

Vorlesung Klinische Psychologie
Wintersemester 10/11

Persönlichkeitsstörungen

Dr. Ulrike Frank

Zu Beginn ein Hinweis:

- Aus didaktischen Gründen wird der vollständige Foliensatz erst nach der Vorlesung ins Netz gestellt!

Überblick

Einführung in das Thema Persönlichkeitsstörung

- Persönlichkeit – Persönlichkeitsstörung?
- Epidemiologie
- Probleme und Lösungen
- Charakteristika und Betrachtungsebenen am Beispiel einzelner PS

Persönlichkeitsstörung - Literatur allgemein -

- Fiedler, P. (2009). Persönlichkeitsstörungen. In J. Margraf und S. Schneider (Hrsg). Störungen im Erwachsenenalter (Band 2, 3. Aufl.; S. 515-531). Heidelberg: Springer.
- Fiedler, P. (2007). Persönlichkeitsstörungen (6. Auflage). Weinheim: Beltz. [Kap.1., bei Interesse vertiefende Artikel zu den einzelnen Persönlichkeitsstörungen]

Weiterführende Literatur:

- Behandlungsleitlinie für Persönlichkeitsstörungen (2009). S2 Praxisleitlinien für Psychiatrie und Psychotherapie –Band 1. Heidelberg: Springer.
- Herpertz, S. C. & Saß, H. (2003). Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Thieme.
- Kernberg, O.F. (2006). Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien (3. Auflage). Klett-Cotta
- Sachse, R. (2001). - Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen (3. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2004). Persönlichkeitsstörungen - Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Was ist Persönlichkeit, ...?

Zeitlich überdauernde Erlebens- und Verhaltensmuster eines Menschen, die in ihrer jeweiligen Konstellation seine Reaktionen erklären und Vorhersagen auf sein künftiges Verhalten ermöglichen.

...was eine Persönlichkeitsstörung?(1)

- Erlebens- und Verhaltensmuster weichen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Normen ab
- Abweichung in Kognition / Affektivität / Impulskontrolle / zwischenmenschlichen Beziehungen
- Verhalten ist unflexibel, dysfunktional und tiefgreifend

nach ICD-10/DSM IV

...was eine Persönlichkeitsstörung?(2)

- Abweichung ist langanhaltend und beginnt im späten Kindesalter bzw. Adoleszenz
- persönliches Leid und/oder soziale Beeinträchtigung in vielen Lebensbereichen
- nicht erklärbar durch Vorliegen oder Folge einer anderen psychischen Störung, einer organischen Erkrankungen oder einer Substanzeinnahme

nach ICD-10/DSM IV

Persönlichkeitsstörungen im Überblick

ICD-10	DSM-IV (Cluster in Klammern)
F 60.0 Paranoide PS	301.0 Paranoide PS (A)
F 60.1 Schizoide PS	301.20 Schizoide PS (A)
(F 21) Schizotype Störung ^a	301.22 Schizotype PS (A)
F 60.2 Dissoziale PS	301.7 Antisoziale PS (B)
F 60.3 Emotional instabile PS	301.83 Borderline-PS (B)
F 60.30 Impulsiver Typus	301.50 Histriionische PS (B)
F 60.31 Borderline-Typus	301.4 Zwanghafte PS (C)
F 60.4 Histriionische PS	301.82 Vermeidende PS (C)
F 60.5 Anankastische PS	301.6 Abhängige PS (C)
F 60.6 Ängstliche (vermeidende) PS	301.81 Narzisstische PS (B)
F 60.7 Abhängige PS	301.9 Nicht näher bezeichnete PS
F 60.8 Andere PS	Depressive PS ^b
F 60.9 Nicht näher bezeichnete PS	Passive-aggressive (negativistische) PS ^b
F 61.0 Kombinierte PS	

Nach ICD-10 (Dilling et al. 2000) und DSM-IV (Selig et al. 1996), PS Persönlichkeitsstörung
^aNicht als Persönlichkeitsstörung klassifiziert
^bAktuelle PS in der Diskussion

Systematik der Persönlichkeitsstörungen

Systematik nach DSM-IV

- CLUSTER A** paranoid - schizoid - schizotypisch
Sonderbar, exzentrisch
- CLUSTER B** antisozial - Borderline - histriionisch - narzisstisch
Dramatisch, emotional
- CLUSTER C** selbstunsicher - dependent - zwanghaft
Ängstliches Spektrum
- depressiv - negativistisch (passiv-aggressiv)

