

Persönlichkeitsstörungen

Was ist Persönlichkeit?

Persönlichkeit ist das, was bleibt, wenn man Ämter, Orden und Titel von einer Person abzieht. (Wolfgang Herbst)

Seit Bestehen der Menschheit beschäftigt diese Frage Gelehrte und Philosophen. Der Begriff der Persönlichkeit gehört wohl zu den umfangreichsten Begriffen der Psychologie überhaupt. Folglich ist es auch nicht verwunderlich, daß er sehr kontrovers diskutiert wird. Im Laufe der Geschichte wurden unterschiedliche Typologien und Theorien entwickelt, um diese Frage möglichst genau beantworten zu können.

Antike Typologie

*Theophrast veröffentlichte im Jahre 314 v.Chr. die erste **Persönlichkeitstypologie**. Er teilte die Menschen in typische Charaktere auf. Einer dieser Charaktere ist der „Aufschneider“. Der Anfang seiner Persönlichkeitsbeschreibung lautet: „Aufschneiderei kann man ein Beanspruchten von Vorzügen nennen, die man in Wahrheit nicht besitzt. Der Aufschneider steht etwa am Kai und erzählt den Ausländern, er habe viel Geld auf dem Meer schwimmen. Dann macht er genaue Ausführungen über die Bedeutung des Seerisikos und wieviel er selbst schon verdient und verloren habe. Während er so den Mund voll nimmt, schickt er seinen Sklaven zur Bank. Auf seinem Konto hat er eine ganze Drachme ...“*

Wenn der Unterhaltungswert solcher Typologisierungen sicherlich groß ist, bleibt der wissenschaftliche Nutzen jedoch zweifelhaft.

Jahre vorher entwickelte *Hippokrates* (460 – 377 v. Chr.) - auch Vater der modernen Medizin genannt - seine „**Temperamenten-Lehre**“. Er glaubte, daß an Krankheiten ein pathologischer Zustand des Gehirns Schuld trage, der auf einem Ungleichgewicht der vier Säfte (gelbe Galle, schwarze Galle, Blut, Schleim) im Körper beruhe. Diesen vier Säften wurden unterschiedliche Temperamente zugeordnet:

Der **Sanguiniker** (lat.: sanguis = das Blut) – er ist kontaktfreudig und lebhaft und verfügt über schwache, schnell wechselnde, gelöste und nach außen gerichtete Seelenzustände.

Der **Phlegmatiker** (griech.: phlegma = Schleim) – er ist träge und schwerfällig und gekennzeichnet von schwachen, langsam wechselnden, gelösten aber nach innen gerichteten Seelenzuständen.

Der **Choleriker** (griech.: cholos = gelbe Galle) – er ist impulsiv und wechselhaft und zeichnet sich aus durch starke und schnell wechselnde, gespannte, mehr nach außen gerichtete Seelenzustände.

Der **Melancholiker** (griech.: melas cholos = schwarze Galle) – er ist traurig und grüblerisch und verfügt über starke, langsam wechselnde, gespannte, mehr nach innen gerichtete Seelenzustände.

Neuzeitliche Typologie

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzte geradezu ein Boom an Typologien ein. So entwickelte *Rohrschach* eine **Erlebnistypologie**, bei der Faktoren, wie introvertiert/extravertiert eine Rolle spielten. *Jaensch* prägte den Begriff der **Anschauungstypen** (ganzheitlich, einzelheitlich), *Pfahler* unterteilte nach **Grundfunktionstypen** (Aufmerksamkeit, Aktivität, Lust-Unlust, etc.), *Dilthey* wiederum nach **Weltanschauungstypen** (Materialismus, Idealismus, etc.). *Jung* teilte ein in **Funktionstypen** (Denk-, Empfindungs-, Intuitions-, und Fühltypus).

Ein heute noch bekanntes System zur Einordnung der Persönlichkeit entwickelte *Kretschmer*. Der Tübinger Psychiater (1888-1964) unterschied in seiner

Konstitutionstypologie anhand des Körperbaus in folgende Haupttypen:

Der **Pykniker** ist kräftig, breit gewachsen, rundlich-gedungen, relativ klein mit stumpfen Körperwinkeln sowie Neigung zur Stammfettsucht und Glatzenbildung. Er korreliert mit dem zylothymen Temperament und tendierte bei psychopathologischen Krankheitsbild zu manisch-depressiven Psychosen.

Der **Leptosom** ist mager, schmal, aufgeschossen, scharf profiliert mit spitzen Körperwinkeln und dichtem Haar. Er korreliert mit dem schizothymen Temperament und tendiert bei krankhafter psychischer Entwicklung zu schizophrenen Psychosen.

Der **Athlet** verfügt über breit ausladende Schultern, ist kräftig, hat ein betontes Muskelrelief, einen straffen Bauch und ein relativ schmales Becken. Er korreliert mit dem viskösen und eleptoiden Temperament. Seine psychopathologische Ausprägung ist die Epilepsie.

Der **Dysplastiker** kennzeichnet den sogenannten Mischtyp, der weitaus am häufigsten vorkommt.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts fand ein Wechsel von eher philosophisch orientierten Klassifizierungssystemen zu eigenschaftszentrierten Persönlichkeitstheorien statt. So stellten zwei amerikanische Psychologen, *Allport* und *Odbert*, ein Lexikon mit 4504 **Persönlichkeitseigenschaften** zusammen. Natürlich ist jeder Mensch in seinem Eigenschaftsspektrum sehr komplex. Es gibt keinen „einfachen Menschen“. Andererseits kann man nicht endlos analysieren. So mündete die neuzeitliche Persönlichkeitsforschung in unterschiedlichen **psychologischen Testverfahren**, die für die klinische Anwendung über ein genügendes Maß an Komplexität verfügen und trotzdem noch in der Praxis anwendbar sind. Diese Verfahren spielen heutzutage in der diagnostischen Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen eine große Rolle (→ 7.1.2 Allgemeine Diagnostik).

