

**P. Fiedler:**  
**Integrative Psychotherapie bei**  
**Persönlichkeitsstörungen.**  
 Göttingen, Hogrefe, 2000  
 (373 Seiten, DM 69,-)

Was will dieses Buch? PETER FIEDLER hat ein Buch über die „Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen“ geschrieben, erschienen ist es im Jahr 2000 im Hogrefe-Verlag. Der Autor kritisiert einleitend bereits den Omnipotenzanspruch vieler Therapieschulen und hebt anschließend die Bedeutung der Indikationsfrage in der Psychotherapie hervor. Diese sei in der Praxis immer noch zu wenig beachtet. Er fordert ein konsequenteres Umdenken hin zu einem schulübergreifenden, integrativem Therapiekonzept, welches „... jedoch ausdrücklich auf die besonderen Vorteile der bisherigen Therapieschulen“ (S. 10) setzen soll. Bei aller Kritik ist der Autor somit bereits in der Einleitung um Versöhnung bemüht. Integration eben.

Die Struktur des Buches ist schlüssig. Nach der Einleitung geht FIEDLER im zweiten Kapitel auf das Stigmatisierungsproblem ein. Es folgt ein Grundlagenkapitel zur Persönlichkeit und deren Störungsbildern. Hier arbeitet der Autor

die Diagnoserichtlinien ausführlich heraus, wobei er sich einiger anschaulicher Beispiele bedient. Er verweist z.B. auf Seite 32 auf die Berufsklasse der Politiker, von denen einige sicherlich die ICD-Kriterien zur Diagnosestellung einer sozialen Persönlichkeitsstörung erfüllen dürften. Ein schönes, weil vor allem unterhaltsames Beispiel aus dem Alltagserleben, welches die Problematik einer Diagnosestellung auch dem therapeutisch nicht geschulten Leser deutlich machen dürfte. Des Weiteren werden die unscharfen Diagnoserichtlinien kritisiert und die mit der Komorbidität einhergehenden Kriterienüberlappungen herausgearbeitet (S. 53). FIEDLER fordert aufgrund dieser Kritikpunkte neue Implikationen für die Therapie der Persönlichkeitsstörungen.

Folgerichtig arbeitet er im vierten Kapitel seine Vorstellung einer integrativen Psychotherapie heraus. Einleitend wird nochmals der Omnipotenzanspruch vieler Psychotherapieschulen kritisiert, wobei ein gewisser Rechtfertigungsdruck auf Seiten des Autors offensichtlich wird. Diese Argumentation für den eigenen Ansatz taucht vor allem in der ersten Hälfte des Buches immer wieder auf und wirkt auf Dauer etwas ermüdend auf den Leser. Auf Seite 64 betont FIEDLER ausdrücklich, dass es sich bei seinem Ansatz nicht um die Forderung nach einer Methodendurchmischung handelt. Vielmehr seien die unterschiedlichen Verfahren „... *genuin unterschiedliche Therapiestrategien*, die sich nicht einfach integrieren lassen!“ (S. 64). Die Wahl des Therapieansatzes solle vielmehr unter der Berücksichtigung von selektiven und differenziellen Indikationsgesichtspunkten erfolgen.

Bevor in den Kapiteln 6 und 7 dann auf eben diese Punkte (selektive- und differenzielle Indikation) eingegangen wird, werden in Kapitel 5 die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der etablierten Therapieschulen herausgearbeitet. Hierbei geht FIEDLER im speziellen auf die psychoanalytische und tiefenpsychologische Therapie, die interpersonelle Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Gesprächspsychotherapie ein. Es werden jeweils Setting und Merkmale der therapeutischen Beziehung, Methodik und Techniken, der Umgang mit Krisen, die Beachtung kontextueller Bedingungen und Supervision sowie Transfer-Sicherung erläutert. Zusätzlich erfolgt

für jeden Ansatz ein Vergleich des therapeutischen Vorgehens im Fall einer Borderline-Persönlichkeitsstörung als konkretes Beispiel. Abschließend kommt FIEDLER zu dem Schluss, dass sich bei dem Vergleich der Schulen insgesamt mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten finden lassen (S. 108 ff).

