

Persönlichkeitsstörungen

Prof. Dr. med. Oliver Fricke

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Zentrum für Seelische Gesundheit

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Klinikum Stuttgart

Kinder- und Jugendpsychiatrie – PH Ludwigsburg

Persönlichkeitsstörungen – Definition (ICD-10)

Eine **Persönlichkeitsstörung** ist gekennzeichnet durch

rigide und **wenig angepasste Verhaltensweisen**,

die eine hohe zeitliche **Stabilität** aufweisen,

die **situationsübergreifend** auftreten,

die zu **persönlichem Leid** oder **gestörter sozialer Funktionsfähigkeit** führen.

Es handelt sich um ein tief verwurzeltes, anhaltendes Verhaltensmuster mit starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen. Betroffen sind Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Beziehungen zu anderen.

Die Störung beginnt in der Kindheit oder Adoleszenz und dauert bis ins Erwachsenenalter an. Das Stellen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor dem Alter von 16 oder 17 Jahren ist wahrscheinlich unangemessen.

Persönlichkeitsstörungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Pro und Contra

Das Kriterium der hohen zeitlichen Stabilität widerspricht dem Entwicklungsaspekt von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, aber

es besteht ein eindeutiges Kontinuum zwischen Verhaltensweisen im Kindes- und im Erwachsenenalter

Die Diagnose ist oft stigmatisierend, aber spezifische Therapieangebote erfordern eine exakte Diagnostik

Die kategoriale Diagnose einer PS ist zeitlich nicht stabil, aber im Langzeitverlauf besteht ein höheres Risiko für weitere psychische Störungen

Persönlichkeitsstörungen – Diagnostische Kriterien (ICD-10)

1. Die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster der Betroffenen weichen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben ab. Diese Abweichung äußert sich in mehreren Bereichen: Kognition, Affektivität, Impulskontrolle und/oder Beziehungsgestaltung
2. Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder unzweckmäßig ist.
3. Es bestehen persönlicher Leidensdruck oder nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt.
4. Die Abweichung ist stabil und hat im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen.
5. Die Abweichung kann nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung erklärt werden.
6. Eine organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionsstörung des Gehirns müssen als mögliche Ursache ausgeschlossen werden.

Dimensionale Einteilung von Persönlichkeitsstörungen

Cluster A (exzentrisches Verhalten)

Paranoide Persönlichkeitsstörung, Schizoide Persönlichkeitsstörung, Schizotype Persönlichkeitsstörung

Cluster B (dramatisches Verhalten)

Dissoziale Persönlichkeitsstörung, Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline Persönlichkeitsstörung), Histrionische Persönlichkeitsstörung, Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Cluster C (gehemmtes Verhalten)

Zwanghafte Persönlichkeitsstörung, Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, Abhängige Persönlichkeitsstörung

Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen (nach Schmeck et al., 2009)

	Allgemeinbevölkerung	Klinische Stichprobe
Irgendeine PS (Erwachsene)	5 – 10 %	Bis 50 %
Irgendeine PS (Jugendliche)	10 - 17 %	25 – 30 %
Paranoide PS	0,4 – 2,4 %	11 – 22 %
Schizoide PS	0,5 – 0,9 %	1,8 %
Dissoziale PS	1,5 – 3,7 %	1,6 – 18,2 %
Emotional-instabile PS	1,3 – 1,8 %	14 – 20 %
Histrionische PS	2,1 – 3 %	4,3 %
Zwanghafte PS	1,7 – 6,4 %	3,6 – 9 %
Selbstunsichere PS	0,4 – 1,3 %	11 – 15,2 %
Abhängige PS	1,6 – 6,7 %	4,6 – 20 %

Persönlichkeitsstörungen – Befunde und Erklärungsmodelle

- genetische Ursachen (Zwillingsstudien) (Torgersen et al., 2000)
- Störungen im kortiko-limbischen Regelkreis (Affektregulation) bei Borderline PS
- Störungen im Bereich der Schmerzwahrnehmung bei Borderline PS (Schmahl et al., 2006)
- Ungünstige frühe psychosoziale Lebensumstände wie körperliche Misshandlung oder sexueller Missbrauch (Johnson et al., 1999), Vernachlässigung oder dysfunktionale familiäre Kommunikationsstrukturen (James et al., 1996)
- Angeboren Temperamentsfaktoren
- pränatale Alkohol- und Drogenexposition (Mick et al., 2002)

Therapie – Allgemeine Prinzipien

Probleme in der Beziehungsgestaltung und beim Aufrechterhalten von Beziehungen:

Tragfähige therapeutische Beziehung

Tiefgreifende Problematik, viele Bereiche umfassend:

Langfristig angelegte Behandlung

Oft bunte, wechselnde Symptomatik:

Klarer Behandlungsfokus

Neigung zu Krisen, erhebliche Widerstände, Identitätsdiffusion:

Aktiver und strukturierender Ansatz

Therapie – Spezifische Behandlungsverfahren

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) (Linehan, 1989)

Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) (Clarkin et al., 2008)

Mentalisierungsgestützte Therapie (MBT) (Bateman & Fonagy, 2000)

Schemafokussierte Therapie (SFT) (Young et al., 2005)

Strukturbezogene psychodynamische Psychotherapie (Rudolf, 2004)

Psychoanalytisch interaktionelle Psychotherapie (Heigl-Evers & Ott, 2002)