Die unterschiedlichen Theorien und Weltanschauungen, die eine klare und eindeutige Definition des Begriffs der Persönlichkeit unmöglich machen, erzwingen nahezu eine umgangssprachliche Definition. Demnach kann Persönlichkeit definiert werden als „**die Summe der Eigenschaften, die dem einzelnen Menschen seine charakteristische, unverwechselbare Individualität verleiht.**“

Allgemeines

Wenn es schon schwierig ist, den Begriff der Persönlichkeit in Bezug zu „normalem Verhalten“ zu definieren, so scheint es um so problematischer, den Begriff der Persönlichkeitsstörung mit sämtlichen Abweichungen zu klassifizieren. Jeder Mensch erhält seine individuelle Ausprägung durch unterschiedliche Persönlichkeitszüge. Die meisten Beschreibungen von Persönlichkeitsstörungen muten an wie ein Lasterkatalog nicht akzeptabler menschlicher Eigenschaften und wirken eher wie ein „Antibild“ des gewünschten Menschen. Der Begriff der Persönlichkeitsstörung ist jedoch grundsätzlich wertfrei zu verstehen. Es geht nicht um eine charakterliche Beurteilung, vielmehr stehen im Vordergrund Fragen nach dem **subjektiven Befinden, der sozialen Integration, der beruflichen Leistungsfähigkeit und der unterschiedlichen psychischen Bereiche** (Affekte, Antrieb, Wahrnehmung, Denken) des Menschen. Persönlichkeitsstörungen können demnach allgemein bezeichnet werden **als Extremvarianten einer bestimmten seelischen Wesensart, also besonders starke Ausprägungen bestimmter Persönlichkeitszüge**. Darunter sind **tief verwurzelte, anhaltende** und weitgehend **stabile Verhaltensmuster** zu verstehen, die sich in **starren Reaktionen** auf unterschiedliche **persönliche und soziale Lebenslagen** zeigen. Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Denken, Fühlen, Handeln und in der Beziehung zu anderen. In vielen Fällen gehen sie **mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit** einher. Persönlichkeitsstörung haben alle ein gemeinsames Kennzeichen, nämlich eine von der Norm abweichende anlagemäßig erhöhte Neigung zur Desintegration. Dadurch entsteht eine für den Einzelnen typische Verletzbarkeit, die im Wesentlichen gleich bleibt und lediglich in Zeiten biologischer Krisen oder durch normale Alterungsvorgänge leicht variiert. **Entscheidendes Kriterium für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wird immer die Dominanz eines bestimmten persönlichen Merkmals sein**, das auch mehr oder weniger allgemein menschlich sein. So sind Angst oder Unsicherheit ganz natürliche menschliche Eigenschaften, werden sie jedoch im Extrem gelebt, können daraus ernsthafte Konflikte oder Leidenszustände resultieren (sensitive Persönlichkeitsstörung).

Ziel der Therapie von Persönlichkeitsstörungen ist daher meist nicht die „Heilung“, sondern eine langfristig möglichst stabile und tragfähige Kompensation der Einschränkungen. Neben den allgemeinen Bedingungen für Psychotherapie (Motivation und Beziehung) sollte bei der Arbeit mit Persönlichkeitsstörungen insbesondere auf die Umstrukturierung des Verhaltens, der Einstellungen und der Emotionalität Wert gelegt werden. Der Weg dorthin sollte in kleinen Schritten erfolgen.

Auffällig an Persönlichkeitsstörungen ist, daß **sie meist schon in der Kindheit oder der Adoleszenz auftreten und im Erwachsenenalter weiterbestehen**.

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen als Dauerzustand heben sich schon meist in der Kindheit von ihren Geschwistern ab. Beispielsweise fallen anankastisch abnorme Persönlichkeiten schon in der Kindheit gegenüber den Geschwistern durch größere Scheu, Zurückgezogenheit und Stille auf.

Begrifflich sind Persönlichkeitsstörungen von den Psychopathien, den Charakterneurosen und den Persönlichkeitsveränderungen abzugrenzen.

Der Begriff der **Psychopathien** wird in der älteren Literatur oft synonym verwandt für den Begriff der Persönlichkeitsstörungen. Heutzutage wird dieser Ausdruck eher vermieden, da sie auch eine gesellschaftliche Bewertung ausdrückt.

Die Formulierung **Charakterneurose** entstammt der Psychodynamischen Theorie. Mit diesem Begriff soll zum Ausdruck gebracht werden, daß die für den analytischen Neurosebegriff entscheidende Betroffenheit vorliegt aber ohne die für die Neurose spezifischen Symptome (→ 5.1. Neurosen/ Allgemeines). Betroffen ist hiernach die Gesamtpersönlichkeit, so daß auch dieser Begriff letztendlich synonym für die Persönlichkeitsstörung steht.

Persönlichkeitsänderungen unterscheiden sich von den Persönlichkeitsstörungen durch den Zeitpunkt aber auch die Art und Weise des Auftretens. Sie werden im Regelfall im Erwachsenenalter erworben. Ursachen können psychiatrische Störungen, hirnorganische Erkrankungen oder enorme Belastungen sein.

Allgemeingültige Kriterien für die Diagnose der Persönlichkeitsstörungen

Die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ sagt alleine sehr wenig aus. Selbst eine Diagnosestellung in der spezifisch bezeichneten Form (z.Bsp. Anankastische Persönlichkeitsstörung) wird den therapeutischen Anforderungen in der Praxis selten gerecht. Sinnvoller erscheint da eine störungsbeschreibende Diagnose in Verbindung mit der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung (z.Bsp. *Suicidversuch bei emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus* oder *depressive Episode bei bei sensibler Persönlichkeitsstörung*) Oftmals machen in der Praxis diese Mehrfachdiagnosen mehr Sinn, weil sie durch die Syndrombeschreibung des Krankheitsbildes der Wirklichkeit wesentlich gerechter werden, als eine einengende Klassifizierung.

In der Kindheit, Pubertät und Adoleszenz sollte die Diagnose Persönlichkeitsstörung überhaupt nicht oder nur in Ausnahmefällen (forensische Psychiatrie) gestellt werden, da die Persönlichkeit in diesem Alter noch nicht ausgeformt und gereift ist. Ferner ist zu berücksichtigen, daß sich gestörtes Verhalten immer im Zusammenhang zu bestimmten Geschehnissen in der Umwelt mehr oder weniger zeigt. In kritischen Situationen zeigen sich Syndrome häufiger, in entspannten Lebenslagen vielleicht kaum noch.

Zur Erfassung und Beschreibung von Persönlichkeitszügen werden oftmals psychologische Testverfahren herangezogen. Der wohl bekannteste ist der **FPI** (Freiburger Persönlichkeits-Inventar). Wesentlich aufwendiger ist der **MMPI** (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Auch projektive Testverfahren werden bei der Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen herangezogen, wie der Formdeuteversuch von Rohrschach. (→Psychologische Testverfahren 4.3)

Allgemeine Diagnostische Kriterien nach ICD-10 F 60:

1. Charakteristische und dauerhafte innere Erfahrungs- und Verhaltensmuster weichen deutlich in den Bereichen

- **Kognition**
- **Affektivität**
- **Impulskontrolle** und Bedürfnisbefriedigung
- **Zwischenmenschliche Beziehungen**

von der kulturellen Norm ab.

2. Die Abweichung ist so stark ausgeprägt, daß das Verhalten **in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepaßt** oder auch auf andere Weise unzweckmäßig ist (unabhängig von einem auslösenden Stimulus).

