

(Aus: SAP-Zeitung Nr. 18, Februar 2011)

**Hans-Jürgen FERCHER**

**Das strukturelle Interview in Psychoanalyse und  
tiefenpsychologischer Psychotherapie nach Otto F.  
KERNBERG**

(Vortrag im SAP am 18.6.2010)

Das von KERNBERG (1985) entwickelte „strukturelle Interview“ als eine Möglichkeit ein Erstgespräch zu führen, steht für einen spezifischen Ansatz, in dem Psychopathologie, Psychodynamik und die Struktur der Persönlichkeit (ICH-Struktur) in einem breiten Spektrum, bei guter Kenntnis der Differentialdiagnostik, erfasst werden kann.

Derzeit liegen in der Literatur mehrere, durchaus abweichende, somit unterschiedliche Beschreibungen dieser Methode von KERNBERG vor. (vgl. Kernberg, 1985; Kernberg et. al. 2001; Kernberg et. al, 2010)

Aufgrund meiner klinischen Erfahrung erlaube ich mir einen Überblick über die mir für die Klärung und Diagnostik der ICH-Struktur am besten geeigneten Methode, unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik zwischen der Adoleszenzkrise bei Adoleszenten (Identitätskrise), der Posttraumatischen Belastungsstörung (traumatisierte Identität) in Gegenüberstellung zur Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO) die durch Identitätsdiffusion gekennzeichnet ist, zu geben.



(vgl. KERNBERG, 1985, S 50)

Das strukturelle Interview fokussiert nach einer mehrteiligen Eingangsfrage: „Es interessiert mich zu wissen, warum Sie hier sind, wie Ihre Schwierigkeiten oder Probleme aussehen, was Sie von einer (möglichen) Behandlung erwarten und wo Sie in dieser Hinsicht jetzt stehen“ (KERNBERG, 1985, S 53) auf die Beschreibung der Festsymptome durch den Patienten.

Besonderes Augenmerk liegt in dieser Phase auf den Inhalt der Erzählung des Patienten, sowie auf die Art und Weise der Erzählung in der „Hier und Jetzt“ Interaktion zwischen dem Interviewer.

Diese Eingangsfrage ermöglicht es dem Patienten, über seine Symptome zu sprechen, gleichzeitig erlaubt es dem Interviewer indirekt zu beurteilen, wie viel dem Patienten über seine Krankheit und deren mögliche Behandlung bewusst ist. Es ergibt sich ein erster Einblick in den Bereich der Realitätsprüfung, wie realistisch bzw. unrealistisch die Erwartungen des Patienten sind.

Patienten mit einer neurotischen Persönlichkeitsstruktur, ohne akute wie auch chronische hirnorganische Problematik, bei guter Merkfähigkeit fällt es nicht sonderlich schwer diese komplexe Eingangsfrage zu beantworten.

Für Patienten mit organischer sowie psychotischer Psychopathologie wird es schwer bis unmöglich sein, diese Frage zu beantworten.

Diese Frage ermöglicht Einblicke in die Bereiche: Charakter (ICH-Struktur), Realitätsprüfung, Sensorium, Gedächtnis, Intelligenz.

Je nach dem wie der Patient mit dieser Frage umgeht, ist es sinnvoll anzufragen, ob der die Frage verstanden hat, ob er meine er habe die Fragen vollständig beantwortet, ob die Fragen deutlich genug waren, etc.

Ein sehr wichtiger Fokus dieser Methode liegt auf der Untersuchung des Charakters bzw. der Persönlichkeit, nicht nur für die Planung der Therapie bzw. einer Psychoanalyse, sondern in der Beurteilung des Schweregrades einer möglichen ICH-strukturellen Störung, des Vorhandenseins oder des Fehlens einer Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO), mit dem entscheidenden Symptom der Identitätsdiffusion.

Die Kernfrage vom Untersucher an den Patienten im zirkulären Verlauf des Interviews lautet: „Sie haben mir von Ihren Schwierigkeiten erzählt, jetzt würde ich gern mehr über Sie selbst als Person hören. Können Sie sich selbst beschreiben, Ihre Persönlichkeit, das, was ich Ihrer Meinung nach wissen sollte, um ein wirkliches Gefühl für Sie als Mensch zu bekommen“

(KERNBERG, 1985, S 56 f).

Das Ziel dieser Frage liegt darin, ob durch die Erzählung des Patienten im Interviewer ein lebendiges Bild, unter besonderer Berücksichtigung der Gegenübertragung im Interviewer, im Untersucher entsteht.

