfrontiert, die eine Persönlichkeitsstörung haben, so kann dies seinen Arbeitsplan und die Zielerreichung erheblich behindern. Er kommt mit der Arbeit nicht voran und fühlt sich eventuell persönlich angegriffen. Im Folgenden sollen allgemeine Konzepte zur Behandlung vorgestellt werden, die sich aus den differenziellen Entstehungstheorien der einzelnen Sichtweisen ergeben (z.B. Psychoanalyse, Lerntheorien etc., siehe Teil 1). Im Anschluss daran werden dem Zahnarzt für seine Praxis einige Leitfäden und Tipps zum professionellen Umgang mit persönlichkeitsgestörten Menschen gegeben.

Therapiemöglichkeiten

Da Persönlichkeitsstörungen schon im frühesten Kindes- und Jugendalter entstehen, ist die Behandlung sehr schwierig. Zum einen müssen viele Jahre der Entstehungsgeschichte beachtet werden, die häufig nicht bewusst sind. Zum anderen empfinden die Betroffenen ihr psychisches Befinden nicht unbedingt als krankhaft. Im Gegensatz zu vielen anderen seelischen Erkrankungen ist die Krankheitseinsicht nicht vorhanden, sodass die Notwendigkeit einer Therapie subjektiv nicht gegeben ist. Erst wenn gehäuft Probleme im beruflichen und privaten Alltag auftreten, erkennen die Betroffenen, dass etwas nicht stimmt. Die Tatsache jedoch, dass es dabei an ihnen selbst liegen könnte, wird dabei noch lange nicht in Betracht gezogen. Der Weg hin zu einer Besserung geht dem-



rauf ab, das psychische Wohlbefinden des Patienten zu erhöhen und ihm vielfältige Bewältigungsmöglichkeiten mitzugeben (für ausführliche Informationen siehe z.B. Benjamin, 1995; Kriz, 2001). Im Folgenden werden die bekanntesten Therapieschulen vorgestellt. Auf alle im Einzelnen einzugehen würde den Rahmen dieses Artikels sprengen und wahrscheinlich eher für Verwirrung als für Einsicht sorgen, sodass zum Überblick allgemeine Merkmale herausgestellt werden.

_Tiefenpsychologie

Zur Tiefenpsychologie gehören vorwiegend die Therapieformen der Psychoanalyse, der Individualpsychologie, der analytischen Psychologie, der Bioenergetik und der Transaktionsanalyse.

Am bekanntesten ist wohl die durch Freud entwickelte Psychoanalyse. Er ging davon aus, dass psychische Probleme dadurch entstehen, dass es zu Spannungen zwischen unbewussten Impulsen und Einschränkungen der Lebenssituation kommt. Im therapeutischen Prozess sollen unbewusste Motivationen und Konflikte aufgedeckt werden, die schon sehr zeitig im Leben auftreten können. Somit ist dieser Ansatz für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen interessant, da die Entstehungsphase mit bedacht wird. Freud selbst erkundete zusammen mit dem Freund und Arzt Joseph Breuer die Nützlichkeit und Anwendungsmöglichkeit der Hypnose (eine persönliche Empfehlung hierzu ist das Buch „Und Nietzsche weinte“ von Irvin D. Yalom). Weiterhin werden im therapeutischen Prozess zum Beispiel freie Assoziationen und Traumdeutungen eingesetzt, um die Beweggründe für das Verhalten der Person zu verstehen. Symptome eines paranoiden, abhängigen oder anderweitig persönlichkeitsgestörten Menschen werden somit aus Sicht der gesamten Lebensgeschichte und unbewussten Funktionen analysiert. Ziel ist die Umstrukturierung der Persönlichkeit durch Einsicht und nicht die Löschung eines Fehlverhaltens. Beendet zum Beispiel ein paranoider Mensch seine Eigenart, andere zu beschuldigen, ist dies aus Sicht der Psychoanalyse noch kein Erfolg. Es kommt vermutlich lediglich zu einer Symptomverschiebung und der Betroffene fängt eventuell an, andere zwar nicht mehr zu beschuldigen, sie aber dafür auf Schritt und Tritt zu verfolgen. Erst, wenn er versteht, warum er anderen misstraut, kann er daran arbeiten und die Symptome (verfolgen, misstrauen) lassen nach.

_Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapien legen ihre Schwerpunkte auf lerntheoretische, kognitive oder rational-emotive Ansätze. Verhaltenstherapeuten gehen davon aus, dass es eine „kranke Persönlichkeit“ nicht gibt. Der Mensch hat lediglich abweichendes und unangepasst-

nach erst einmal über die Einsicht, dass man ein Problem hat.

Der therapeutische Prozess umfasst daraufhin bei allen Therapieformen vier Phasen, die je nach Schule mehr oder weniger ausgeprägt sind (z.B. Zimbardo, 1988). Zuerst wird im Zusammenhang mit der Krankheitseinsicht eine Diagnose erstellt. Daraufhin wird die Ursache gesucht, sodass klar wird, welche Funktion die Symptome haben. Denn ein Mensch, der anderen gegenüber abweisend und kalt ist, tut dies nicht unbedingt, weil er ein Menschenhasser ist. Vielleicht wurde er als Kind oft von seinen Bezugspersonen enttäuscht, sodass er niemandem mehr traut und sich selbst schützen möchte. Im dritten Schritt wird eine Prognose aufgestellt, wie sich die Krankheit mit oder ohne Hilfe weiterentwickeln wird. Als letztes einigen sich Therapeut und Klient auf eine Therapiemethode und führen sie durch. Jeder Therapieansatz zielt da-

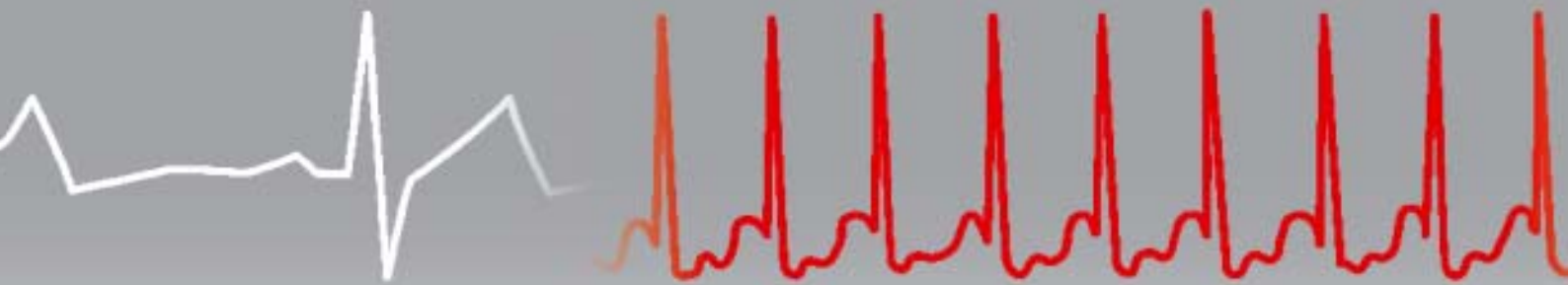
tes Verhalten erlernt, was es aktiv zu verlernen gilt. Im Gegensatz zur Tiefenpsychologie werden in der Therapie nicht die Ursachen, sondern die Symptome in den Fokus der Aufmerksamkeit gestellt. Fehlgeleitetes Verhalten wird minimiert, erwünschtes Verhalten gesteigert. Der Patient erlernt neue Verhaltensmuster, die sein bisheriges Repertoire an Möglichkeiten erweitern. Dieser gedankliche Ansatz wurde zum Beispiel auch in die Grundannahmen des modernen NLP (Neurolinguistisches Programmieren) aufgenommen. Danach heißt es, dass der Mensch die beste Wahl aus dem trifft, was er momentan an Möglichkeiten hat. Verhält er sich anscheinend sinnlos oder „gestört“, so hat er lediglich keine Handlungsalternativen zur Verfügung (z.B. O'Connor & Seymour, 2004; Seidl, 2007). Kognitiv wird daran gearbeitet, was der persönlichkeitsgestörte Mensch denkt (kognitiver Inhalt) und wie er denkt (kognitiver Prozess). Denkfehler werden aufgedeckt, wie unrealistische Einstellungen (ich muss perfekt sein), falsche Vorannahmen (wenn ich das tue, mögen mich alle), oder aber starre Regeln, die sich nicht bewährt haben (ich muss alles tun, was er mir sagt). Merkt der Patient, wie die Reaktionen seiner Mitmenschen auf sein neu erlerntes

Verhalten positiver werden, verändert sich auch – nach verhaltenstherapeutischen Theorien – die Wichtigkeit des zugrunde liegenden Problems. Es wird kleiner und hat einen geringeren Einfluss auf das jetzige Leben. Eine Heilung wird demnach über verändertes Verhalten bewirkt.