Verlauf und Prognose

	„früher“	„heute“
Verlauf	stabil	Symptomatik nicht stabil, hohe Remissionsrate im Verlauf; aber wohl zugrundeliegende Persönlichkeitsmerkmale stabil
Therapie	„unbehandelbar“	Gute therapeutische Konzepte für manche PS
Prognose	„schlecht“	Gut

Borderline Persönlichkeitsstörung

Borderline Persönlichkeitsstörung - Symptomatik

Beginn typischerweise im Jugendalter mit

unzureichender Affektkontrolle mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen und überschießenden, situationsunangemessenen affektiven Reaktionen sowie mangelnder Differenzierungsfähigkeit zwischen Affekten

Konflikten zwischen Bedürfnis nach Autonomie und Wünschen nach Nähe (Wechsel zwischen extremen Bindungswünschen und abrupten Beziehungsabbrüchen)

Impulsivität (promiskuitives Verhalten, suizidale und selbstverletzende Handlungen, exzessiver Alkohol- und Drogenkonsum)

Dissoziativer Symptomatik

Identitätsdiffusion / Störungen der Geschlechtsidentität

Warnhinweise BPS in der Adoleszenz

- Repetitive NSSI or suicide attempts
 - Impulsive risk-taking behaviors (eg, binge drinking, substance abuse, risky sexual behavior)
 - A mixture of high levels of both internalizing (depressive symptoms, anxiety) and externalizing problems (conduct problems, attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms)
 - Frequent anger outbursts and disruptive behavior
 - Frequent interpersonal problems and fights (including unstable relationships)
 - Very low self-esteem, insecure identity, lack of goals in life
-

- **NSSV oder SSV**
- Impulsives Risikoverhalten
- Mischung externalisierendes und internalisierendes Verhalten
- Interpersonelle Konflikte und inkonstante Beziehungen
- Geringer Selbstwert
- Keine Orientierung auf Ziele im Leben

Borderline Persönlichkeitsstörung

Diagnostische Kriterien gemäß DSM-IV

Eine tiefgreifende Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität.

5 der folgenden 9 Kriterien müssen erfüllt werden:

1. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist
3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
4. Impulsivität in mindest zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle)

Borderline Persönlichkeitsstörung

Diagnostische Kriterien gemäß DSM-IV

5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten

6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmung gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern)

7. Chronisches Gefühl von Leere

8. Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z. B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen)

9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

Nicht Suizidales Selbstverletzende Verhalten – NSSV (Engl.: NSSI)



Junge 15 Jahre



Junge 18 Jahre

Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC:
Nonsuicidal self-injury in adolescents. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 23–30



Unterarm, Mädchen 14 Jahre alt

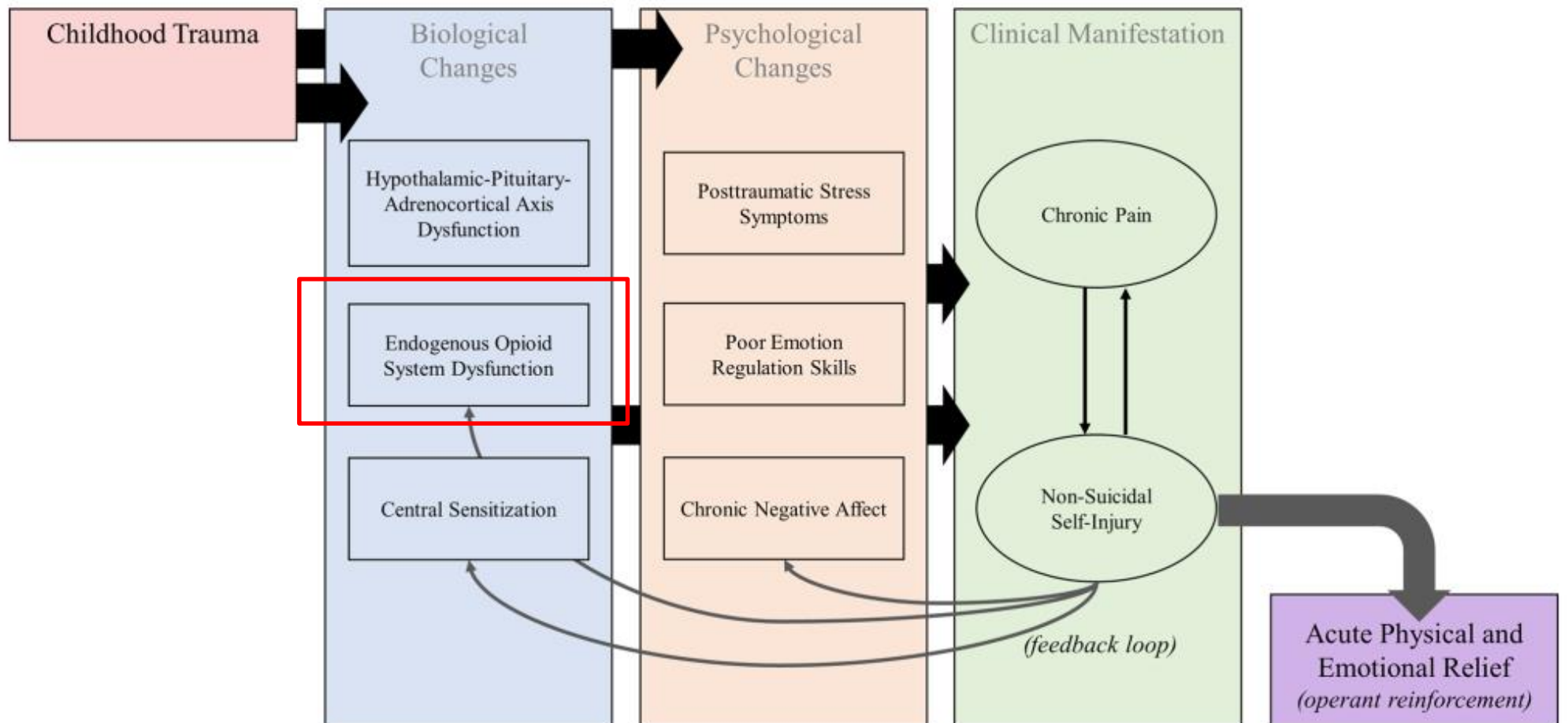
Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC:
Nonsuicidal self-injury in adolescents. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 23–30