Nicht nur die Vorstellung des Patienten, also kein rein kognitiver Niederschlag des Patienten, sondern ein möglichst echtes, lebendiges Gefühl für die Person des Patienten.

Im besten Fall ruft diese Frage ein Gefühl der Selbstreflexion hervor. Kann der Patient spontan solche Informationen über sich selbst, über sein Selbst geben, ergibt sich der Hinweis auf eine gute, intakte Realitätsprüfung.

Psychotische Patienten, die bis jetzt ein Bild vermittelt haben, eine gute und angemessene Beziehung zur Realität zu haben, allerdings ist es ihnen jetzt unmöglich (!) diese Frage befriedigend zu beantworten.

Mitunter haben neurotische Patienten eine Schwierigkeit diese Frage zu beantworten, da es ihnen schwer fällt unstrukturiert über sich selbst zu sprechen.

Der Interviewer kann den Vorschlag einbringen, über die Beziehungen zu anderen Menschen, die dem Patienten wichtig sind zu sprechen.

Beruf, Familie, soziale Beziehungen, Freizeitbeschäftigungen sowie das Sexualleben können an dieser Stelle ebenso exploriert werden.

#### Fallbeispiel:

Eine Patienten, 32 Jahre, hatte große Schwierigkeiten bei der Selbstbeschreibung. Sie erwähnte im Rahmen des Interviews ihren Freund Marc (Name verändert), mit dem Sie kürzlich zusammen in eine gemeinsame Wohnung gezogen war. Nach Marc befragt, konnte Sie ein sehr gutes Bild von ihm zeichnen, dass es möglich war, ein lebendiges Bild entstehen zu lassen.

„Versagt“ ein Patient bei der Beantwortung der direkteren Fragen, in Bezug auf sich selbst und wichtige andere, ist dies als Hinweis für eine schwere Pathologie der Persönlichkeit zu verstehen.

Während Patienten mit einer psychotischen Persönlichkeitsorganisation (PPO) eine illusionäre Identität haben, zeigen Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO) das Syndrom der Identitätsdiffusion.

Die Identitätsdiffusion ist das charakteristische Merkmal der Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO)! Diese Patienten sind in ganz typischer Weise unfähig, eine Vorstellung von sich selbst und wichtigen Anderen wirklich zu integrieren.

„Bei der Borderline Persönlichkeitsorganisation aktiviert, (...) die Erforschung der Identitätsdiffusion (nach dem Prinzip der Dissoziation von Selbstkonzept und Konzepten von bedeutsamen anderen) gewöhnlich primitive Abwehrmechanismen, die eher in der Interaktion mit dem Diagnostiker als einfach im Inhalt verbaler Mitteilungen an die Oberfläche kommen“ (KERNBERG, 1985, S 64)

#### Fallbeispiel:

Eine Patientin, 37 Jahre alt, beruflich gut integriert, konnte eine kohärente Selbstbeschreibung, ein Narrativ des Selbst, nicht versprachlichen. Sie erwähnte im Laufe des Interviews Ihren Freund, mit dem Sie seit sieben Jahre eine Beziehung führte. Nach seiner Beschreibung gefragt, konnte sie nach einer langen Schweigepause antworten: „Naja, er ist ein netter Kerl“.

An dieser Stelle könnte eine differentialdiagnostische Überlegung wichtig sein, da es sich um ein sehr dramatisches Beispiel handelt. Es sei erwähnt, dass Überlegungen der Differenzierung zwischen narzisstischer Störung und narzisstischer Persönlichkeitsstörung stattgefunden haben.

Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Differenzierung zwischen dem Syndrom der Identitätsdiffusion und traumatisierter Identität, reaktiv auf ein Trauma im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Klinisch hat es sich hilfreich erwiesen, quasi die Zeitachse zu verschieben, darunter soll verstanden werden, ob es dem Patienten möglich ist, ein Bild von sich und/oder wichtigen Anderen zu einem anderen Zeitpunkt, einem früheren lebensgeschichtlichen Zeitpunkt zu geben.

#### Fallbeispiel:

Einer Patientin von 29 Jahren fällt es schwer sich selbst, wichtige andere zu beschreiben, der Sprachstil ist verworren, unlogisch, die Erzählung im Allgemeinen unzusammenhängend und chaotisch. Über ihre Berufsausbildung befragt, und ihre Lehrabschlussprüfung, ist es möglich eine klare Beschreibung zu erhalten.

Wenn hier im Zusammenhang mit Identitätsdiffusion von Trauma gesprochen wird, muss zunächst geklärt werden, welches Traumakonzept verwendet wird.