Diese sicherlich nicht neue Erkenntnis im Blick, versucht der Autor zu klären, welches Grundkonzept zu welcher Persönlichkeitsstruktur passt. Es geht im sechsten Kapitel folglich um die sogenannte „selektive Indikation“. Hier wird versucht, erste Perspektiven für die Zuweisung von Patienten mit unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen zu bestehenden, bzw. schulübergreifend neu zu organisierenden Grundkonzepten der Psychotherapie aufzuzeigen. Kein Ansatz sei per se vorzuziehen, vielmehr müsse phänomenorientiert und störungsspezifisch vorgegangen werden. Die Patientenbedürfnisse sollten immer im Mittelpunkt der Therapieplanung stehen. Diese Denkweise setzt sich in der Literatur glücklicherweise immer mehr durch (vgl. auch KANFER, REINECKER & SCHMELZER, 2000). Ab Seite 114 wird FIEDLERS sogenanntes „Bedürfnistheoretisches Modell“ ausführlich entwickelt und beschrieben. Es handelt sich um ein Circumplexmodell mit den Dimensionen Struktur, Beziehung, Existentielle Orientierung und Temperament. Dieses Modell wird in den folgenden 20 Seiten zwar schlüssig, allerdings sehr ausführlich und ziemlich abstrakt erläutert. Grundsätzlich werden den Persönlichkeitsmustern Plätze im Modell zugewiesen, welche abhängig von ihren Ausprägungen in den jeweiligen Bedürfnisdimensionen sind. Da die verschiedenen Therapieansätze laut FIEDLER unterschiedliche Schwerpunkte legen, ergebe sich somit hieraus jeweils die unterschiedliche (selektive) Indikation.

Im Falle der differentiellen Indikation (Kapitel 7) werden sämtliche Persönlichkeitsstörungen beschrieben, im Anschluss erfolgen jeweils konkrete Behandlungsvorschläge. Dieses Kapitel ist vor allem für therapeutisch arbeitende Leser interessant. Der Autor bietet an dieser Stelle ein sehr anschauliches Fallbeispiel zur Behandlung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, dennoch wäre jeweils ein kurzes Fallbeispiel zu jedem Störungsbild wünschenswerter gewesen. Somit bleibt das ansonsten gute Kapitel leider etwas theoretisch, was dem

in der Praxis unerfahrenen Leser den Zugang sicherlich nicht erleichtert. Diese didaktische Problematik wird in der amerikanischen Grundlagenliteratur immer noch besser gelöst (vgl. COMER, 1995; DAVISON & NEALE, 1996).

Das abschließende Kapitel betont noch einmal durchgängig den hohen Stellenwert einer flexiblen Therapie. An dieser Stelle geht das Buch über eine reine Behandlung der Therapie von Persönlichkeitsstörungen hinaus. Es wird auf Inhalte und Schwierigkeiten, die im Verlaufe einer Behandlung auftreten können eingegangen und es wird eine adaptive Indikation diskutiert, welche laut Autor auf die Therapie anderer psychischer Störungsbilder übertragbar sei. Die geforderte Flexibilität müsse bereits zu Behandlungsbeginn im Planungsstadium einsetzen und setze sich dann im Behandlungsverlauf weiter fort. Hier sei vor allem die Komplexität und die Schwere der akuten Störung zu berücksichtigen. Es wird ein 4-Phasen-Modell zur gestuften Therapiestrukturierung, „... weitgehend unabhängig von dem jeweiligen psychotherapeutischen Grundansatz“ (S. 282) entwickelt. Dieses soll dem Therapeuten

den Weg ebnen, „die Patienten dort abzuholen, wo sie stehen“, wie es im medizinischen Jargon immer wieder so anschaulich beschrieben wird. Des weiteren wird auf die Wichtigkeit einer wirksamen Krisenprophylaxe verwiesen und Vorschläge zur Auflösung eventuell auftretender therapeutischer Krisen gegeben. Dieser abschließende Teil des Buches nimmt nochmals einen exkursiven Charakter an, indem weit über herkömmliche Ansätze hinausgegangen wird. Es wird ein therapeutischer Dreisatz zum Krisenmanagement beschrieben und die antithetische Auflösung bei ungewöhnlichen Beziehungsmustern besprochen. Hier werden weitere interpersonelle Circumplex-Modelle vorgestellt, womit sich der Kreis zum eigenen Denkmuster schließt.

Zurück zur einleitenden Frage:

Was will dieses Buch? Es will die Wichtigkeit eines an den Patienteninteressen orientierten therapeutischen Handelns herausarbeiten und gleichzeitig ein Konzept anbieten, welches weitgehend unabhängig von gängigen Dogmen in der Therapieszene funktioniert. Dieses gelingt dem Autor meiner Meinung nach

gut. Laut Klappentext soll es ein Rahmenkonzept mit Modellcharakter bieten. Dies gelingt zweifellos. Je nach Zielgruppe sind jedoch einige Teile etwas zu langsam ausgefallen. Dem theoretisch interessierten Leser bietet es sicherlich umfangreiches Basiswissen. Dennoch: Ein größerer Praxisbezug anhand von Fallbeispielen, scheint in der deutschen Literatur leider immer noch nicht „state of the art“ zu sein.

### **Literatur**

COMER, R.J. (1995). *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Springer.

DAVISON, G.C. & NEALE, J.M. (1996). *Klinische Psychologie (4. Aufl.)*. Weinheim: Beltz Verlagsunion.

KANFER, F.H., REINECKER, H. & SCHMELZER, D. (2000). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.

*Dipl.-Psych. Alexander Tewes  
Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg Str. 1  
30625 Hannover*