Humanistische Theorien

Zu den humanistischen Theorien gehören die personenzentrierte Psychotherapie, die Gestalttherapie, Logotherapie, Existenzanalyse und das Psychodrama. Allen Ansätzen liegt die Annahme zugrunde, dass der ganze Mensch in einem ständigen Prozess der Veränderung und der Reifung ist. Dabei hat der Mensch immer die freie Wahl aus unendlich vielen Werten und Entwicklungsmöglichkeiten, was ihm eine große Verantwortung zukommen lässt. Jede Person ist ständig auf der Suche nach seinen besten Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung. Der reife Mensch sollte sich danach nach inneren Maßstäben richten, da die Abhängigkeit von der Beurteilung durch Mitmenschen Angst auslöst. Der Therapeut hat die Aufgabe, ein unterstützender, empathischer Zuhörer zu sein, der

Außergewöhnliche Kommunikation . . .



. . . bewegt.

Ihr professioneller Weg zum Patienten und Erfolg durch unsere einzigartige langjährige Branchenerfahrung.

med.manufaktur GmbH, das Original für Medizinkommunikation.

? professionell u
+++ Website komplett ab 3.700 €
...rufen Sie

nicht urteilt oder auf das Verhalten des Klienten einwirkt. Er sollte für alles Verständnis haben, was eine große Toleranz und Menschenliebe im Therapeuten voraussetzt. Dadurch, dass der Patient sich frei äußern darf und soll, entdeckt er neue Seiten an sich, die ihm bisher nicht bewusst waren. In der Gestalttherapie zum Beispiel wird der Patient aufgefordert, weniger zu denken, sondern mehr zu erfahren. Dies ist für persönlichkeitsgestörte Menschen häufig eine neue Erfahrung, da sie doch sehr in ihrem eigenen Gedankenkonstrukt leben und je nach Ausprägung ihr eigenes, starres Verhalten beibehalten.

Systemische Therapie

Systemische Therapien sehen jedes Verhalten als Resultat von Interaktionen an. Kommunikationsmuster, Paar- und Familientherapien werden alle aus dem Blickwinkel des Zusammenspiels mehrerer, aufeinander einwirkender Faktoren und Mitglieder gesehen. Der Mensch fungiert niemals nur alleine. Sein Verhalten bewirkt eine Reaktion beim Gegenüber, was wiederum Auswirkungen auf das eigene Vorgehen hat. Nicht selten werden in anderen Therapieformen

Fortschritte einer Person rückgängig gemacht, da der Rest des Familiensystems nicht mit der veränderten Rolle der gestärkten Person während oder nach einer Therapie klarkommt. Kommunikationsstrategien werden aufgedeckt, sodass geklärt wird, was gesagt wird, wie es ankommt, und was gesagt werden soll. Organisationsstrukturen und Machtstrukturen im System werden hinterfragt. Für Personen mit Persönlichkeitsstörungen ist das Bewusstwerden von vergangenen und aktuellen Beziehungsstrukturen wichtig, um die Entstehungsgeschichte und die Aufrechterhaltung ihrer Störung zu verstehen. Der Therapeut nimmt eine Moderatorposition ein. Er fungiert als Schlichter, Übersetzer, Vertreter und Schiedsrichter im systemischen Gefüge.

Persönlichkeitsstörungen in der Zahnarztpraxis

Was helfen diese unterschiedlichen Therapieansätze jedoch dem Zahnarzt, der einem persönlichkeitsgestörten Menschen gegenübersteht? Im Grunde genommen erst einmal gar nichts, da er nicht die Aufgabe eines Therapeuten übernehmen muss und soll.

ANZEIGE

Deutschlands hoch spezialisierte Berater für Medizinkommunikation:

- über 10jähriges Insider-Knowhow
- zahlreiche eigene Veröffentlichungen und Medienpräsenz
- Kooperation mit Medizin-Journalisten unterschiedlicher Medien, zahlreiche persönliche, auf Vertrauensbasis gewachsene Medienkontakte
- individuelle Strategieentwicklung, Marketing und PR
- maßgeschneiderte Konzepte, persönliche Beratung durch Geschäftsführer
- Spezialisten-Netzwerk für komplexe Aufgabenstellungen
- Networking: Vernetzung mit international bekannten Koryphäen auf einzelnen medizinischen Gebieten, Medien, spezialisierten Autoren, Fachverlagen, Medizinrechtlern, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Planungsunternehmen, Banken
- Umsetzung einzelner Projekte z. B. für Praxen, kontinuierliche Betreuung auch umfangreicherer Projekte für Praxen, Kliniken, Fachverbände, Medizinproduktehersteller, Industrie

Ihr Entscheid für die med.manufaktur GmbH:

Das sichere Gefühl belegbarer Kompetenz und Erfolg für Mandanten!
Wir beraten jeden Mandanten „ungleich“. Fordern Sie uns!