Diagnostik

SKID II Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse II: Persönlichkeitsstörungen

Fydrich T, Renneberg B, Schmitz B, Wittchen HU (1997)

IPDE International Personality Disorder Examination (dt. Ausgabe)

Mombour W, Zaudig M, Berger P et al. (1996)

IDCL-P Internationale Diagnosen Checklisten für Persönlichkeitsstörungen

Bronisch T, Hiller W, Mombour W, Zaudig M (1995)

ADP-IV Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV-Persönlichkeitsstörungen

Renn D, Hüfer S et al (2008)

Epidemiologie (1)

• Unbehandelte Prävalenz: ca. 4-14%

(z.B. Coid et al., 2006; Torgensen et al., 2001)

• Behandelte Prävalenz: ca. 40-60%

(z.B. Loranger et al., 1994; Herpertz et al., 1994)

- Ängstlich-unsichere PS: ca. 15%
- Borderline-Störungen: ca. 15%
- Abhängige PS ca. 4%
- Histrionische PS ca. 4%
- Zwanghafte PS ca. 3%
- Paranoide und schizoide PS ca. 2%

Epidemiologie (2)

• Geschlechtsverteilung

(u.a. Torgensen et al., 2000; Samuels et al., 2002)

- überwiegend ausgewogen
- eher männlich: antisozial, zwanghaft
- eher weiblich: Borderline-PS

• Suizidrate

- am höchsten bei BPS, narzisstisch, antisozial (bis zu 14 %)
- Risikofaktoren: affektive St., Sucht, Impulsivität, männlich, Suizidversuche

Epidemiologie (3)

- Verlauf per definitionem zeitlich relativ stabil
- Empirische Daten weisen dagegen geringe Stabilität nach
(u.a. Links et al., 1993; Shea et als., 2002)
 - z.B. 2-Jahresstabilität von PS zwischen 20-60%, schlechteste Prognose für antisoziale und schizotypische PS
- Unterschiede in der Stabilität einzelner Symptome

Probleme mit Begriff und Definition

- Stigmatisierung? (z.B. schwere Störung, „Charakterdefekt“)
- Person-Perspektivierung einer Beziehungsstörung (Fiedler, 1995)
- Beinhaltet das Konzept die Idee einer Disposition, die therapeutisch wenig beeinflussbar ist?

Ansätze zur Problemlösung

- Definition als Beziehungsstörung
- „Zuviel von etwas Gutem“
Kontinuum Stil – Störung
- Verstehen anstelle von Bewerten
(Ressourcenperspektive, Schemakonzepte)
- PS als Arbeitshypothese in der Psychotherapie hilfreich, Zurückhaltung bei Diagnose

Von Stil zu Störung

STIL		STÖRUNG
gewissenhaft, sorgfältig	zwanghaft	streben n. Perfektion, Regelsetzer
ehrgeizig, selbstbewusst	narzisstisch	„einzigartig“, anspruchlich
expressiv, emotional	histrionisch	dramatisch, „im Mittelpunkt stehen“
wachsam, misstrauisch	paranoid	nachtragend, streitsüchtig
sprunghaft, spontan	Borderline	instabil, impulsiv, Suizidalität
anhänglich, loyal	dependent	abhängig, passiv, s. Zuwendung
zurückhaltend, einsam	schizoid	kein Beziehungswunsch, gleichgültig
kritisch, zögerlich	passiv-agres.	abwertend, „besser als andere“
selbstkritisch, vorsichtig	selbstunsicher	vermeidend, gehemmt, ängstlich
ahnungsvoll, sensibel	schizotypisch	Beziehungsideen, soziale Angst
abenteuerlich, risikofreudig	antisozial	rücksichtslos, regelverletzend

Ätiologiemodell einer Beziehungsstörung

- PS als Lösungen für schwierige und frustrierende Interaktionen in der Kindheit
- unzureichende Befriedigung zentraler Bedürfnisse (u.a. Zuwendung, Anerkennung)
- Entwicklung von dysfunktionalen Schemata, negativen Annahmen und Erwartungen
- Entwicklung von „Überlebensstrategien“ auf der Grundlage dysfunktionaler Annahmen, die das Schema aufrechterhalten
- Wahl der Strategien von den Kompetenzen und Veranlagungen der Person und der sozialen Umwelt abhängig