Definition NSSV

- **Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)** wird definiert als **freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht**, die sozial nicht akzeptiert, direkt und repetitiv ist, sowie meist zu kleinen oder moderaten Schädigungen führt.
- **Als repetitives NSSV** wird definiert, wenn sich die **Betroffenen innerhalb eines Jahres an 5 oder mehr Tagen** absichtlich selbst eine Schädigung von Körpergewebe zugefügt haben.
- **Nicht als NSSV** gelten **repetitive Stereotypien** im Rahmen von Entwicklungsstörungen oder (z. T. oft erhebliche) **Selbstverletzungen**, die **ausschließlich im Rahmen von Intoxikationen oder psychotischen Zuständen auftreten**.

Effekte von NSSV

- Innere Anspannung kurzfristige verringern (Emotionsregulation)



Effekte von NSSV

- Innere Anspannung kurzfristige verringern (Emotionsregulation)
- **Aufmerksamkeit erzeugen**
- Nähe herstellen (Versorgung der Verletzungen)
- Enttäuschung über das eigene Verhalten (NSSV)
- Bestrafung der eigenen Person durch NSSV

Effekte von NSSV

- Innere Anspannung kurzfristige verringern (Emotionsregulation)
- Aufmerksamkeit erzeugen
- Nähe herstellen (Versorgung der Verletzungen)
- Enttäuschung über das eigene Verhalten (NSSV)
- Bestrafung der eigenen Person durch NSSV