3. **Persönlicher Leidensdruck** und nachteiliger Einfluß auf die soziale Umwelt.

4. **Stabilität der Abweichung, lange Dauer und Entstehung im späten Kindesalter/ Adoleszenz.**

5. **Ursachen-Ausschluß einer psychischen Störung** des Erwachsenenalters

6. **Ursachen-Ausschluß einer organischen Erkrankung, Verletzung oder Funktionsstörung** des Gehirns.

Spezifische Persönlichkeitsstörungen

Die Unterscheidung in einzelne Formen der Persönlichkeitsstörungen hängt ab vom Diagnoseschema.

Im DSM-III-R werden die Persönlichkeitsstörungen in drei Gruppen unterteilt:

- **Gruppe A** beschreibt die paranoide, schizoide und schizotype Persönlichkeit. Betroffene dieser Gruppe werden oft als **exzentrisch** oder **sonderbar** bezeichnet.

- **Gruppe B** beinhaltet die histrionische, narzistische, antisoziale und Borderline-Persönlichkeitsstörung. Diese Menschen werden häufig als **dramatisch**, **emotional** oder **launisch** beschrieben.
- **Gruppe C** umfaßt die selbstunsichere, dependente, zwanghafte und passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung. Menschen mit diesen Störungen zeigen sich oft **ängstlich** und **furchtsam**.

Im folgenden werden die Persönlichkeitsstörungen nach der Klassifizierung des ICD-10 beschrieben.

Paranoide Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.0

Bei der Paranoiden Persönlichkeitsstörung besteht ein starkes Mißtrauen alles und jedem gegenüber (bei depressiver Grundstimmung). Kennzeichnend ist eine übertriebene Empfindlichkeit auf Zurückweisung und Zurücksetzung. Diese Personen reagieren oft nachtragend bei Kränkungen und Verletzungen mit der Neigung zu ständigem Groll.

Das Mißtrauen und die starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, finden Ausdruck, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich gedeutet und gegen die eigene Person gerichtet, interpretiert werden. Es besteht eine Neigung zu pathologischer Eifersucht und Rechthaberei. Oft ist bei Betroffenen eine Tendenz zu erhöhtem Selbstwertgefühl in Verbindung mit ständiger Selbstbezogenheit anzufinden. Sie haben ständig wiederkehrende Gedanken an Verschwörung als Erklärungen für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt. Nach außen hin wirken diese Personen oftmals humorlos und auch scheinbar gefühllos. Sie vermeiden meist engere und intime Kontakte zu anderen Menschen. Die paranoide Persönlichkeitsstörung geht oft einher mit Fanatikertum. Sie angariert weniger „für“ als „gegen“ etwas.

Diagnostik

Neben den allgemeinen Diagnosekriterien der Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F 60) müssen mindestens vier der nachfolgenden spezifischen Kriterien erfüllt sein:

- **übertriebene Empfindlichkeit** auf Rückschläge und Zurücksetzungen
- Neigung zu **anhaltendem Groll** (kein Verzeihen)
- Aus permanentem Mißtrauen werden die **Handlungen anderer Personen grundsätzlich als feindselig und verächtlich fehlgedeutet**
- Streitbares **inadäquates Bestehen auf eigene Rechte**
- **Unangebrachtes Mißtrauen** hinsichtlich der Treue des Partners

- **Selbstbezogenheit** in Verbindung mit starker Überheblichkeit
- „**Verschwörungsgedanken**“ werden als Erklärung für Ereignisse in der Umgebung herangezogen

Differentialdiagnostik

- sensitive Persönlichkeitsstörung
- narzißtische Persönlichkeitsstörung
- paranoide halluzinatorische Form der Schizophrenie.
- Querulantenwahn

Unter den Begriff der paranoiden Persönlichkeitsstörung fällt auch die **querulatorische Persönlichkeit**. Sie zeichnet sich durch rechthaberisches und halsstarriges Verhalten aus. Sie ist unbelehrbar und reagiert oft überempfindlich.

Therapie → Tiefenpsychologisch orientierte Verfahren. Die therapeutischen Bemühungen kreisen darum, **frühere Versagungs- und Insuffizienzerlebnisse** aufzudecken, zu begreifen und den Möglichkeiten nach zu heilen.

Schizoide Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.1

Die Schizoide Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch Unvermögen hinsichtlich des Erlebens von Freude. Häufig kommt es zu zwischenmenschlichen Konflikten. Sie empfindet emotionale Kühle, Absonderung oder flache Affektivität und Unvermögen, warme, zärtliche Gefühle anderen gegenüber oder auch Ärger zu zeigen. Sie reagiert schwach auf Lob oder Kritik, hat wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einer anderen Person und eine übermäßige Vorliebe für Phantasie, einzelgängerisches Verhalten und in sich gekehrte Zurückhaltung. Diese Menschen strahlen ein distanzierendes schroffes Wesen aus. Im Vordergrund stehen die Auffälligkeiten im affektiven Bereich.

Diagnose

Neben den allgemeinen Kriterien (F 60) müssen mindestens vier der folgenden spezifischen Kriterien erfüllt sein:

- keine oder **mangelnde Fähigkeit, Freude zu empfinden**
- **emotionale Kühle** und Distanz

- **reduzierte Fähigkeit Gefühle auszudrücken**, sowohl Ärger wie auch liebevolle Gefühle
- **Lob** oder **Kritik** von Dritten **hinterlassen scheinbar keinen Eindruck**
- Kaum Interesse an sexuellen Erfahrungen
- **Einzelgängertum**
- **Ausgeprägte Introvertiertheit** und Beschäftigtsein mit den eigenen Phantasien
- Lebt und wünscht keine oder **nur wenige vertrauensvolle Beziehungen**
- **Mangelndes Gespür für Normen und gesellschaftliche Konventionen**. Eine Nichtbeachtung von regeln geschieht meist unbeabsichtigt.

Differentialdiagnostik

- Schizophrenie
- Schizotype Persönlichkeitsstörung

Therapie → Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Selbstsicherheitstraining. In der Behandlung geht es um die **Bearbeitung aktueller Konflikte** sowie die Verbesserung der **zwischenmenschlichen Kontaktfindung** und –beibehaltung.

Schizotype Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 21

Die Klassifizierung der schizotypen Persönlichkeit ist umstritten. Insbesondere ist die Abgrenzung zu schizophrene Psychosen nicht klar. Aus diesem Grund ist diese Störung im ICD-10 auch im gleichen Kapitel wie die Schizophrenie beschrieben. Das Störungsbild selbst, Entstehung, Verlauf, Therapie aber auch die Tatsachen, daß eindeutige psychotische Symptome fehlen, legt eine Einordnung in das System der Persönlichkeitsstörungen nahe.

