



Rainer Sachse  
Stefanie Kizkenow-Bäker  
Sandra Schirm

# Klärungsorientierte Psychotherapie der zwanghaften Persön- lichkeitsstörung

Praxis der Psycho-  
therapie von Persön-  
lichkeitsstörungen

 hogrefe

**Klärungsorientierte Psychotherapie  
der zwanghaften Persönlichkeitsstörung**

**Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen**  
**Band 7**

Klärungsorientierte Psychotherapie  
der zwanghaften Persönlichkeitsstörung

Prof. Dr. Rainer Sachse, Dipl.-Psych. Stefanie Kizkenow-Bäker,  
Dipl.-Psych. Sandra Schirm

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Rainer Sachse, Prof. Dr. Philipp Hammelstein,  
PD Dr. Thomas Langens

**Rainer Sachse  
Stefanie Kiszkenow-Bäker  
Sandra Schirm**

# **Klärungsorientierte Psychotherapie der zwanghaften Persön- lichkeitsstörung**

**Prof. Dr. Rainer Sachse**, geb. 1948. 1969–1978 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Ab 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 1985 Promotion. 1991 Habilitation. Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum. Seit 1998 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

**Dipl.-Psych. Stefanie Kiszkenow-Bäker**, geb. 1981. 2000–2006 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2011 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Dozentin und stellvertretende Leiterin des Instituts für Suchttherapie am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Psychotherapeutin in privatpsychologischer Praxis. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Suchttherapie, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltenstherapie.

**Dipl.-Psych. Sandra Schirm**, geb. 1977. 1996 bis 2003 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum, anschließend Ausbildung in Klärungsorientierter Psychotherapie. Seit 2008 niedergelassen in eigener Praxis; als Dozentin, Supervisorin und Selbsterfahrungsleiterin an verschiedenen Weiterbildungsinstituten tätig. Arbeitsschwerpunkte: Traumafolgestörungen, Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Tel.: 0049 (0)551 99950-0  
Fax: 0049 (0)551 99950-111  
E-Mail: verlag@hogrefe.de  
Internet: www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © Sandor Jackal – Fotolia.com  
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar  
Format: PDF

1. Auflage 2015

© 2015 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-8409-2713-3; E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-8444-2713-4)

ISBN 978-3-8017-2713-0

<http://doi.org/10.1026/02713-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	
1.1	Allgemeine Beschreibung der zwanghaften Persönlichkeitsstörung . . . . .	9
1.2	Biographische Erfahrungen . . . . .	11
<b>2</b>	<b>Diagnostik</b>	
2.1	Diagnostische Kriterien . . . . .	16
2.2	Charakteristika . . . . .	17
2.3	Weitere Charakteristika . . . . .	19
<b>3</b>	<b>Störungstheorie</b>	
3.1	Zentrale Beziehungsmotive . . . . .	20
3.2	Dysfunktionale Schemata . . . . .	21
3.2.1	Selbst-Schemata . . . . .	21
3.2.2	Selbstwerterhöhung . . . . .	22
3.2.3	Beziehungsschemata . . . . .	22
3.3	Kompensatorische Schemata . . . . .	22
3.3.1	Norm-Schemata . . . . .	22
3.3.2	Regel-Schemata . . . . .	23
3.4	Manipulation . . . . .	24
3.4.1	Allgemeines . . . . .	24
3.4.2	Images und Appelle . . . . .	24
3.4.3	Interaktionsspiele . . . . .	25
3.4.4	Tests . . . . .	25
3.5	Besonderheiten . . . . .	25
3.5.1	Nähe, Distanz und Bindung . . . . .	25
3.5.2	Ich-Syntonie, Perspektive und Vermeidung . . . . .	26
3.5.3	Norm- und Erwartungsorientierung . . . . .	27
3.5.4	Ignorierung von Affekten und Alienation . . . . .	27
3.5.5	Emotionskontrolle . . . . .	31
3.5.6	Kreativität . . . . .	33
3.5.7	Ressourcen . . . . .	35
3.5.8	Der zwanghafte Stil . . . . .	36
3.5.9	Kosten und Therapiegründe . . . . .	36
3.5.10	Die Unterscheidung von zwanghafter Persönlichkeitsstörung und Zwangsstörung . . . . .	37
3.5.11	Komorbidität mit Narzissmus . . . . .	37