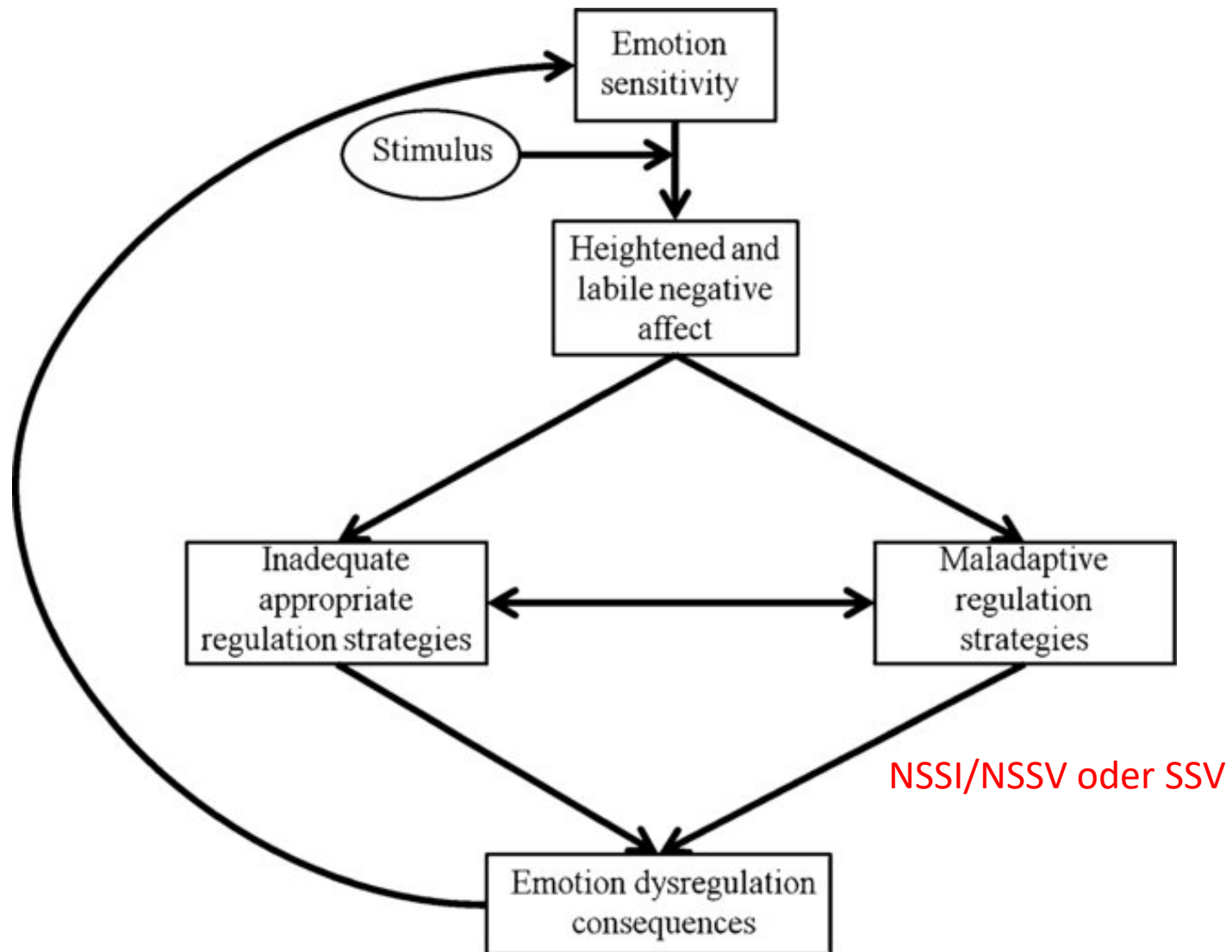
Effekte von NSSV

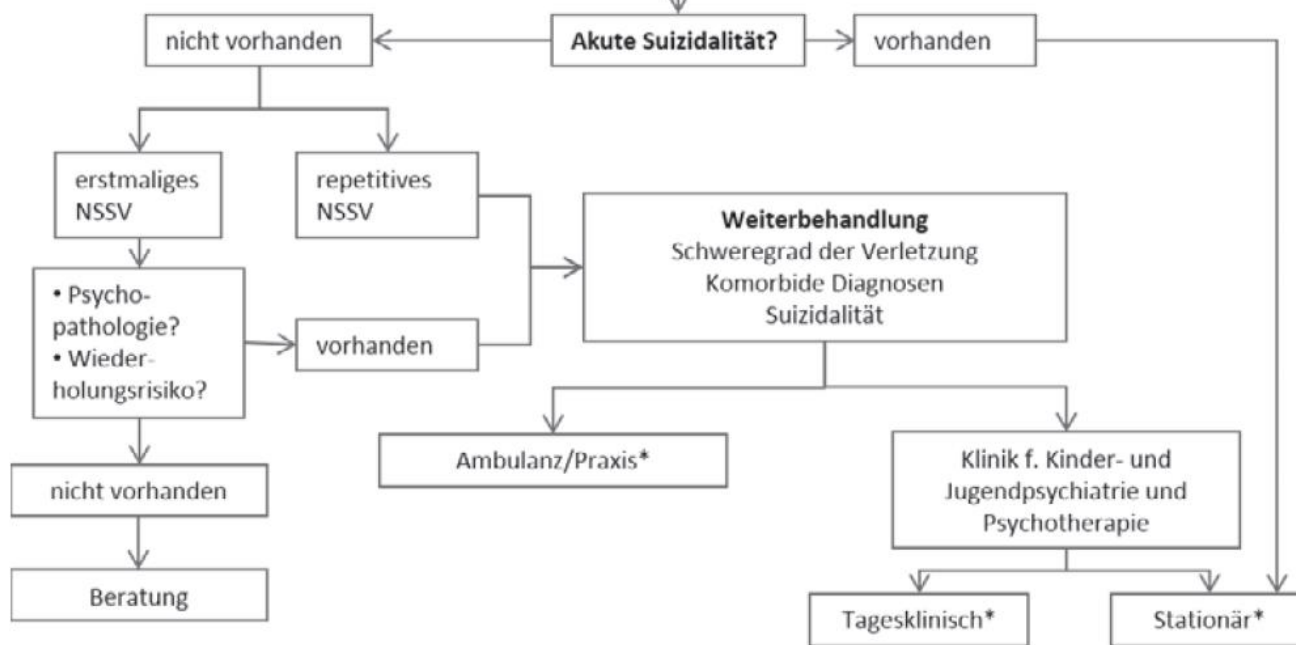
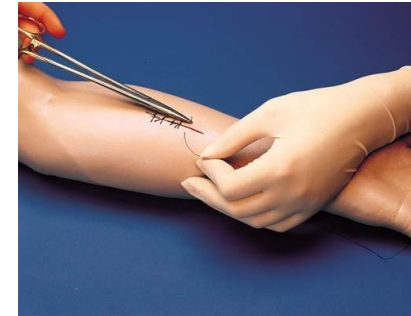
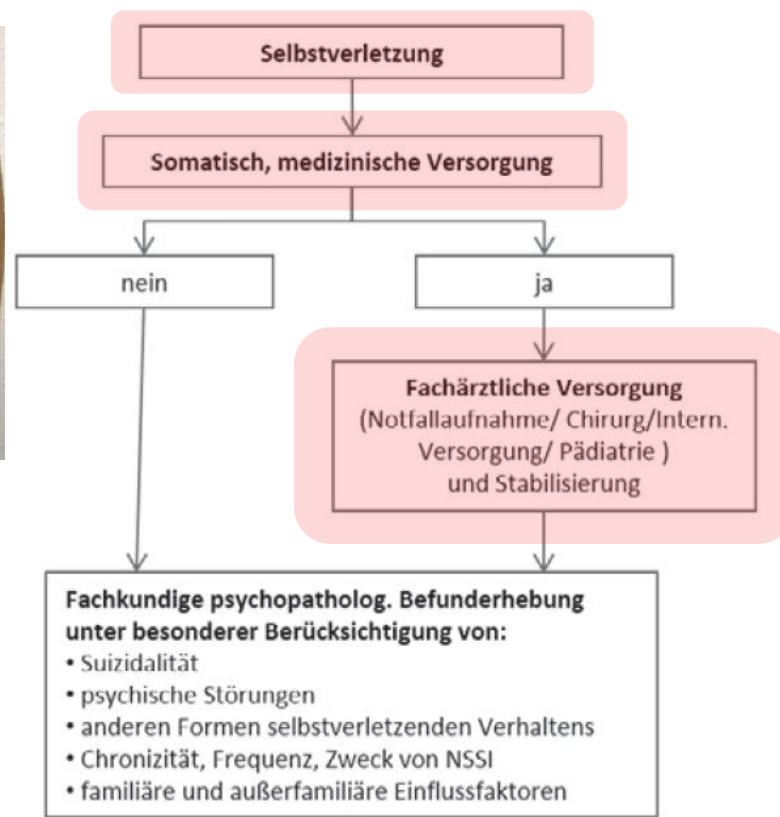
- Innere Anspannung kurzfristige verringern (Emotionsregulation)
- Aufmerksamkeit erzeugen
- Nähe herstellen (Versorgung der Verletzungen)
- Enttäuschung über das eigene Verhalten (NSSV)
- Bestrafung der eigenen Person durch NSSV