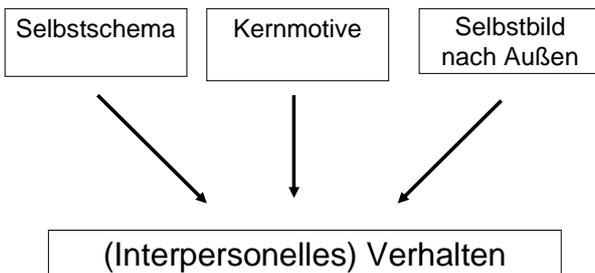
Exkurs: Schematheorie (1)

- Viele neuere Behandlungsansätze (u.a. Beck, Sachse, Young) basieren auf der Schema-Theorie
- Schemata sind generalisierte Schlussfolgerungen aus persönlichen Erfahrungen
- Schemata beziehen sich u.a. auf
 - das Selbst (Kompetenzen, Attraktivitäten)
 - das Motivsystem (Ziele, Werte, Intentionen)
 - das Überzeugungssystem (z.B. Selbstwirksamkeit, Kontrollerleben)

Exkurs: Schematheorie (2)

- Klienten mit PS weisen meist hoch generalisierte, negative Schemata auf
- Schemata sind leicht zu „triggern“ und bestimmen damit eine hochgradig voreingenommene Verarbeitung von Situationen
- Schemata sind rigide und schwer modifizierbar
- Schemata und Überzeugungen werden zunächst als „normal“ und „ich-synton“ erlebt und nicht als Problem
- Klientin oft wenig änderungsmotiviert, meist kein klarer Arbeitsauftrag

Handlungsleitende Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten



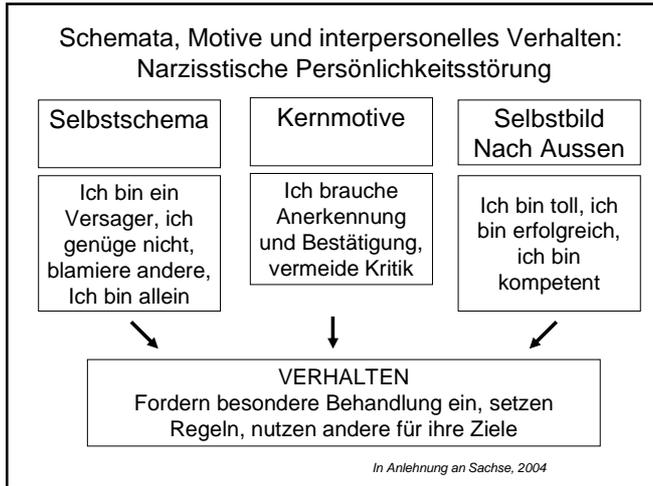
in Anlehnung an Sachse, 2004

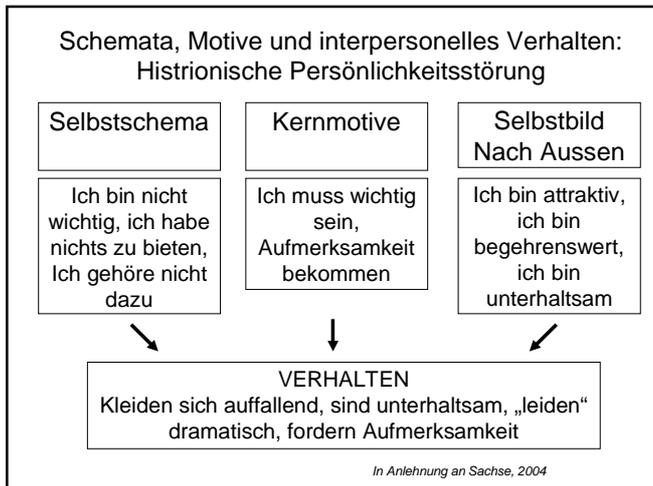
Narzisstische PStörung

„Nur wenn mich alle toll finden und auch so behandeln, geht es mir gut“

Zentrale Kriterien (ICD-10 / DSM IV):