Menschen mit dieser Störung fallen auf durch einen kalten und unnahbaren Affekt, sie zeigen oft seltsames, sogar exzentrisches Verhalten, haben kaum soziale Bezüge bis hin zu sozialem Rückzug. Häufig liegen bizarre Ideen und Vorstellungen vor, die jedoch nicht die Wahnkriterien erfüllen. In kurzen Episoden können Illusionen oder Halluzinationen auftreten. Begleitend liegen oftmals Angst, Depression oder dysphorische Verstimmung vor.

Diagnose

Über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren müssen mindestens vier der folgenden Merkmale wiederholt oder dauerhaft gezeigt werden.

- Durch unangepaßten oder eingeengten Affekt scheinen die Betroffenen **kalt und unnahbar**

- Die Erscheinung ist exzentrisch, seltsam und eigentümlich
- Kaum gesellschaftliche Kontakte und Neigung zum **sozialen Rückzug**
- **Sonderbares Ansichten/** magisches Denken beeinflusst das Verhalten und stimmt oftmals nicht mit subkulturellen Normen überein
- Mißtrauen bis hin zu **paranoiden Vorstellungen**
- Grübeln ohne inneren Widerstand oft mit sexuellen oder aggressiven Inhalten
- **Ungewöhnliche Wahrnehmungen** inklusive Körpergefühlsstörungen, Illusionen, Depersonalisierungs- oder Derealisationserleben
- Metaphorisches, **umständliches, oft stereotypes Denken**, daß sich in einer seltsamen, auch **gekünstelten Sprache** äußert, ohne Denkzerfahrenheit
- Gelegentliche, vorübergehende , ohne äußeren Anlaß **begründete quasi-psychotische Episoden** mit Illusionen, Halluzinationen und Wahnerleben

Es dürfen niemals die Kriterien einer Schizophrenie (F 20) bei den Betroffenen vorgelegen haben.

Differentialdiagnostik

- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Schizophrene Psychosen

Therapie → Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Soziotherapie, gegebenenfalls medikamentöse Unterstützung

Dissoziale Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.2

Ein Mensch mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung strahlt oft ein dickfelliges Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer aus und hat einen Mangel an Empathie. Typisch sind eine deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Mißachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen sowie das Unvermögen zum Beibehalten längerer Beziehungen. Es liegt eine sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten – oftmals in Partnerbeziehungen oder gegenüber den eigenen Kindern - vor. Ferner besteht eine Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewußtsein oder dem Lernen aus Erfahrung (betrifft auch vorausgegangene Bestrafungen) sowie die Neigung, andere zu beschuldigen. Wahrnehmbar ist eine andauernde Reizbarkeit. Typisch ist oftmals eine familiäre Häufung. Oftmals beginnt die Störung schon vor Vollendung des 15. Lebensjahres. Die Betroffenen fallen auf durch Lügen, Stehlen,

Schuleschwänzen, Vandalismus, initiierte Schlägereien, Fortlaufen von zu Hause, körperliche Grausamkeiten etc.

In der Adoleszenz kommt es meist zum gesteigerten Konsum von Nikotin, Alkohol und auch Drogen.

Diagnose

Neben den allgemeinen Kriterien (F 60) müssen mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- **herzloses Unbeteiligtsein** gegenüber den Gefühlen der Mitmenschen
- aus einer klaren und permanenten Einstellung **fehlender Verantwortung** heraus werden soziale Normen und Verpflichtungen mißachtet
- **fehlende Fähigkeit, kontinuierliche Beziehungen zu pflegen**
- sehr **niedrige Frustrationstoleranz, niedrigen Aggressionsschwelle** verbunden mit einer **Bereitschaft zu Gewalthandlungen**
- fehlendes Schuldbewußtsein; **es fehlt die Möglichkeit, aus Erfahrung** – auch aus Bestrafung – **zu lernen**
- **starke Tendenz, andere zu beschuldigen**; für soziale Konflikte durch Fehlverhalten der Betroffenen werden oftmals Rationalisierungen angeboten

Differentialdiagnostik

- Borderline Typ der Persönlichkeitsstörungen
- Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS)
- Sucht
- Schizophrene Psychosen des Jugendalters
- Störungen des Sozialverhaltens

Therapie: Sozio- und Gruppenpsychotherapie; oftmals stationäre Einweisung; Arbeitstherapie, Sozialtraining, eventuell Psychopharmaka

Zu diesen Personen läßt sich oftmals nur sehr schwer eine vertrauensvolle therapeutische Arbeitsbeziehung aufbauen. Erschwerend kommen hier die strafrechtlichen und forensischen Konsequenzen hinzu.

Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.3

Den unter diesem Punkt beschriebenen Störungen ist gemein, daß diese Personen die Tendenz haben, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen oftmals mit wechselhafter Stimmung auszuagieren. Es liegt eine Instabilität im impulsiven, affektiven und zwischenmenschlichen Bereich vor.

Impulsiver Typus F 60.30

Personen vom Impulsiven Typus fallen durch Affektausbrüche bei kleinsten Anlässen auf. Sie verfügen über eine mangelnde Impulskontrolle, die sich in Ausbrüchen von gewalttätigem oder sonstigem aggressiven Verhalten zeigt. Dieses Verhalten tritt besonders bei der Kritik durch Mitmenschen auf.

Diagnose

Die allgemeinen Kriterien (F 60) müssen erfüllt sein.

Ferner liegt eine deutliche Neigung zu Streitereien und Konflikten vor, insbesondere, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden.

Zusätzlich müssen mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- deutliche Tendenz **unvorhersehbar zu handeln ohne Berücksichtigung der Konsequenzen**
- Wut- und Gewaltausbrüche **ohne die Fähigkeit explosives Verhalten zu kontrollieren**
- Handlungen, die nicht direkt belohnt werden, werden in der Regeln nicht lange beibehalten
- Wechselhafte und **unberechenbare Stimmung**

Borderline Typus ICD-10 F 60.31

Von Borderline (Borderline = Grenzfall) Persönlichkeitsstörung spricht man, wenn eine starke Identitätsstörung vorliegt. Der Klient ist gekennzeichnet durch Instabilität des Selbstbildes. Symptomatisch kann die gesamte „neurotische Palette“ auftauchen. Häufig liegt ein selbstschädigendes Verhalten vor (verschwenderisches Einkaufen, Geldausgeben, Drogenmißbrauch, rücksichtsloses Autofahren, wechselnde Sexualpartner, Ladendiebstahl, Eßstörungen etc.). Die zwischenmenschlichen Beziehungen sind geprägt von Überidealisation oder Abwertung anderer Personen. Oft ist ein „splitting“ von gut und böse zu erkennen. Betroffene leiden oft unter einem Gefühl der inneren Leere oder chronischer Langeweile.