Gern entwickeln wir eine maßgeschneiderte Strategie für Ihre persönlichen Ziele, Vorstellungen und Wünsche.

Vereinbaren Sie jetzt Ihren unverbindlichen „Anamnese“-Termin:



Sabine Rehra Heiner Kirchkamp

med.manufaktur

Unternehmensberatung für Medizinkommunikation GmbH

und preiswert ?
nicht Außergewöhnliches möglich:
UR +++ Flyer ab 1.400 EUR +++
uns jetzt an!



Vielleicht haben Sie sich jedoch zu der einen oder anderen Therapieform hingezogen gefühlt? Hinterfragen Sie das Verhalten Ihrer Mitmenschen eher aus der Sicht eines Psychoanalytikers? Fragen Sie sich, wo die Ursachen für ein Verhalten liegen können oder was die Person damit „eigentlich“ bezwecken möchte? „Wieso tut er das?“ oder „Seit wann handelt er so?“ Oder suchen Sie vielmehr nach Wegen, wie man ein Verhalten schnellstmöglich ändern könnte, ohne zu sehr in der Vergangenheit zu kramen? „Was wäre denn jetzt ein angebrachtes Verhalten?“ oder „Was lief hier falsch?“ Oder gehören Sie tendenziell zu den Menschen, die eine Person im Gefüge und System ihrer Mitmenschen betrachtet? „Reagiert er zu Hause genauso?“ oder „Bei so einer Mutter (Vater, Oma, Freund etc.) kann man ja gar nicht anders sein.“ Höchstwahrscheinlich ist es von allem ein bisschen, so wie auch heutzutage keine Psychotherapie ohne Elemente aus anderen Richtungen auskommt. Dennoch haben Sie möglicherweise eine bevorzugte Tendenz, Ihre Mitmenschen verstehen zu wollen. Und diese Herangehensweise sollten Sie auch bei Ihren Patienten beibehalten, ohne den Anspruch, diesen Menschen psychisch zu heilen. Sie können ihm jedoch für die Zeit seines Aufenthalts bei Ihnen das Gefühl geben, mit seinen Eigenarten wertfrei akzeptiert zu werden.

Ich persönlich wäre jedoch dabei vorsichtig mit allzu starkem Psychologisieren. Sie können sich natürlich als „psychoanalytischer Zahnarzt“ fragen, was diesem Menschen wohl in seiner Entwicklung gefehlt hat, dass er sich jetzt so verhält. Als „verhaltensorientierter Zahnarzt“ liegt Ihnen vielleicht auf der Zunge, welches Verhalten nun aufseiten des Patienten angebracht wäre. Als „systemischer Zahnarzt“ können Sie für sich Theorien zum Familiengefüge erstellen. Der Zahnarztstuhl ist jedoch nicht der Ort, um diese Vermutungen zu äußern oder zu prüfen. Ist Ihre persön-

liche Einstellung jedoch wie in den oben genannten Beispielen durch ein Interesse am Patienten gekennzeichnet, so merkt Ihr Klient dies. Gewöhnt sind persönlichkeitsgestörte Menschen meist, dass sie abgelehnt und stigmatisiert werden. Zugewandtes Interesse an ihrer Person vermindert ihr auffälliges Verhalten in dem Maße, dass Sie wahrscheinlich Ihre Zahnbehandlung professionell durchführen können. Stören Sie sich nicht an teilweise sonderbarem Verhalten. Es ist nicht gegen Sie persönlich gerichtet, sondern eine durch die Entwicklungsgeschichte bedingte Störung.