- Nehmen sich in übertriebenem Maße selbst wichtig
- Überschätzen sich und ihre Fähigkeiten
- Erwarten Bewunderung und besondere Behandlung
- Zeigen sie keine Empathie/Einfühlungsvermögen
- Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, Schönheit oder idealer Liebe
- Sensibel gegenüber Kritik und Misserfolg
- Werten andere ab, sind herablassend
- Nützt Beziehungen aus, um eigene Ziele zur erreichen





Filmausschnitt

TAXI DRIVER von Martin Scorsese

Welches Selbstbild hat die Hauptfigur?
 Wie sieht er andere Menschen?
 Welches Bild möchte er erzeugen?
 Welche Lösungen wählt er?

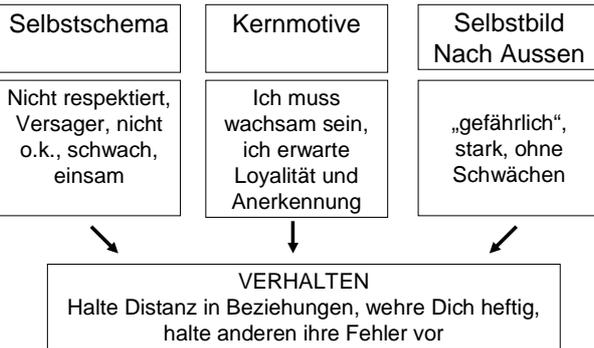
Paranoide Persönlichkeitsstörung

„Nur wer auf der Hut ist und sich wehrt, überlebt“

Zentrale Kriterien (ICD-10 / DSM IV):

- ist extrem misstrauisch und nachtragend
- erwartet, von anderen ausgenutzt, benachteiligt und enttäuscht zu werden
- stellt Loyalität anderer in Frage
- interpretiert neutrale Handlungen als feindlich
- bezweifelt Treue des Partners
- erwartet Angriff und startet schnell Gegenangriff
- subjektives Gefühl von Stärke

Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten: Paranoide Persönlichkeitsstörung



In Anlehnung an Sachse, 2004

Filmausschnitt

SUNSET BOULEVARD von Billy Wilder

Welches Selbstbild hat die Hauptfigur?

Wie sieht sie andere Menschen?

Welches Bild möchte sie erzeugen?

Welche Lösungen wählt sie?

Histrionische PStörung

„Nur wer sich ins Scheinwerferlicht stellt, wird gesehen“

Zentrale Kriterien (ICD-10 / DSM IV):

- Bedürfnis, im Mittelpunkt zu stehen
- wechselnde, oberflächliche Emotionen
- übertriebener, impressionistischer Sprachstil
- Theatralik
- nutzt eigene Erscheinung, um Aufmerksamkeit zu bekommen
- hält Beziehungen für intimer, als sie sind
- ist leicht beeinflussbar

Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten: Histrionische Persönlichkeitsstörung



In Anlehnung an Sachse, 2004

Filmausschnitt

NATURAL BORN KILLERS von Q.
Tarantino/Oliver Stone

Welches Selbstbild haben die Hauptf ?

Wie sehen sie andere Menschen?

Welches Bild möchten sie erzeugen?

Welche Lösungen wählen sie?

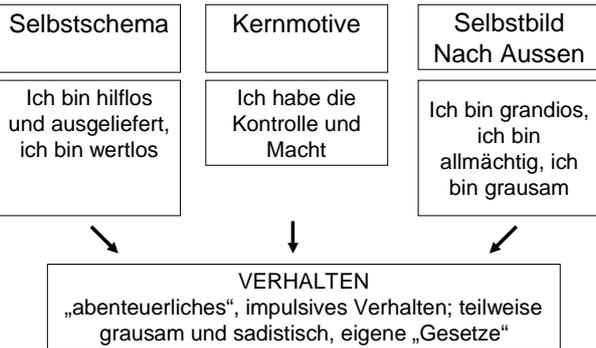
Dissoziale Persönlichkeitsstörung

„Das Leben ist ein Selbstbedienungsladen, und wer sich nicht bedient, ist selbst schuld“

Zentrale Kriterien (ICD-10 / DSM IV):

- Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen
- geringe Frustrationstoleranz
- impulsives und aggressives Verhalten
- übertriebener, impressionistischer Sprachstil
- fehlendes Schuldbewusstsein und Unfähigkeit; aus negativer Erfahrung zu lernen
- rücksichtslos, missachtet eigene und fremde Sicherheit
- bietet plausible Rationalisierungen an

Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten: Dissoziale Persönlichkeitsstörung



Filmausschnitt

THE BIG LEBOWSKI
von Ethan and Joel Coen

Welches Selbstbild hat die Hauptfigur?