<b>4</b>	<b>Therapie</b>	
4.1	Allgemeine Grundhaltungen des Therapeuten	40
4.1.1	Geduld	40
4.1.2	Akzeptanz	41
4.1.3	Die Normen nicht diskutieren	41
4.1.4	Empathie und Widerspruchsermöglichung	42
4.1.5	Innenperspektive des Klienten	42
4.1.6	Umgang mit Verantwortung	43
4.1.7	Vermeidung und Manipulation	44
4.2	Therapiephasen	46
4.3	Beziehungsgestaltung	46
4.3.1	Empathie und Akzeptanz	46
4.3.2	Transparenz	47
4.4	Komplementarität zur Motivebene	47
4.5	Explizierung von Beziehungsmotiven	49
4.6	Vorsicht mit Emotionalisierung	50
4.7	Umgang mit Normen	50
4.8	Ressourcen aktivieren	53
4.9	Umgang mit Tests	53
4.10	Transparentmachen der Spielebene	54
4.10.1	Allgemeines	54
4.10.2	Klären	55
4.10.3	Konfrontationen	55
4.10.4	Kosten empathisch salient machen	56
4.10.5	Klären von Schemata und Regeln	57
4.10.6	Biographische Arbeit	58
4.10.7	Lösungsorientierung	59
4.10.8	Bearbeitung von Schemata	59
4.10.9	Transfer	60
<b>5</b>	<b>Illustration der Therapieprinzipien an Transkripten</b>	
5.1	Eingangsgespräch	63
5.1.1	Der Fall	63
5.1.2	Das Transkript	63
5.1.3	Kommentar	68
5.2	Klärung	70
5.2.1	Der Fall	70
5.2.2	Das Transkript	70
5.2.3	Kommentar	76
5.3	Klärung	79
5.3.1	Der Fall	79
5.3.2	Transkript	79
5.3.3	Kommentar	87

---

5.4	Ein-Personen-Rollenspiel . . . . .	89
5.4.1	Der Fall . . . . .	89
5.4.2	Das Transkript . . . . .	89
5.4.3	Kommentar . . . . .	94
<b>Literatur</b>	. . . . .	<b>96</b>



# 1 Einleitung

## 1.1 Allgemeine Beschreibung der zwanghaften Persönlichkeitsstörung

Charakteristika der zwanghaften Persönlichkeitsstörung (ZWA) werden beschrieben von Bartz, Kaplan & Hollander (2007), Eisen et al. (2006), Hoffmann & Hofmann (2010) sowie Millon (1996, 2000).

Die zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ZWA) ist dadurch gekennzeichnet, dass Personen sich stark an Normen und Regeln halten, wenig spontan sind, wenig emotional und daher eher kühl und distanziert wirken. Sie achten in hohem Maße auf Details, neigen dazu, ihr Verhalten und das anderer zu kontrollieren und dazu, anderen ihre Moralvorstellungen vermitteln zu wollen. In ihrem Verhalten wirken die Personen oft starr, rigide und „hölzern“, wenig humorvoll und wenig herzlich, eher beherrscht und distanziert. Ihre Emotionalität wirkt insgesamt eingeschränkt, „runtergefahren“.

Sie halten Interaktionspartner auf Distanz und geben wenig von sich preis. Sie gehen nur langsam und zögernd eine Beziehung ein und bleiben selbst in einer Beziehung auf Distanz. Aus diesem Grunde ordnen wir ZWA als *Distanz-Störung* ein (Sachse, 2001, 2006, 2013).

In welchen konkreten Lebens- oder Wertebereichen zwanghafte Personen ihre rigide Normorientierung an den Tag legen, kann höchst unterschiedlich und vielfältig sein: Perfektionismus und Akribie im Arbeitskontext, aber auch extreme Sparsamkeit, Reinlichkeit und Ordnung oder sehr starre religiöse und moralische Lebensgrundsätze sind nur einige mögliche Beispiele. Im Arbeits- und Leistungsbereich konzentrieren sich Personen mit zwanghafter Persönlichkeitsstörung eher auf Details als auf „große Entwürfe“; ihre Arbeit steht stark unter der Devise „keine Fehler machen“. Daher arbeiten sie gründlich und kontrolliert, sie delegieren Arbeit kaum, weil sie davon ausgehen, dass andere es nicht so gründlich und gewissenhaft machen wie sie selbst. Mit ihrer Gründlichkeit stehen sie sich oft im Wege, z. B. dadurch, dass sie für Arbeitsvorgänge zu lange brauchen und damit u. U. auch Kollegen behindern.