Es stehen sich derzeit zwei verschiedene Positionen gegenüber. KERNBERG (1999) verwendet den Begriff Trauma ausschließlich für eine einmalige intensive überwältigende und desorganisierende Erfahrung die von der Psyche nicht absorbiert und metabolisiert werden kann.

Wenn Trauma so definiert wird (life event), macht eine Rückfrage und eine Exploration des Selbstes vor dem Trauma Sinn, und kann einen Einblick in die Organisation der Psyche des Patienten vor dem Traumageschehen geben.

Schwierigkeit bereitet auch die Differentialdiagnostik zwischen der Identitätskrise wie sie oft bei Adoleszenten vorliegt und den Syndrom der Identitätsdiffusion.

Unter der Identitätskrise wird ein Zustand verstanden, in dem Jugendliche, bzw. junge Erwachsene nicht in der Lage sind, ein klares Bild von sich selbst zu geben.

Entwicklungspsychologisch betrachtet bildet die Identitätskrise ein Entwicklungssyndrom, das nach der Zeit der Ausdifferenzierung in eine „normale“ Identität übergeht.

In der Arbeit mit solchen Patienten ist es sinnvoll besonderes Augenmerk auf die Beschreibung von wichtigen Anderen zu legen, diese Patienten können oft erstaunlich gut, andere beschreiben, dass auf diesem Weg das Syndrom der Identitätsdiffusion ausgeschlossen werden kann.

#### Fallbeispiel:

Einem Patienten, 21 Jahre alt, ist es nicht gut möglich eine Beschreibung von sich selbst zu geben, er ist jedoch in der Lage eine sehr gute Beschreibung von seinen Eltern, sowie den Schwierigkeiten zwischen ihm und seinen Eltern, und seinem Lehrherrn zu geben, dass ein lebendiges Bild von diesen Personen in seinem Leben entsteht.

Das Vorhandensein oder das Fehlen der Identitätsdiffusion differenziert im Modell der Psyche von KERNBERG in Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen eingeteilt, die Borderline- von den nicht Borderlinepathologien, im Sinne einer Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO) oder einer Neurotischen Persönlichkeitsorganisation (NPO), weiters differenziert das Vorhandensein oder Fehlen der Realitätsprüfung die Borderline Persönlichkeitsorganisation (BPO) von der Psychotischen Persönlichkeitsorganisation (PPO).

Sollte der Diagnostiker aufgrund des Verlaufes des Interviews den Eindruck erhalten haben, dass es sich um eine Psychotische Persönlichkeitsorganisation (PPO) handelt, ist es angebracht auf jegliche Art der Deutung zu verzichten, da sich der Patient durch die Anwendung der Technik der Deutung in seiner psychischen Struktur massiv verschlechtern könnte, während es bei einer Borderline Struktur zu einer leichten strukturellen Verbesserung kommen kann. Es empfiehlt sich, sich in die innere Welt des Patienten einzufühlen um das Verständnis des psychotischen Prozesses zu vertiefen.

Als allgemeine Techniken für die Durchführung des strukturellen Interviews gelten: Klärung, Konfrontation und Deutung.

Versuch einer kleinen Gegenüberstellung und Differenzierung der Persönlichkeitsorganisationen, unter besonderer Berücksichtigung der ICH-Struktur. (vgl. KERNBERG, 1985, S 38)

### **Differenzierung der Persönlichkeitsorganisation**

#### **Neurotische Organisation - NPO (strukturelle Kriterien)**

Identität: Selbst- und Objektvorstellungen sind klar und scharf von einander abgegrenzt. (Überschneidung mit BPO)  
Integrierte Identität: widersprüchliche Selbst- und Objektbilder sind in umfassende Konzepte integriert.

Abwehrmechanismen: Verdrängung und Abwehrmechanismen höherer Ebene: Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Rationalisierung, Intellektualisierung.

Abwehrmechanismen schützen den Patienten vor intrapsychischem Konflikt, Deutungen verbessern das Funktionieren. (Überschneidung mit BPO)

Realitätsprüfung: Fähigkeit zur realistischen und tiefgehenden Einschätzung des Selbst und anderer ist vorhanden.



Fähigkeit zur Realitätsprüfung ist erhalten: Differenzierung von Selbst und Nicht-Selbst sowie von intrapsychischen und äußeren Ursprüngen der Wahrnehmungen von Reizen (Überschneidung mit BPO).