Hilfreich für den Umgang mit diesen (und allen anderen) Patienten ist natürlich immer, dass der Zahnarzt selbst gelassen und ausgeglichen ist (Joffe, 1996; Moore & Brodsgaard, 2001; Myers & Myers, 2004). Eine Person, die selbst unter Druck steht, kommt mit Extremsituationen merklich schwerer zurecht (für einen Überblick, siehe „Die Psyche und der Zahn, Teil I + III, cosmetic dentistry“). Zusätzlich können Sie sicher sein, dass ein Mensch mit Persönlichkeitsstörungen jede Missstimmung und Störung im Praxisteam aufdecken wird. Er hat ein Gespür für Unstimmigkeiten und fühlt sich in seiner Weltanschauung bestätigt. Dies freut ihn jedoch nicht, sondern vergrößert sein Misstrauen. Gute Mitarbeiterführung und ein positives Arbeitsklima sind hier besonders wichtig (z.B. Laufer, 2006; Mentzel, 2006; Schulz von Thun, Ruppel, & Stratmann, 2005).

Bei „sonderbaren und exzentrischen“ Persönlichkeitsstörungen (siehe Teil 2) wird auffallen, dass der Patient unfreundlich und misstrauisch ist und eventuell von Magie redet. Diese Menschen haben es einfach nicht gelernt, zwischenmenschliche Situationen kompetent zu meistern, was zu einem Teufelskreis führt. Mitmenschen reagieren nicht mehr normal auf sie. Bleiben Sie freundlich und informieren Sie die Per-



son. Stellen Sie klar, dass Sie im Interesse des Patienten handeln und an ihm interessiert sind.

Bei „dramatischen, emotionalen und launischen“ Persönlichkeitsstörungen kann es zu extremen emotionalen Situationen kommen. Der Patient ist depressiv, hysterisch oder besucht Sie gleich mit aufgeritzten Armen. Lassen Sie sich nicht in die gleiche Stimmung versetzen und versuchen Sie bestmöglich, nicht in Abwehrhaltung zu gehen. Beides verstärkt das Verhalten des Patienten. Gelassenheit ist hier gefragt. Wahren Sie eine gewisse Distanz zu den Personen, damit Sie zum Beispiel bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht als rettender Helfer angesehen werden, der ab dann Tag und Nacht zur Verfügung stehen soll. Kritisieren Sie aber auch nicht, sondern nehmen Sie einfach hin, dass schillernde emotionale Register gezogen werden. Bleiben Sie sachlich, professionell und vor allem: Bleiben Sie Zahnarzt und werden Sie nicht zum Therapeuten, Freund, Helfer oder Buhmann.

Bei „ängstlichen oder furchtsamen“ Persönlichkeitsstörungen ist ein wenig mehr Nähe erlaubt. Die Patienten brauchen einen Halt, jedoch keine Bevormundung. Kitzeln Sie heraus, was der Patient wirklich möchte, und das aus seiner Sicht und nicht aus der Sicht anderer Bezugspersonen. Vermitteln Sie eine sichere, angstfreie Atmosphäre, auch wenn das zugegebenermaßen in Ihrem Berufsfeld nicht immer einfach ist (siehe dazu die Reihe „Psychologie der Angst“, cosmetic dentistry).

Schlussbemerkung

Sie haben in dieser Artikelreihe zur Persönlichkeit und ihren Störungen Informationen für Ihren Praxisalltag erhalten. Ich hoffe, Ihr Verständnis für Persönlichkeitsstörungen erhöht und einer rigiden Klassifika-

tion und Abwertung vorgebeugt zu haben. Sie haben es hier mit Menschen zu tun, denen im Leben – zumindest abschnittsweise – wenig Gutes widerfahren ist. Können Sie das Vertrauen dieser Menschen gewinnen, haben Sie treue Patienten, die Ihnen für Ihre Freundlichkeit danken werden. Wie in jedem anderen beruflichen und privaten Bereich sind Offenheit, Gelassenheit und ein positives menschliches Miteinander der Schlüssel zum Erfolg. _

Literaturliste beim Verlag erhältlich.

Autorin

cosmetic
dentistry



Lea Höfel

Diplom-Psychologin,
Studium der Psychologie
an der Universität Leipzig,
zzt. Promovendin zum
Thema „Experimentelle
Ästhetik“. Internationale
Veröffentlichungen und
Tagungsbeiträge zu

„kognitiven Grundlagen der Ästhetik“ und „Psychologie in der Zahnmedizin“. Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

Kontakt:

Tel.: 03 41/9 73 59 75, www.ippt.info
<http://www.uni-leipzig.de/~biocog/hoefel>
BioCog – Kognitive & Biologische Psychologie,
Universität Leipzig, Institut für Psychologie I
Seeburgstraße 14–20, 04103 Leipzig