Wie sieht er andere Menschen?

Welches Bild möchte er erzeugen?

Welche Lösungen wählt er?

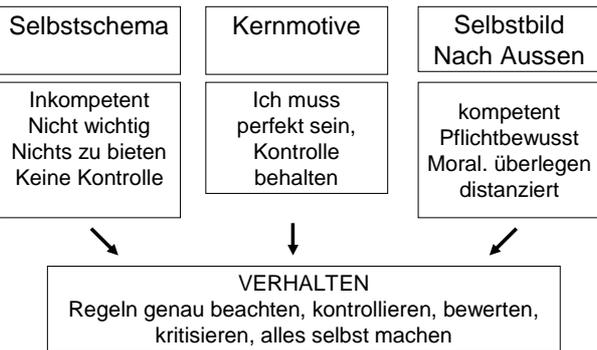
Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

„Nur wer strengen Regeln folgt, kann Katastrophen verhindern“

Zentrale Kriterien (ICD-10 / DSM IV):

- übermäßige Beschäftigung mit Details, Ordnung, Plänen
- Nichterfüllen von Aufgaben durch Streben nach Perfektionismus
- Arbeit vor Vergnügen
- Unfähigkeit zu Delegieren
- Unfähigkeit, sich von wertlosen Dingen zu trennen
- übermäßige Gewissenhaftigkeit, strenge Moralvorstellungen, Rigidität

Schemata, Motive und interpersonelles Verhalten: Zwanghafter Persönlichkeitsstil



In Anlehnung an Sachse, 2004

Borderline PStörung

„Nur wer sich anpasst und aufpasst, wird geliebt“

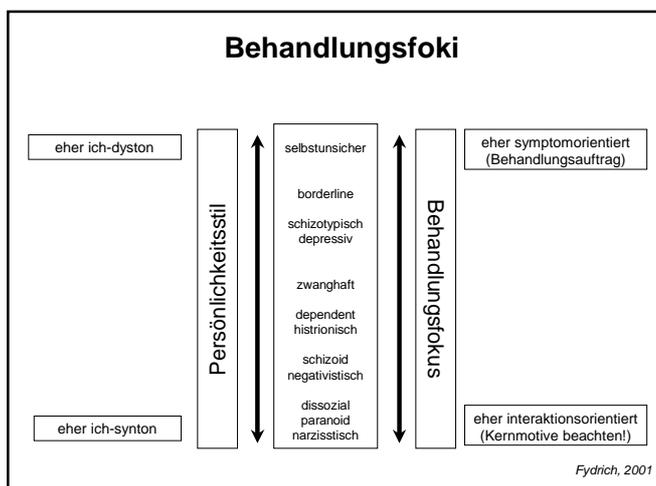
Zentrale Kriterien (ICD-10 / DSM IV):

- Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen
- Angst vor und Vermeiden von Alleinsein
- Identitätsstörung (instabiles Selbstbild)
- Innere Leere
- Affektive Instabilität (Stimmungsschwankungen)
- Impulsives Verhalten (in mind. 2 Bereichen)
- Suizidales und selbstverletzendes Verhalten
- extreme Wut
- Dissoziationen und psychotische Symptome