### **Differenzierung der Persönlichkeitsorganisation**

#### **Borderline Organisation – BPO (strukturelle Kriterien)**

Identität: Identitätsdiffusion: widersprüchliche Aspekte von Selbst und von anderen sind schwach integriert und werden getrennt gehalten (Überschneidung mit PPO).

Abwehrmechanismen: Hauptsächlich Spaltung und Abwehrmechanismen niedriger Ebene: primitive Idealisierung, projektive Identifizierung, Verleugnung, Omnipotenz, Entwertung. (Überschneidung mit PPO)

Realitätsprüfung: Veränderungen in der Beziehung zur Realität und in den Gefühlen hinsichtlich der Realität treten auf. (Überschneidung mit PPO)

### **Differenzierung der Persönlichkeitsorganisation**

#### **Psychotische Organisation – PPO (strukturelle Kriterien)**

Identität: Selbst- und Objektvorstellungen sind schwach voneinander abgegrenzt, und/oder es besteht eine phantasierte Identität.

Abwehrmechanismen: Abwehrmechanismen schützen den Patienten vor Desintegration und Verschmelzung von Selbst und Objekt. Deutungen führen zu Regression. Die Verwerfung ist der Hauptabwehrmechanismus.

Realitätsprüfung: Die Fähigkeit zur Realitätsprüfung ist verloren gegangen.

Gegen Ende des strukturellen Interviews, nach der Untersuchung des Charakters, der Persönlichkeit, der Klärung ob eine Identitätsdiffusion vorliegt oder nicht und der Information über die Symptomatik, erweist sich folgende Abschlussfrage als sehr sinnvoll: „Was hätte ich Sie Ihrer Meinung nach fragen sollen, was ich noch nicht gefragt habe?“ (KERNBERG, 1985, S 79)

Es ist ausserordentlich wichtig, für diese Frage noch genug zeitlichen Raum zur Verfügung zu haben, oftmals hat es sich in der Praxis gezeigt, dass diese Frage dazu vom Patienten genützt wird, über Inhalte zu sprechen, die einen tieferen Einblick in die Struktur der Persönlichkeit geben.

Für die Durchführung dieser Art des Erstgespräches, einer sehr spezifischen Art, da es ein Stück ICH-Psychologie mit Objekt Beziehungstheorie vereint, und sehr grosses Gewicht auf die Mechanismen der Übertragung und Gegenübertragung legt, ist ein Zeitraum von mindestens 90 Minuten zu veranschlagen.

Es müssen dem Interviewer und dem Patienten am Abschluss genug Zeit verbleiben, um ein gesicherte Diagnose zu stellen, um zu überlegen ob ein weiteres Interview angebracht ist, ob es zu diesem Zeitpunkt schon möglich ist eine Empfehlung für eine Behandlung zu stellen. Dies sollte ausführlich mit dem Patienten besprochen werden.

Da diese Methode des Erstgespräches viel Wissen und klinische Erfahrung voraussetzt, ist es im Allgemeinen ratsam, im Zweifelsfalle einen zweiten Interviewtermin anzusetzen.

Es handelt sich beim strukturellen Interview nach Otto F. KERNBERG um eine sehr dichte Methode des Erstgespräches, dass viel klinische Erfahrung und ausreichend Supervision erfordert, ich hoffe mit meinen Ausführungen einen kleinen Einblick in die Dynamik dieser Methode gegeben zu haben.

Abschließend möchte ich mich sehr herzlich bei Otto F. KERNBERG bedanken, dem ich diesen Artikel widme, von dem ich während meiner Aufenthalte in den USA, am Personality Disorders Institut (PDI) sowie am Forschungszentrum der Columbia University und der Cornell University, viel lernen durfte.

Literatur:

KERNBERG, Otto F (1985). Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. Stuttgart: Klett-Cotta.

KERNBERG, Otto F (1999). Persönlichkeitsentwicklung und Trauma. Persönlichkeitsstörungen; 3: 5 – 15.

KERNBERG, Otto F. et. al. (2001). Psychotherapie der Borderline Persönlichkeit. Manual zur Transference Focused Psychotherapy (TFP). Stuttgart: Schattauer.

KERNBERG, Otto F. et. al. (2010). Übertragungsfokussierte Psychotherapie bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur. Stuttgart: Schattauer.

Anschrift des Verfassers:

Univ.Lec. Doz. MMag. Dr. FERCHER Hans-Jürgen  
Klagenfurter Strasse 16 – 18  
A-9500 Villach an der Drau  
e-Mail: hansjuergen.fercher@uni-klu.ac.at