Im extremen Fall kommt es wiederholt zu Suiciddrohungen oder Suicidversuchen.

Früher, speziell in der analytischen Sichtweise, wurden unter den Begriff Borderliner Persönlichkeiten gefaßt, die sich auf der Grenze zwischen neurotischen und psychotischen Störungen befanden. In den letzten Jahren hat sich jedoch unter diesem Begriff ein eigenes Störungsbild herauskristallisiert, daß sowohl neurotische, psychotische und Symptome von Persönlichkeitsstörungen umfaßt. Trotzdem bleibt dieser Begriff in der praktischen Anwendung noch unscharf. Die Konsequenz ist eine terminologische Unsicherheit.

Diagnose

Die allgemeinen Kriterien (F60) müssen erfüllt sein.

Ferner müssen mindestens drei der spezifischen Symptome des impulsiven Typus (F 60.30) vorliegen.

Zusätzlich müssen mindestens zwei der nachfolgenden Kriterien erfüllt sein:

- **Unsicherheit bezüglich des Selbstbildes** der Ziele und der inneren Präferenzen, auch sexuell
- Tendenz, sich auf **intensive aber instabile Beziehungen** einzulassen mit der Folge tiefer emotionaler Krisen
- Wiederholte Handlungen und Drohungen mit **Selbstschädigungscharakter**
- Kontinuierliches **Gefühl von Leere**

Differentialdiagnostik

- Schizophrenie
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- Narzißtische Persönlichkeitsstörung
- Abhängig vom Symptombild → Neurotische Störungen

Therapie → abhängig vom jeweiligen Symptombild. Wichtig kann therapeutische Distanz sein, da der Betroffene versuchen wird, zum Therapeuten eine besonders enge und „einzigartige“ Bindung aufzubauen.

Histrionische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.4

Die histrionische Persönlichkeitsstörung pflegt eine Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, theatralisches Verhalten und einen übertriebenen Ausdruck von Gefühlen (histrionisch leitet sich von dem lateinisch-etruskischen Begriff „histrion“ = Schauspieler, Gaukler ab). Sie ist leicht beeinflussbar durch andere und hat eine oberflächliche und labile Affektivität. Charakteristisch sind Egozentrik, Selbstbezogenheit und fehlende Bezugnahme auf andere. Es besteht ein dauern-

des Verlangens nach Anerkennung gekoppelt mit erhöhter Kränkbarkeit. Diese Person lebt ein andauerndes manipulatives Verhalten zur Befriedigung eigener Bedürfnisse. Emotionen werden oft übertrieben zur Schau gestellt. Äußerlich sind die Betroffenen oftmals attraktiv und verführerisch. Gerne spielen sie eine Rolle, wie „Prinzessin“ oder immerwährendes „Opfer“. Innerseelisch liegt eine ausgeprägte Sensibilität und Verletzlichkeit vor.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß diese Menschen ihre Geltungs- und Erlebnissucht als Kompensation ihres Insuffizienzempfindens leben.

Diagnose

Die allgemeinen Kriterien (F 60) müssen vorliegen.

Weiterhin sollen mindestens vier der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Neigung zur dramatischer Selbstdarstellung, **theatralisches Auftreten**, übertriebener Ausdruck von Gefühlen
- Leichte Beeinflußbarkeit durch äußere Ereignisse, **starke Suggestibilität** durch andere
- Oberflächliche und **labile Affekte**
- Bei jeder Gelegenheit **im Mittelpunkt stehen müssen**, insbesondere bei außergewöhnlichen Aktivitäten
- Dauerndes „**verführerisch sein müssen**“
- Außerordentliche **Bemühungen immer attraktiv zu wirken**

Differentialdiagnostik

- Narzißtische Persönlichkeitsstörung
- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Konversionsneurose

Therapie → Verhaltenstherapie

Dabei geht es um die Bearbeitung der aktuellen Lebensprobleme. Wenn es durch die Therapie gelingt, den Betroffenen zu einem echten Leistungs- und Erfolgserlebnis zu bringen, auf das er im Hier und Jetzt stolz sein kann, wird es ihm gelingen, die Symptomatik aufzugeben (s.o. Geltungssucht als Kompensation).

Wichtig ist die **therapeutische Distanz**, da der Betroffene versuchen wird, das therapeutische Verhältnis in ein persönliches umzuwandeln. **Gesprächstherapie** ist **kontraindiziert**, da dadurch das egozentrische Element genährt würde!

Anankastische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.5

Die Anankastische Persönlichkeitsstörung fällt auf durch Unentschlossenheit, Zweifel und übermäßige Vorsicht als Ausdruck einer tiefen persönlichen Unsicherheit. Perfektionismus, das Bedürfnis nach ständiger Kontrolle und eine peinlich genaue Sorgfalt, die zur Bedeutung der Aufgabe in keinem Verhältnis steht, führen oft zum Verlust des Überblicks über die allgemeine Situation. Diese Menschen fallen auf durch übermäßige Gewissenhaftigkeit, Skrupelhaftigkeit und Leistungsbezogenheit unter Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen. Bemerkbar sind Pedanterie und Eigensinn. Sie planen frühzeitig und detailliert im Voraus alle Aktivitäten und sind unfähig, vom Geplanten abzuweichen.

Auf der einen Seite streben sie nach Perfektion, auf der anderen Seite können sie jedoch die avisierten Aufgaben aufgrund der von ihnen selbst aufgestellten übermäßig strengen Prinzipien kaum realisieren. Oftmals wird auch die zur Verfügung stehende Zeit schlecht genutzt, die wichtigsten Dinge werden bis zuletzt aufgehoben. Da diese Personen sehr unentschlossen sind, werden wichtige Entscheidungen oftmals immer wieder und wieder hinausgeschoben. Gerne spielen sie auch den „Moralapostel“.

Selten zeigen sie offen ihre Gefühle. Dadurch, daß ihr Verhalten formal konventionell und ernst ist, hinterlassen sie bei den Mitmenschen oftmals einen „steifen“ Eindruck.

Diagnose

Die allgemeinen Diagnosekriterien (F 60) der Persönlichkeitsstörung müssen vorliegen.