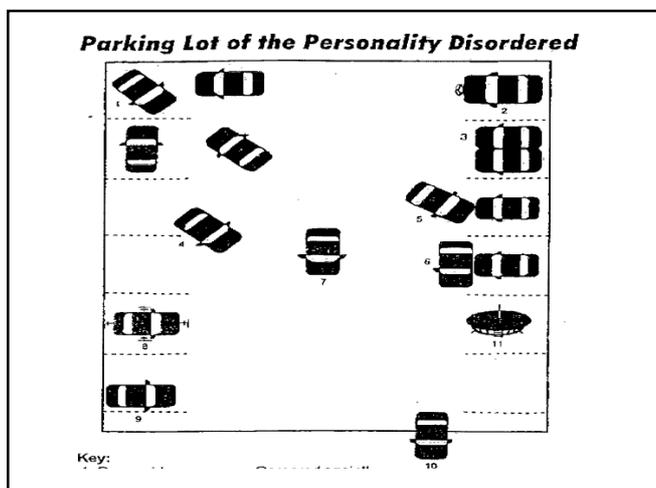
Störung und Charakteristika

Störung	Charakteristika
zwanghaft	streben nach Perfektion, Regelsetzer
narzisstisch	„einzigartig, besonders“, anspruchlich
histrionisch	dramatisch, „im Mittelpunkt stehen“
paranoid	nachtragend, streitsüchtig
Borderline	instabil, impulsiv, Suizidalität
dependent	abhängig, passiv, sichert Zuwendung
schizoid	kein Beziehungswunsch, gleichgültig
passiv-aggr.	abwertend, „besser als andere“
selbstunsicher	vermeidend, gehemmt, ängstlich
schizotypisch	Beziehungsideen, soziale Angst
antisozial	rücksichtslos, regelverletzend

Behandlungsfoki



Parking Lot of the Personality Disordered



„Parking Lot of PD“

Aufgabe: Ordnen sie die PS den geparkten Autos zu

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | „Schon wieder zugeparkt!!!“ |
| 2 | größtes Auto, imposante Kühlerfigur |
| 3 | braucht andere Autos zum Schutz |
| 4 | Parkt quer, um zwei Parkplätze zu b |
| 5 | fährt ins Auto des Ex-Lovers |
| 6 | blockiert andere Autos |
| 7 | parkt im Zentrum mit dramat. Wirk. |
| 8 | hat perfekt eingeparkt! |
| 9 | versteckt sich in der Ecke |
| 10 | kann keine Nähe ertragen |
| 11 | intergalaktisches parken |

„Parking Lot of PD“

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 1 paranoid | „Schon wieder zugeparkt!!!“ |
| 2 narzisstisch | größtes Auto, imposante Kühlerfigur |
| 3 dependent | braucht andere Autos zum Schutz |
| 4 passiv-aggr. | Parkt quer, um zwei Parkplätze zu b |
| 5 borderline | fährt ins Auto des Ex-Lovers |
| 6 antisozial | blockiert andere Autos |
| 7 histrionisch | parkt im Zentrum mit dramat. Wirk. |
| 8 zwanghaft | hat perfekt eingeparkt! |
| 9 selbstunsicher | versteckt sich in der Ecke |
| 10 schizoid | kann keine Nähe ertragen |
| 11 schizotypisch | intergalaktisches parken |

Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Epidemiologie
- Störungsbild
- Ätiologiekonzept

Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Eckdaten -

- Prävalenz: 1.5%
- 60 % Frauen; 30% aller Gefängnisinsassen
- in psychiatrisch / psychotherapeutischer Behandlung: ca. 80%
- Häufigkeit in Kliniken: 20%
- Häufigkeit in Praxen: 15%
- Suizidrisiko: ca. 7%
- Suizidversuche: ca. 60 %
- direkte Kosten: ca. 3 Milliarden Euro jährlich (15% der Kosten für Psychische Störungen)

Borderline - Persönlichkeitsstörung
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (1) -

- (1) Verzweifelt Bemühen, ein reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern.
- (2) Ein Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, das sich durch einen Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung auszeichnet.

Borderline - Persönlichkeitsstörung
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (2) -

- (3) Identitätsstörung: eine ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder des Gefühles für sich selbst.
- (4) Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (z.B. Geld ausgeben, Sex, Substanzmißbrauch, rücksichtsloses Fahren, Freßanfälle).
(Anmerkung: suizidales oder selbstschädiges Verhalten wird in Kriterium 5 erfaßt.)

Borderline - Persönlichkeitsstörung
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (3) -

- (5) Wiederkehrende Suiziddrohungen, Suizidandeutungen oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten.
- (6) Affektive Instabilität, die durch eine ausgeprägte Orientierung an der aktuellen Stimmung gekennzeichnet ist: z.B. starke episodische Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit oder Angst.
(Üblicherweise wenige Stunden und nur selten länger als einige Tage andauernd).