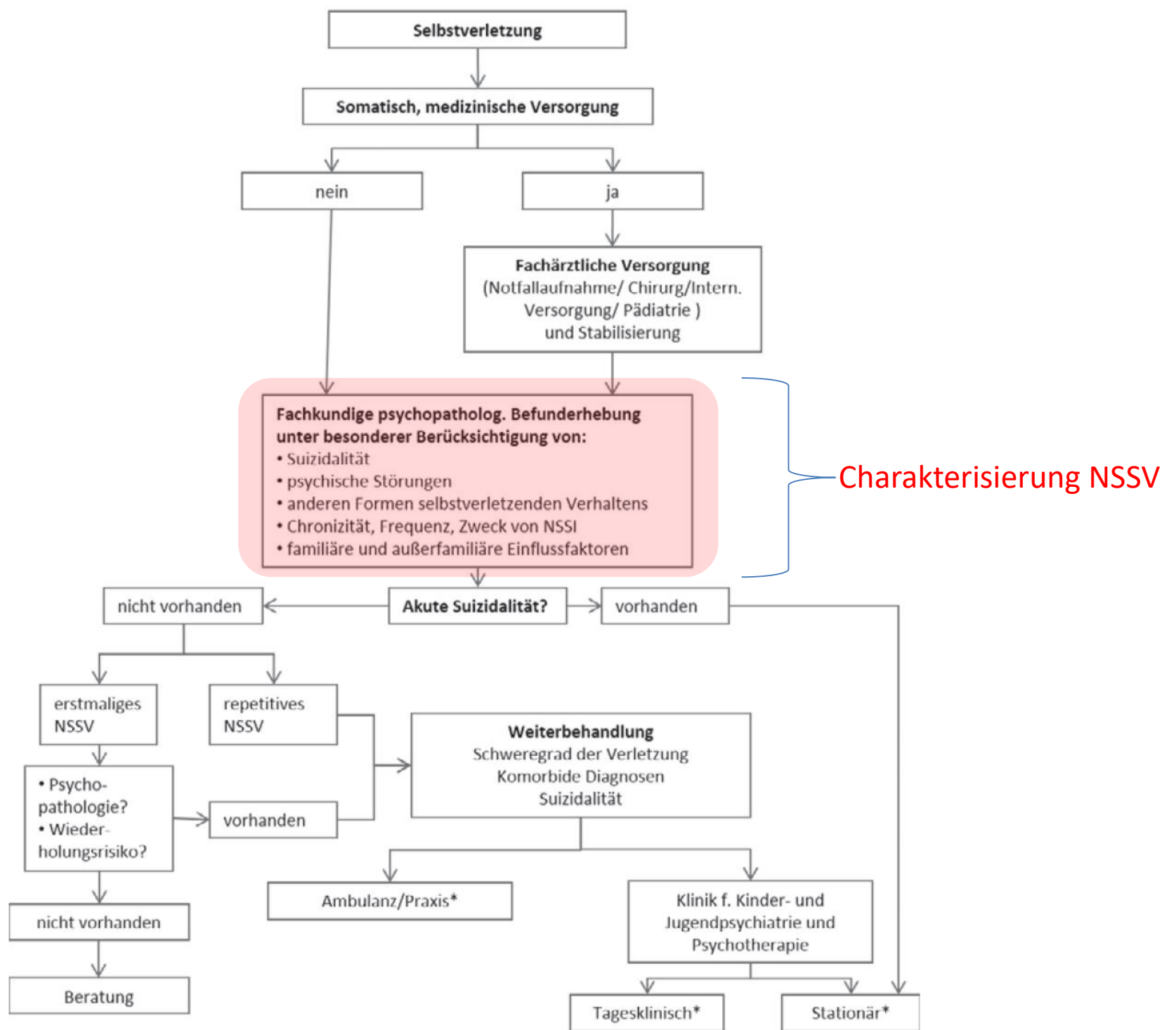
Effekte von NSSV

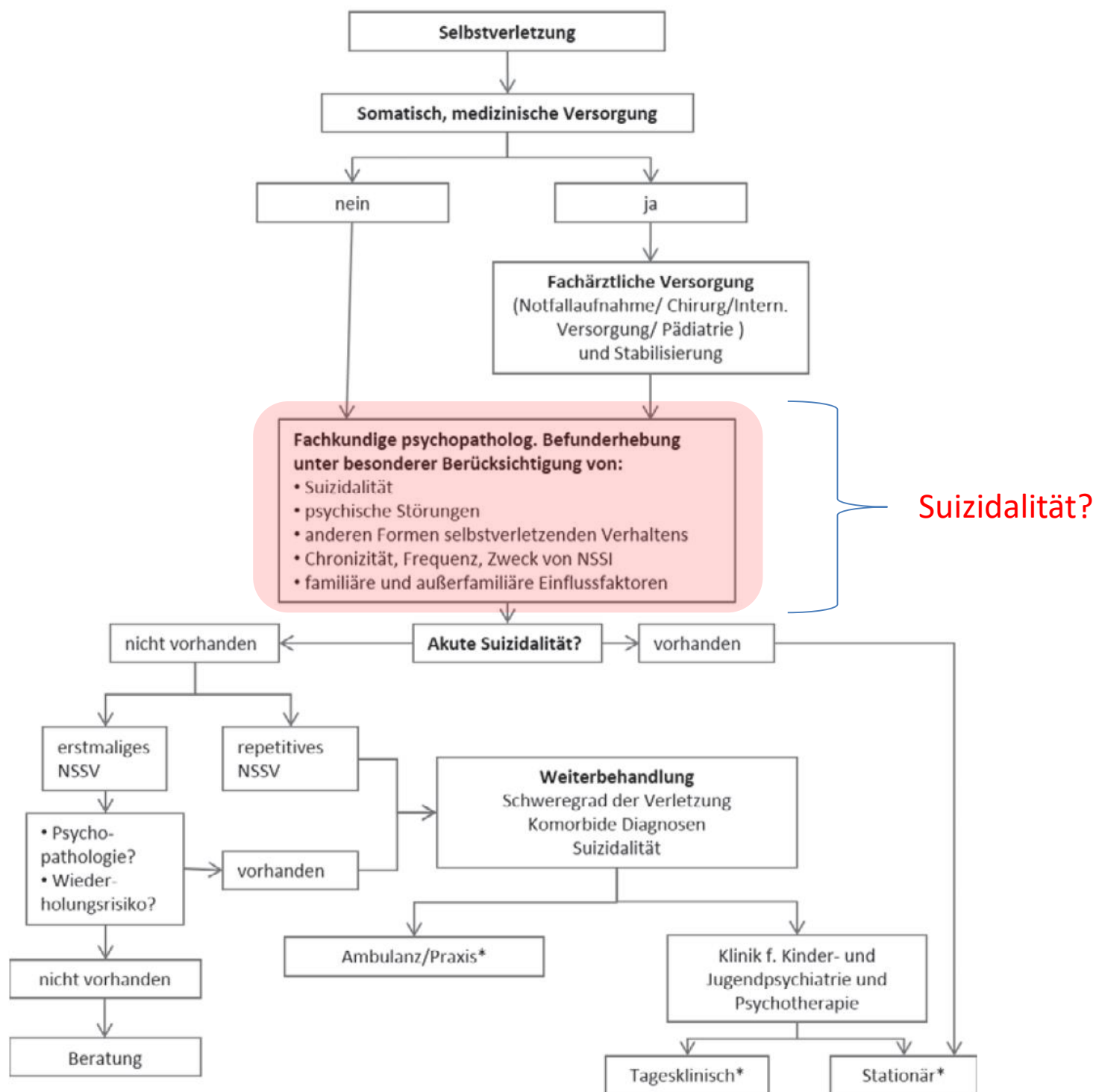
- Innere Anspannung kurzfristige verringern (Emotionsregulation)
- Aufmerksamkeit erzeugen
- Nähe herstellen (Versorgung der Verletzungen)
- Enttäuschung über das eigene Verhalten (NSSV)
- Bestrafung der eigenen Person durch NSSV