Weiterhin müssen mindestens vier der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- starke Zweifel und **überzogene Vorsicht**
- **permanente Beschäftigung mit Normen**, Details, Ordnungen, Plänen, Listen etc.
- **Drang zum Perfektionismus**, der den Abschluß von Aufgaben unmöglich macht
- **Übermäßige Gewissenhaftigkeit** und sehr starke Skrupel
- Bei übertriebener **Leistungsorientiertheit** findet ein **Verzicht auf Vergnügen**, Unterhaltung und zwischenmenschliche Beziehungen statt
- **Pedanterie**
- **Übertriebene Einhaltung gesellschaftlicher Konventionen**
- **Rigidität und Eigensinn**

- Andere müssen sich grundlos den eigenen Gewohnheiten unterordnen und/oder unbegründete Abneigung dagegen, andere etwas machen zu lassen

Differentialdiagnostik:

- Schizophrene Zwangssyndrome
- Der Übergang zur Zwangsneurose kann fließend sein

Therapie: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Selbstsicherheitstraining

Im Vordergrund steht die Behandlung psychoreaktiver Faktoren. Dabei geht es um das Verstehen der eigenen Struktur und Fehlhaltung. Einher geht die Bearbeitung aktueller Lebenskonflikte und das Wissen über die eigenen Abwehrstrategien.

Ängstliche Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.6

Ängstliche Persönlichkeitsstörungen sind geprägt durch andauernde und umfassende Gefühle von Anspannung und Besorgtheit. Betroffene sind übermäßig leicht verletzbar, schon das geringste Zeichen von Ablehnung zeigt bei ihnen eine verheerende Wirkung. Eine geradezu gewohnheitsmäßige Befangenheit und das Gefühl von Unsicherheit und Minderwertigkeit sind deutlich spürbar. Diese Menschen empfinden eine andauernde Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptiertwerden. Sie reagieren überempfindlich gegenüber Zurückweisung und Kritik. Es besteht eine gewohnheitsmäßige Neigung zur Überbetonung potentieller Gefahren oder Risiken alltäglicher Situationen, sogar bis zur Vermeidung bestimmter Aktivitäten. In Gesellschaft verhalten diese Personen sich sehr zurückhaltend. Sie befürchten vor anderen durch Erröten, Weinen oder anderen Zeichen von Angst in Verlegenheit zu geraten.

Diagnose

Die allgemeinen Kriterien für die Persönlichkeitsstörungen (F 60) müssen erfüllt sein.

Ferner sollten mindestens vier der nachstehenden Kriterien erfüllt sein:

- ständige Gefühle von **Anspannung** und **Besorgnis**
- **Minderwertigkeitsempfinden** anderen gegenüber, verbunden mit dem Selbstbild, sozial unbeholfen und unattraktiv zu sein
- **Starke Sorge**, in gesellschaftlichen Situationen kritisiert oder **abgelehnt zu werden**
- **Engere persönliche Kontakte** werden **nur** eingegangen, **wenn der Betroffene die Sicherheit hat, gemocht zu werden**

- Das **Bedürfnis nach körperlicher Sicherheit** führt zu einer eingeschränkten Lebensführung
- Aus Furcht vor Kritik, Mißbilligung oder Ablehnung werden berufliche oder gesellschaftliche Aktivitäten vermieden, die einen intensiven zwischenmenschlichen Kontakt bedingen

Differentialdiagnostik

- Sensitive Persönlichkeitsstörung
- Angstneurose

Therapie → Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Selbstsicherheitstraining

Abhängige Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.7

Abhängige Persönlichkeitsstörungen werden häufig durch akute oder chronische psychische Traumata in Gang gebracht. Kennzeichnend ist die Überlassung der Verantwortung für wichtige Bereiche des eigenen Lebens an andere sowie die Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderer Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht. Die Selbstwahrnehmung ist hilflos, inkompetent und schwach. Häufig liegen Ängste vor ‚Verlassenwerden‘ vor und das ständige Bedürfnis, sich des Gegenteils zu versichern. Beim Alleinsein empfinden diese Personen sehr unbehagliche Gefühle. Ihr Erleben ist geprägt von innerer Zerstörtheit und Hilflosigkeit, besonders bei der Beendigung von engen Beziehungen. Man spricht auch von „gelernter Hilflosigkeit“. Oftmals übernehmen sie freiwillig Tätigkeiten, die für sie unangenehm oder erniedrigend sind, nur um die Zuneigung anderer zu gewinnen.

Begleitend liegen in vielen Fällen Angst und Depression vor.

Die abhängige Persönlichkeitsstörung tritt häufig in Verbindung mit anderen Persönlichkeitsstörungen, insbesondere der selbstunsicheren und schizotypen Persönlichkeitsstörung auf.

Diagnose

Es sollten die allgemeinen Kriterien für Persönlichkeitsstörungen (F 60) vorliegen. Desweiteren müssen mindestens vier der folgenden spezifischen Kriterien erfüllt sein.

- **Entscheidungen** über das eigene Leben werden **in die Hände anderer** gelegt
- Die eigenen **Bedürfnisse werden** denen der Personen **untergeordnet**, zu denen eine Abhängigkeit besteht, verbunden mit einer extremen Nachgiebigkeit gegenüber deren Wünschen

- Angemessene **Ansprüche werden den Personen gegenüber nicht angesprochen**, zu denen eine Abhängigkeit besteht
- Ausgeprägte Angst, nicht alleine für sich sorgen zu können führt zu einem **unbehaglichen Gefühl beim Alleinesein**
- Gedankenkreisen und **Furcht bezüglich des Verlassenwerdens** und damit auf sich alleine gestellt zu sein
- **Alltagsentscheidungen können gar nicht** oder nur eingeschränkt ohne Bestätigung oder Ratschläge Dritter **getroffen werden**

Differentialdiagnostik

- Dysthymia
- Larvierte Depression

Therapie → Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Selbstsicherheitstraining, Selbstmanagement, Soziotherapie

Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen ICD-10 F 60.8

Narzißtische Persönlichkeitsstörung

Die narzißtische Persönlichkeitsstörung macht sich bemerkbar durch Größenphantasien und Selbstidealisation. Im Hintergrund stehen tiefe Minderwertigkeit, die zu dem extremen Drang nach Selbstbestätigung führen.

Diagnose

Es müssen die allgemeinen Kriterien (F 60) der Persönlichkeitsstörungen erfüllt sein.

Desweiteren sollten von den nachfolgenden Kriterien mindestens fünf vorliegen.

- **übertriebenes Größengefühl** in bezug auf die eigene Bedeutung (Leistung, Talenten etc.)
- **Drang zu überzogenen Phantasien** hinsichtlich Erfolg, Macht, Intelligenz, Schönheit und idealisierter Liebe
- **Überzeugung einmalig und besonders zu sein** (können oft nur mit Menschen von hohem „Status“ zusammensein/ anerkannt werden)
- **Bedürfnis, bewundert zu werden**
- **Unbegründete Anspruchshaltung**, daß die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen von anderen automatisch erfüllt werden

- **Zwischenmenschliche Beziehungen werden benutzt**, um eigene Ziele zu erreichen
- **Mangel an Empathie** (Bedürfnisse anderer werden nicht anerkannt)
- **Neid** auf andere verbunden mit der Überzeugung, andere seien neidisch auf den Betroffenen
- **Hochmut** und arrogantes Benehmen

Differentialdiagnostik

- Histrionische Persönlichkeitsstörung
- Borderline-Typ Persönlichkeitsstörung
- Manie

Therapie → Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie

Wichtig ist die **therapeutische Distanz**.