Borderline - Persönlichkeitsstörung
- Diagnostische Kriterien nach DSM-IV (4) -

- (7) Chronisches Gefühl der Leere.
- (8) Unangemessene, starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernder Ärger, wiederholte Prügeleien)
- (9) Vorübergehende, *stressabhängige* paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Borderline Persönlichkeitsstörung
- Dysfunktionale Verhaltensmuster und Syndrome -

Dysfunktionale Verhaltensmuster

Kognitive Störungen

Negatives Selbstbild

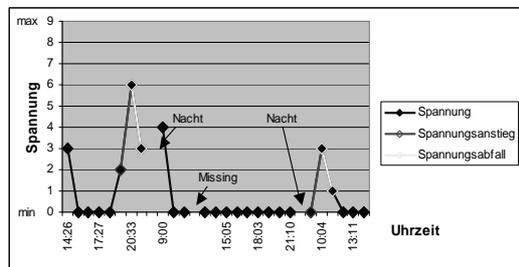


Suizidalität

Störungen der Beziehungsregulation

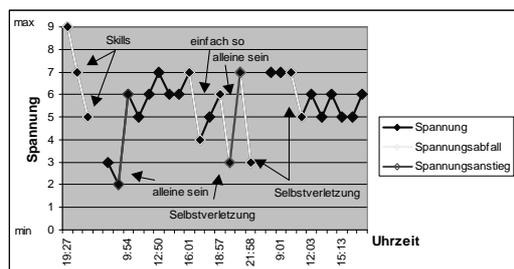
Borderline - Persönlichkeitsstörung - diagnostisches Leitsymptom -

Spannungsverlauf Kontrollprobandin (Stiglmayr, 2003)



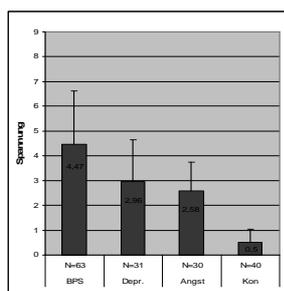
Borderline - Persönlichkeitsstörung - diagnostisches Leitsymptom -

Spannungsverlauf Borderlinepatientin (Stiglmayr, 2003)



Borderline-Persönlichkeitsstörung - Affektive Ebene -

Spannungsstärke (Stiglmayr et al., 2004)



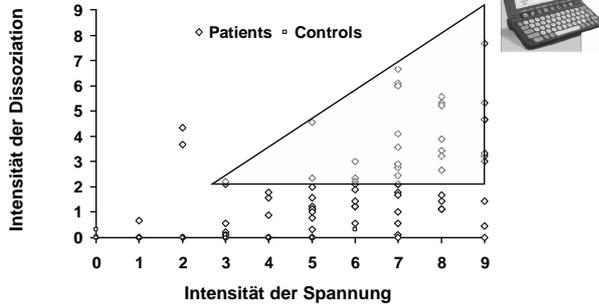
Overall ***
Effektst.: 1,32

Einzel:
 BPS > Depr **
 BPS > Angst ***
 BPS > Kon ***
 Depr > Angst n.s.
 Depr > Kon ***
 Angst > Kon ***

Effektst.: 0,78 – 2,95
 Effektst. n.s.: 0,27

Korrelation zwischen dissoziativer Symptomatik und Spannung

Stiglmayr et al., Psych. Res. 2001



Stiglmayr et al. J Psychiatr Res. 2001;35:111.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Psychophysiologisches Defizit der Emotionsregulation -

1. Hohe Sensitivität

- prompte Reaktionen
- niedrige Reizschwelle für emotionale Reaktionen

2. Hohe Reaktivität

- extreme Reaktionen
- starke Erregungszustände beeinflussen kognitive Prozesse

3. Langsame Rückkehr zum Ausgangsniveau

- langanhaltende Reaktionen
- hohe Sensitivität für den nachfolgenden emotionalen Stimulus

Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Probleme auf der Verhaltensebene -

- Selbstschädigung ca. 70%
- Suizidversuche ?
- Hochrisikoverhalten
- Drogenmissbrauch
- Essstörungen
- Promiskuität
- Aggressive Durchbrüche
- Pseudologie
- Artifizielle Störung