Im Interaktionsverhalten wirken sie stark kontrolliert, wenig spontan, wenig begeisterungsfähig und wenig humorvoll: Sie wirken nicht „locker“, sondern „gehemmt“. Da sie wenig von sich preisgeben, haben Interaktionspartner den Eindruck, „schlecht in Kontakt zu kommen“: Die Beziehung bleibt kühl und distanziert. Sie neigen dazu, sich stark an Normen zu orientieren, wobei diese Normen auch für sie selbst in hohem Ausmaß gelten: Oft sind sie und sie betrachten sich auch als „die ersten Normenerfüller“. Oft möchten sie auch, dass diese Normen auch für andere verbindlich sind und zeigen daher „missionarisches Handeln“.

Nach Hoffmann und Hofmann (2010) weisen Personen mit ZWA eine *pessimistische Grundhaltung* dem Leben gegenüber auf: Die Person rechnet eher mit unangenehmen Konsequenzen, Konflikten, Abwertungen, Problemen als mit positiven Effekten und Freude.

Die Person geht davon aus, dass man weder der Natur noch der Umwelt noch anderen Menschen wirklich trauen kann: Man kann nicht davon ausgehen, „dass alles schon gut wird“. Daher kann man nichts „sich selbst überlassen“. Die Person nimmt auch an, dass sie „die Realität“ besser erkennt als andere; dass sie die Probleme „realistischer“ einschätzt und dass andere „sich etwas vormachen“. Die Person ist ständig angestrengt und angespannt; sie macht auch ständig die Erfahrung, dass ihre Bemühungen, die Umwelt und andere zu kontrollieren, nicht funktionieren, was sie noch stärker unter Druck setzt.

*Kontrolle* ist überhaupt ein zentrales Thema der Personen mit ZWA: „Kontrolle“ ist ein sehr wesentlicher Teil des Lebens. Man muss Situationen, andere Menschen stark und ständig kontrollieren; nur dann kann man (einigermaßen) sicher sein, dass alles funktioniert. Alles, was neu ist, unbekannt, „unbewährt“ ist dagegen potenziell gefährlich: *Daher soll alles, was bewährt ist, auch bewahrt bleiben.*

Ordnung ist wichtig, denn Ordnung schafft Übersicht und damit Kontrolle: *Je stärker die Umwelt geordnet ist, desto berechenbarer ist sie;* und damit wird „Ordnung“ zu einem zentralen Leitprinzip. Neues ist dagegen potenziell bedrohlich; Situationen mit hoher Ambiguität sind nur schwer auszuhalten: Was man nicht verstehen kann, birgt Gefahren, und zwar solche, die man nicht einmal abschätzen kann. Unklare Situationen müssen daher gemieden oder schnell „vereindeutigt“ werden, notfalls auch dadurch, dass man wesentliche Aspekte ausblendet oder Komplexitäten ignoriert.

Das hohe Kontrollbedürfnis führt aber schnell zu einem *Teufelskreis*: Weder Personen noch Situationen lassen sich wirklich kontrollieren. Wahrscheinlichkeiten von Verhalten oder vom Eintreten von Ereignissen lassen sich nie sicher vorhersagen: *Völlige Kontrolle ist völlig unmöglich; die Reduktion von Risiken auf Null ist nie erreichbar.* Und daraus resultiert: Je höher eine Person die Standards von Kontrolle ansetzt, desto stärker und wahrscheinlicher wird sie damit scheitern. Es wird damit ständig deutlich, dass die Kontrolle nicht funktioniert.

Eigentlich sollte man daraus mit einer Reduktion von Kontrollbemühungen reagieren (denn alles andere ist komplett sinnlos!); die Person mit ZWA reagiert darauf aber mit „mehr desselben“: Sie verstärkt ihre Kontrollbemühungen!