Kontraindiziert ist Gesprächstherapie, da sie das Ego des Narzißten noch mehr stärken würde.

Passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung

Personen mit einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung leisten einen indirekten Widerstand gegen Anforderungen an das eigene Verhalten. Das kann sich im Alltag, speziell im Berufsleben, durch Trödeln, Vergeßlichkeit, absichtlich herbeigeführter Ineffizienz oder Bockigkeit zeigen. Wenn von diesen Menschen etwas verlangt wird, was sie nicht tun möchten werden sie mürrisch, reizbar und streitsüchtig.

Diagnose

Die allgemeinen Kriterien für Persönlichkeitsstörungen (F 60) sollten vorliegen.

Ferner müssen mindestens fünf der folgenden Merkmale erfüllt sein.

- **Routineaufgaben** – insbesondere solche, die andere fertiggestellt haben wollen – **werden verzögert oder verschleppt**
- **Ungerechtfertigter Widerstand gegen gerechtfertigte Ansprüche anderer**
- Wenn die Betroffenen gebeten werden, etwas zu tun, was sie nicht wollen, reagieren sie oftmals mit **Trotz, Streitbarkeit und Streitlust**
- Ungerechtfertigte Kritik/ **Verachtung von Autoritätspersonen**

- Absichtlich langsame und/ oder **ungenügende Arbeit an unliebsamen Aufgaben**
- Dadurch, daß die eigenen Arbeiten nicht entsprechend erledigt werden, werden die **Bemühungen anderer an den Aufgaben beteiligter Personen boykottiert**
- **Vermeidung von Verpflichtungen** durch Lügen („Habe ich vergessen ...“)

Weitere, nicht näher beschriebene Persönlichkeitsstörungen

Da es nicht immer gelingt, Auffälligkeiten, die ein Betroffener zeigt, klar abgrenzbaren Kriterien unterzuordnen, finden sich nachfolgend spezielle Formen, die in der differenzierten psychiatrischen Literatur beschrieben werden.

Sensitive Persönlichkeitsstörung

Eine sensitive Persönlichkeitsstörung liegt bei Personen vor, die einen erheblichen Mangel an Selbstbewußtsein aufweisen. Sie neigen zur Kränkbarkeit und verfügen über nur wenig oder überhaupt kein Durchsetzungsvermögen.

Differentialdiagnose

- Ängstliche Persönlichkeitsstörung
- depressive Persönlichkeitsstörung
- Borderline-Typ - Persönlichkeitsstörung

Therapie → Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie (Rollenspiel, Selbstsicherheitstraining)

Hyperthyme Persönlichkeitsstörung

Die hyperthyme Persönlichkeitsstörung ist immer „gut drauf“, oberflächlich fröhlich und neigt zu großer Distanzlosigkeit. Er zeichnet sich durch lebhaftes Temperament und ausgeprägte Aktivität aus. Eventuell kann hieraus ein wenig empathisches bis rücksichtsloses Verhalten hervorgehen. In einigen Fällen geht diese Störung mit depressiven Verstimmungen einher.

In der heutigen ICD-10 - Klassifizierung geht diese Störung weitestgehend im Begriff der **Zyklothomia** (ICD-10 F34) auf.

Differentialdiagnostik

- Frontalhirndefekte
- Manie

Therapie → Verhaltenstherapie, Körperorientierte Verfahren können sinnvoll sein.

Wichtig ist die **therapeutische Distanz!**

Depressive Persönlichkeitsstörung

Die depressive Persönlichkeitsstörung zeigt sich durch eine gedrückte Stimmungslage. Auffallend ist eine besondere Skepsis und eine pessimistische Grundhaltung. Menschen mit depressiver Persönlichkeitsstörung neigen zu Kontaktschwierigkeiten.

Dieses Beschwerdebild geht in der heutigen Klassifizierung weitestgehend in der **Dysthymia** (ICD-10 F34.1) auf.

Differentialdiagnostik

- Depressive Reaktion
- Depressive Neurose
- Endogene Depression

Therapie → Verhaltenstherapie

Hypochondrische Persönlichkeitsstörung

Die Hypochondrische Persönlichkeitsstörung tritt meist bei Menschen mit verstärkter Eigenbeobachtung und depressiver Veranlagung auf. Es liegen unterschiedliche Auslösungssituationen vor. Vielfach besteht eine Überforderung.

Differentialdiagnostik

- Hypochondrische Neurose.

Therapie → Sozio- und Verhaltenstherapie

Gemütsarme Persönlichkeitsstörung

Die gemütsarme Persönlichkeitsstörung neigt zu Sadismus und Perversität. Auffallend ist auch eine gewisse Brutalität. Sie ist nicht in der Lage mit anderen Menschen in einem Miteinander zu existieren. Gefühle von Reue kennt sie nicht.

Die Diagnose der gemütsarmen Persönlichkeit ist mit größter Vorsicht zu stellen. Konsequenz wäre eine sofortige stationäre Einweisung.

Haltschwache Persönlichkeitsstörung

Personen mit haltschwacher Persönlichkeitsstörung sind mitleiderregend und oft leicht beeinflussbar. Sie sind besonders anfällig für Versuchungssituationen.

Differentialdiagnostik

- Sensitive Persönlichkeitsstörung.