Dialektisch Behaviorale Therapie
- selbstverletzendes Verhalten -

- Ca 85% der BPD-Patientinnen
- Schneiden > Schlagen > Brennen > Verätzen
- Früher Beginn (ca. 40% bereits im Grundschulalter)
- 2 Typen (hochfrequent und niederfrequent)

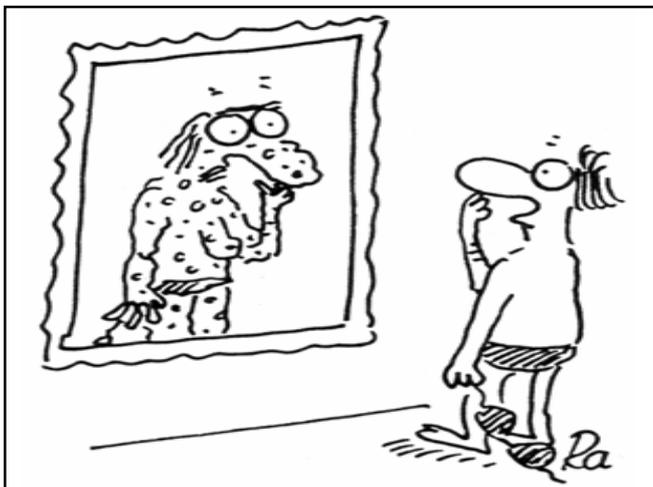
Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Kognitive Ebene -

„Denkvermögen“ eingeschränkt durch

- dissoziative Symptomatik
- hohe Anspannung
- Kurzfristige psychotische Symptome
- **AD(H)S als komorbide Problematik**

„Denkmuster“

- Denken in Extremen (z.B. Schwarz-Weiß)



Borderline-Persönlichkeitsstörung - Problembereich Selbstbild -

- Tiefgreifende Einsamkeit
- Tiefgreifendes Gefühl "Anders" zu sein
- Tiefgreifendes Gefühl der Insuffizienz
- Gefühl des "hohlen Kerns"
- Störung des Körper-Selbst
- Störung des Körper-Bildes

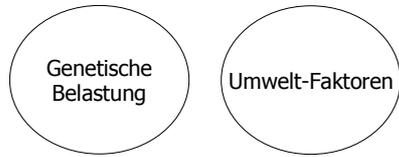
Borderline Persönlichkeitsstörung - Komorbiditäten -

Zanarini, M.C., et al.: 1998, Axis I comorbidity of borderline personality disorder: American Journal of Psychiatry, v. 155, p. 1733-1739.

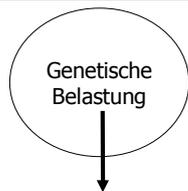
- PTBS 70%
- Dissoziative Störungen 65%
- Angststörungen 80%
- Affektive Störungen 80%
- Alkohol- und Drogenmißbrauch 60%
- Schlafstörungen 70%
- Eßstörungen 45%
- Somatoforme Störungen 58%
- Zwangsstörungen 30%



Neurobehaviorales Konzept der Borderline-Störung



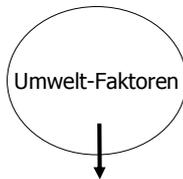
Neurobehaviorales Konzept der Borderline-Störung



- Erkrankungsrisiko bei Erstgradangehörigen ca. 11% (Nigg and Goldsmith, 1994) → Adoptionsstudien fehlen!
- Zwillingsstudien: bis zu 69% der Varianz genetisch erklärbar (Torgersen et al., 2000)

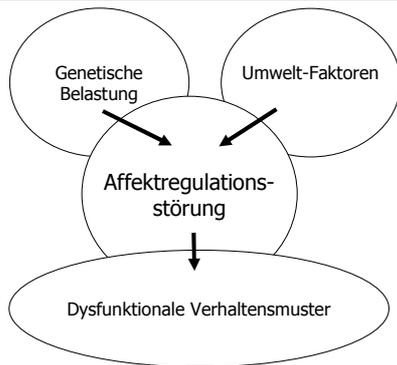


Neurobehaviorales Konzept der Borderline-Störung



- 65-80% sexueller Missbrauch
- Gewalterfahrungen
- Vernachlässigung
- invalidierendes Umfeld

Neurobehaviorales Konzept der Borderline-Störung



Gestörter fronto-limbischer Regelkreis der Affektregulation bei der BPS