Dies hat aber charakteristische Effekte:

- Personen, die stark kontrolliert werden, werden reaktant; und Personen, die noch stärker kontrolliert werden, werden noch reaktanter: Damit führt verstärkte Kontrolle dazu, dass man noch mehr Kontrolle verliert!
- Je höher man die Standards von Kontrolle setzt, desto deutlicher wird, wie wenig Kontrolle man hat: Eine Verstärkung der Kontrolle führt damit zu *negativem Feedback*. Und damit schaukelt sich die Situation schnell hoch.

Personen mit ZWA zeigen auch ein hohes Maß an intrusiven Gedanken: Gedanken, die sich „aufdrängen“, die die Person nicht will. Dies sind jedoch keine „Zwangsgedanken“ (Baer, 2003), sie kommen dadurch zustande, dass Motive, Bedürfnisse, Inhalte, die die

Person kontrollieren und aus dem Bewusstsein ausschließen will, sich „Zugang verschaffen“ (vgl. Merod, 2005).

In der Therapie dauert es lange, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und die Klienten dazu zu bewegen, eigene Problemanteile zu bearbeiten. Die Klienten neigen sehr stark dazu, ihre Probleme auf andere zu attribuieren, sich selbst als „Opfer“ zu definieren und sich zu exkulpiert. Auch dem Therapeuten vertrauen sie wenig und geben ihm daher zu Therapiebeginn kaum relevante Informationen. Sie versuchen auch in der Therapie, Emotionen zu kontrollieren, und reagieren ängstlich und verstört, wenn der Therapeut sie emotionalisiert.

Die Klienten sind in aller Regel auch nur wenig änderungsmotiviert, was ihre Störung betrifft. Sie sehen zwar die Kosten: Die Anstrengung, die Mühsal, die Anspannung; sie sehen, dass andere leichter und besser durchs Leben kommen. Da sie aber davon ausgehen, dass die Welt potenziell gefährlich ist und sie die Welt realistischer sehen als andere, sehen sie zu ihrem Vorgehen keine Alternative: Da alles so ist, wie es ist, können sie auch nicht anders handeln. Denn weniger Kontrolle würde Chaos bedeuten; ein Zulassen von Spontaneität würde zur Katastrophe führen etc. Die Störung ist daher hochgradig „ich-synton“: Die Personen sehen die Aspekte der zwanghaften Persönlichkeitsstörung als „Teil ihrer Persönlichkeit“ und nicht als „Störung“ an: Diese Ich-Syntonie reduziert im Therapieprozess die Änderungsmotivation erheblich (Fiedler, 1994, 1998, 2007).

## 1.2 Biographische Erfahrungen

Bei der zwanghaften Persönlichkeitsstörung erscheint es besonders relevant, auf biographische Erfahrungen zu verweisen, denn dadurch wird gerade hier die Entwicklung der extremen Normorientierung anschaulich und damit verständlich.

Natürlich sind alle Annahmen über biographische Erfahrungen, die Klienten gemacht haben, aufgrund von Einzelerfahrungen mit Klienten zustande gekommen. Sie haben daher immer den Charakter von Hypothesen. Dennoch können sie nützlich sein, vor allem, um einem Therapeuten ein Verständnis von der Störung zu vermitteln: Deutlich zu machen, dass die Klienten nicht freiwillig so sind, wie sie sind, und dass ihre Systeme *Lösungen* sind, die sie entwickeln mussten.

Betrachtet man die Biographie von Personen mit zwanghafter Persönlichkeitsstörung, so sieht man, dass diese Personen häufig einem massiven *Konformitätsdruck* ausgesetzt waren. Die zentralen Interaktionspartner haben nach der Regel erzogen: „Wenn Du Dich an das hältst, was wir Dir vorgeben, wenn Du genau tust, was wir von Dir erwarten, dann bekommst Du Anerkennung, Wichtigkeit und Solidarität, und dann kontrollieren wir Dich relativ wenig; wenn Du aber nicht tust, was wir erwarten, wenn Du Dich nicht genau an die Regeln hältst, die wir Dir vorgeben, dann

- wirst Du abgewertet: als unmoralisch, nichtsnutzig, schädlich, egoistisch, rücksichtslos usw. bezeichnet;
- wirst Du negativ definiert: als jemand, der nichts kann, der nichts taugt, der nichts wert ist;