Therapie → Verhaltenstherapie, Selbstsicherheitsstraining

Eigenschaftsprofile der wichtigsten Persönlichkeitsstörungen nach dem ICD-10

| Persönlichkeitsstörung | Selbstbild | Bild über Menschen | Hauptannahmen | Hauptstrategien |
|--------------------------------|--|---|---|--|
| Paranoid | Gerecht Harmlos Edel Verletzbar | Mischen sich ein Boshaft Diskriminierend Böswillige Motive | Motive sind suspekt Sei auf der Hut Traue keinem | Vorsicht Sucht verdeckte Motive Beschuldigungen Gegenangriffe |
| Schizoid | Selbständig Einzelgänger | Aufdringlich | Anderer Menschen haben nichts Gutes an sich Beziehungen bringen Verwirrungen mit sich, sind unerwünscht | Hält Abstand |
| Dissozial | Einzelgänger Autonom Stark | Verleztlich Auszubeuten | Berechtigt, gegen regeln zu verstoßen Die anderen sind Sündenböcke und Dummköpfe Anderer sind auszubeuten | Betrügt Manipuliert |
| Emotional- instabil | Unklar und gestört | Spannbreite von Überidealisierung bis hin zur krassen Abwertung Oftmals „splitting“ in „gute“ und „böse“ Mitmenschen | Das Leben ist geprägt von innerer Leere und Langeweile | Impulsivität Selbst- schädigendes Verhalten Suicidrohungen Suicidversuche! |
| Histrionisch | Bezaubernd Eindrucksvoll | Verführbar Empfänglich Bewunderer | Menschen sind dazu da, mir zu dienen oder mich zu bewundern Sie haben nicht das Recht, mir zu verweigern, was mir zusteht Ich kann mich von meinen Gefühlen leiten lassen | Theatralisch Charmant Wutausbrüche Weinen Suicidversuche! |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|
| Anankastisch | Verantwortungsbewußt Pflichtbewußt Anspruchsvoll Kompetent | Verantwortungslos Nachlässig Inkompetent Zügellos | Ich weiß, was das Beste ist Einzelheiten sind wesentlich Andere sollten sich mehr Mühe geben | Hält sich an Regeln Perfektionismus Bewertet Kontrolliert Stellt Forderungen Kritisiert Bestraft |
| Ängstliche | Verletzbar durch Abwertung, Ablehnung Sozial ungeschickt Inkompetent | Kritisch Demütigend Überlegen | Es ist schlimm, abgelehnt, gedemütigt zu werden. Wenn andere mein wahres Ich kennenlernen, werden sie mich ablehnen Ich kann unangenehme Gefühle nicht ertragen | Vermeidung von Situationen der Bewertung Vermeidung von unangenehmen Gedanken und Gefühlen |
| Abhängig | Bedürftig Schwach Hilflos Inkompetent | Idealisiert Überfürsorglich Kompetent Unterstützend | Ich brauche Menschen, um zu überleben und glücklich zu sein Ich brauche ständig Unterstützung und Ermutigung | Baut abhängige Beziehungen auf |
| Narzistisch | Außergewöhnlich Einzigartig Mir stehen Sonderregeln zu Ich bin überlegen Ich stehe über den Regeln | Minderwertig Bewunderer | Da ich etwas Besonderes bin, verdiene ich besondere Regeln Ich stehe über den Regeln Ich bin besser als andere | Benutzt die anderen Geht über Regeln Manipuliert Konkurriert mit anderen |
| Passiv-aggressiv | Selbständig Verletzbar durch Kontrolle, Einmischung | Aufdringlich Fordernd Mischen sich ein Kontrollierend Beherrschend | Andere beeinträchtigen meine Handlungsfreiheit Kontrolle durch andere ist unerträglich Ich muß Dinge auf meine Weise erledigen | Passiver Widerstand Oberflächliche Ergebenheit Verstoß gegen Regeln |

Entstehung

Psychodynamische Sichtweise

Aus der psychodynamischen Sichtweise haben Persönlichkeitsstörungen ihren Ursprung in den einzelnen Stadien der frühkindlichen Entwicklung. In diesem So hat abhängiges und forderndes Verhalten (abhängige und passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung) seinen Ursprung in der analen Phase. Zwanghaftes, rigides Verhalten mit emotionaler Distanz ist geprägt von einer Störung in der analen Phase. Oberflächliche Emotionen und die Unfähigkeit, intensive zwischenmenschliche Beziehungen zu führen (histrionische Persönlichkeitsstörung) lassen sich auf Störungen der phallischen Phase zurückführen.

Eine besondere Bedeutung kommt hier der Borderline-Störung zu. Im 18. bis 36. Lebensmonat kommt es zu einem Spaltungsmechanismus unvereinbarer Konflikte. Bleibt diese Spaltung bestehen, entwickelt sich eine instabile Wahrnehmung des eigenen Verhaltens. Die klare Identitätsbildung der eigenen Persönlichkeit bleibt aus.

Lerntheoretische Sichtweise

Aus lerntheoretischer Sichtweise zeigt sich in Persönlichkeitsstörungen gelerntes Verhalten. Nach den Prinzipien des operanten Konditionierens und des Modell-Lernens entwickeln die Betroffenen extreme, spezifisch angelegte Verhaltensweisen. Die damit verbundenen verhärteten Kognitionen prägen den Blickwinkel zu sich selbst und zur Umwelt. Diese festgefahrenen Einstellungen sind oft nur schwer zu verändern, da alternative unproblematische Kognitionen nicht entwickelt wurden.

Grundsätzlich unterliegen Persönlichkeitsstörungen einer komplexen Genese. Entstehungsgeschichtlich sind bei allen Formen der Persönlichkeitsstörungen **Anlagefaktoren, Konfliktreaktionen** und **soziale Faktoren** ursächlich. Die menschliche Persönlichkeit ist immer mehr als das Produkt von Veranlagung und Umwelt. Sie ist insbesondere auch dadurch geprägt, was sie aus den Anlagen unter den Umweltbedingungen macht. In diesem Zusammenhang kommt den Abwehrmechanismen eine besondere Bedeutung zu, da sich in Ihnen oftmals die spezifischen Strategien der unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen zeigen, mit dem Leben zurecht zu kommen

Abwehrmechanismen der einzelnen Persönlichkeitsstörungen

| Persönlichkeitsstörung | Abwehrmechanismus |
|------------------------|--|
| Paranoid | Projektion |
| Schizoid | Isolierung |
| Dissozial | Durch Schwäche der Ich-Funktion kaum Abwehrmöglichkeiten |
| Emotional-instabil | Spaltung (splitting) |
| Histrionisch | Verdrängung Verleugnung Konversion |
| Anankastisch | Rationalisieren Ungeschehenmachen |
| Ängstlich | Wendung gegen die eigene Person |
| Abhängig | Regression |
| Narzistisch | Verdrängung Verleugnung |
| Passiv-aggressiv | Verleugnung Projektion |

Verlauf

Typisch für Persönlichkeitsstörungen ist der Beginn in Kindheit und Jugend sowie der Manifestation auf Dauer im Erwachsenenalter. Im höheren Alter nehmen die subjektiven Beschwerden und der Grad der Störung oftmals ab. Ein Drittel der Patienten haben einen günstigen Verlauf mit der Fähigkeit zur Berufstätigkeit, bei einem weiteren Drittel bleibt diese Fähigkeit partiell erhalten mit kompromißhafter Bewältigung der Anforderungen, und bei einem weiteren Drittel nehmen die Persönlichkeitsstörungen einen ungünstigen Langzeitverlauf mit stark eingeschränkter sozialer Anpassung (1/3 –Regel).

Buch-Tipp → *Beck/ Freeman* – Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen

Film-Tipp → *Das Traumteam* (exzellente humorvolle Darstellung unterschiedlicher Persönlichkeitsstörungen in Verbindung mit neurotischen und psychotischen Verhaltensweisen).