Emotionale Dysregulation



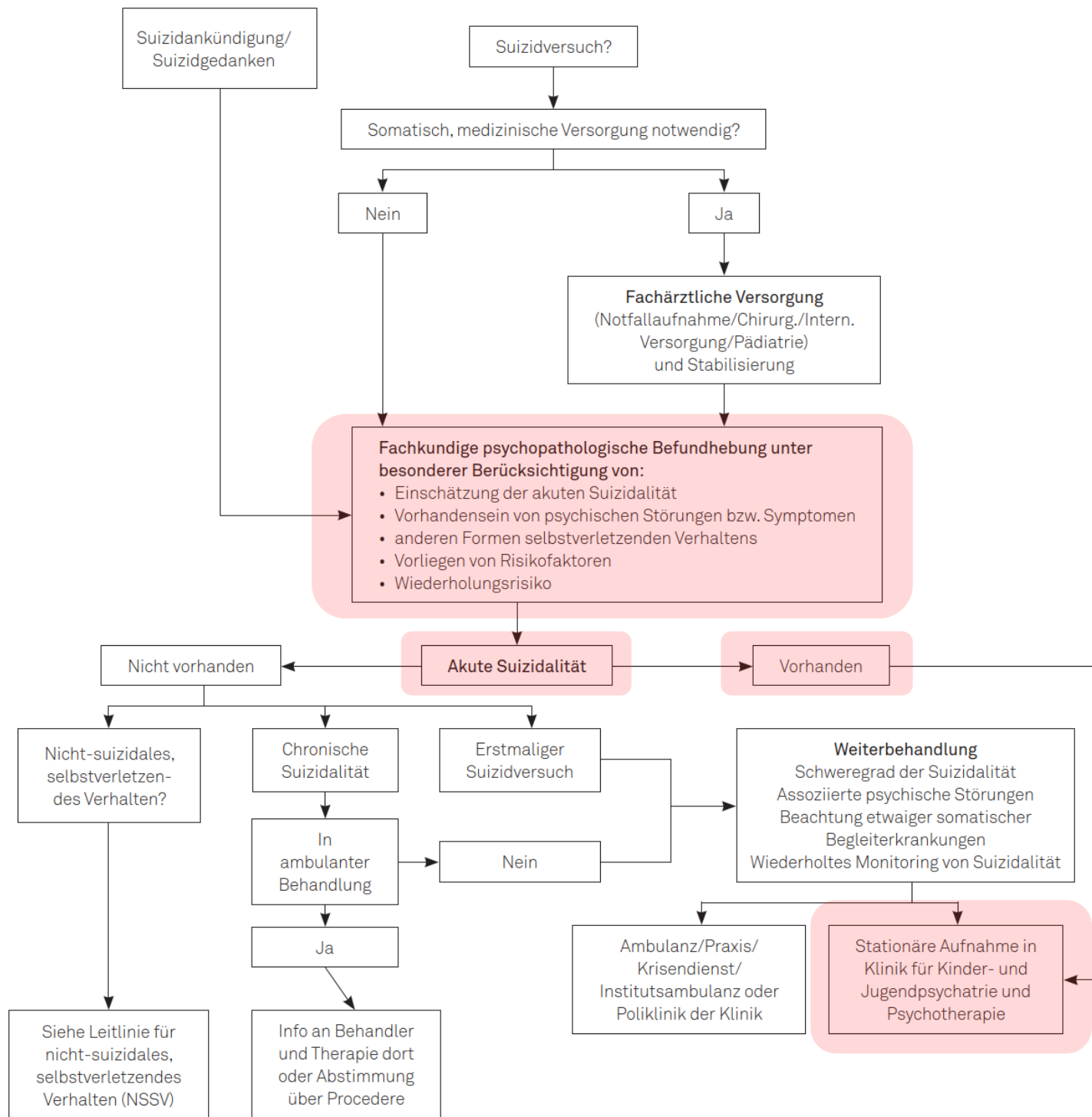


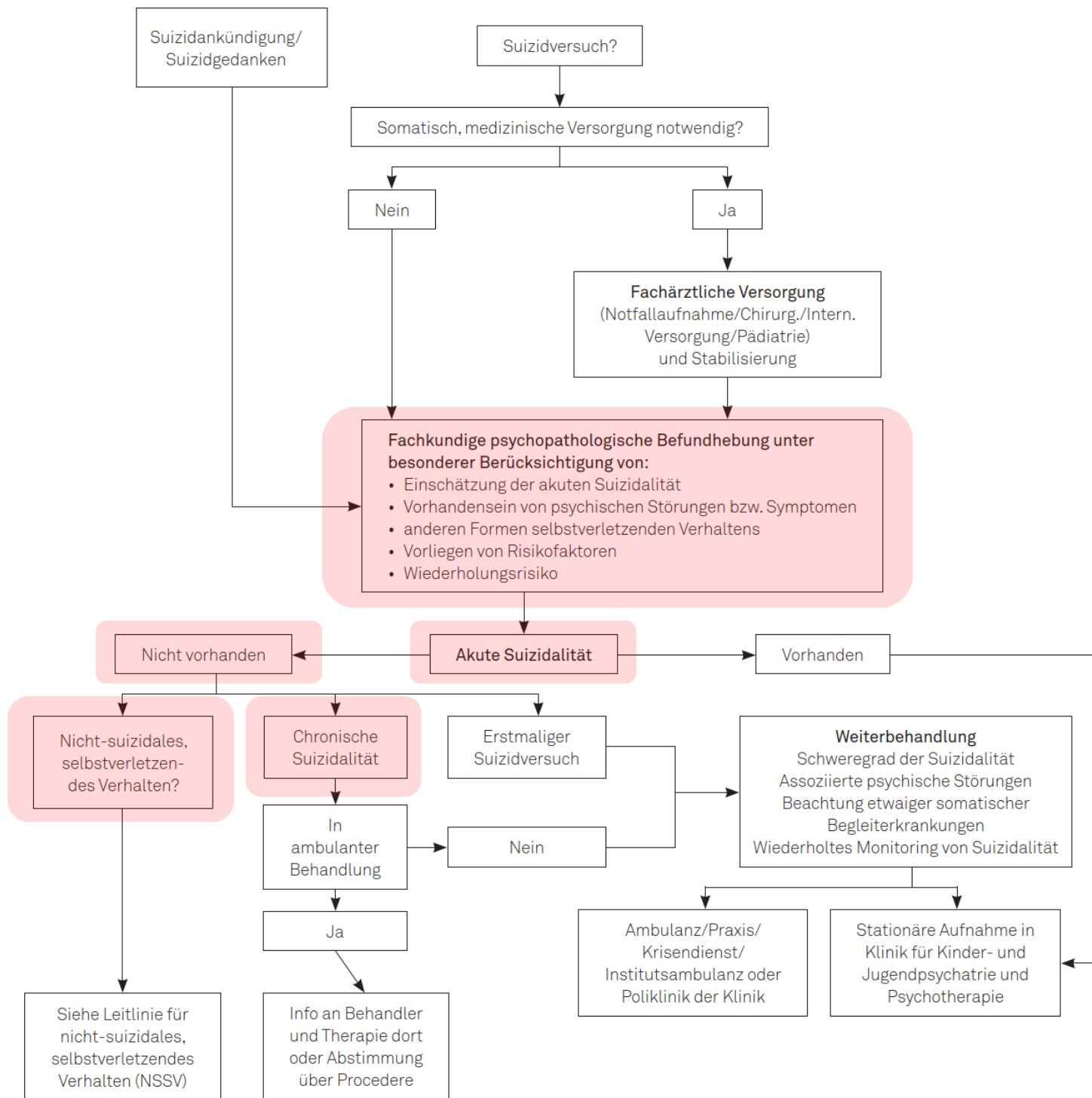




Warnzeichen Suizidalität

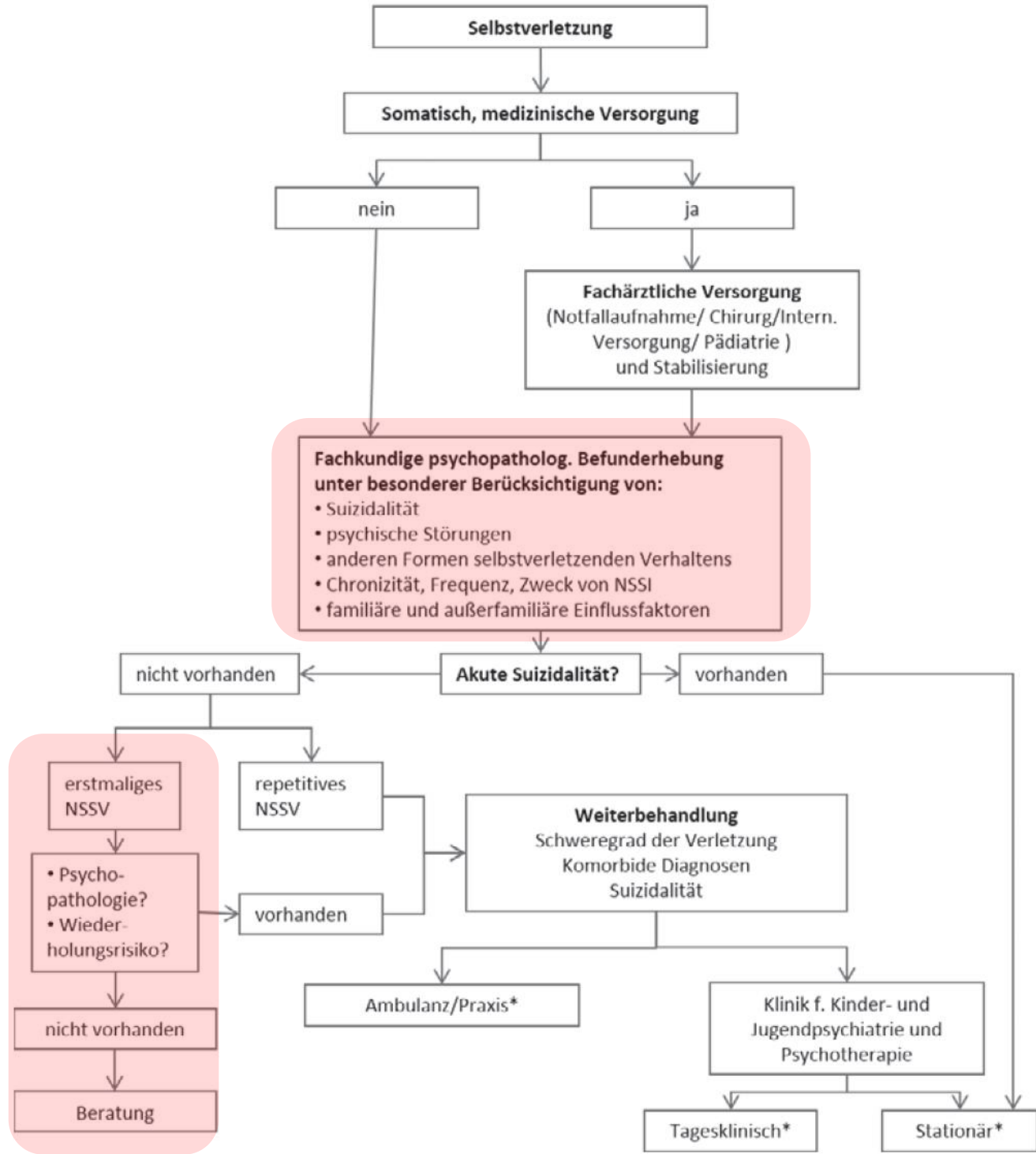
- plötzliche Verhaltensänderung
- Apathie
- Rückzug
- Änderungen im Essverhalten
- unübliche Beschäftigung mit Sterben oder Tod
- Verschenken persönlicher Gegenstände
- Symptome einer Depression, traurige Grundstimmung
- Stimmungsschwankungen, erhöhte emotionale Labilität
- (deutliche) Hoffnungslosigkeit
- deutliche Schuldgefühle und Selbstvorwürfe
- Gefühl der Wertlosigkeit
- Äußerung „altruistischer“ Suizid- bzw. Opferideen
- Agitiertheit bzw. Antriebssteigerung
- ausgeprägte Schlafstörungen
- kürzliches Verlusterlebnis
- eingeschränkte Problemlöse-Ressourcen
- dichotomes Denken
- Vorliegen einer psychosozialen Krise

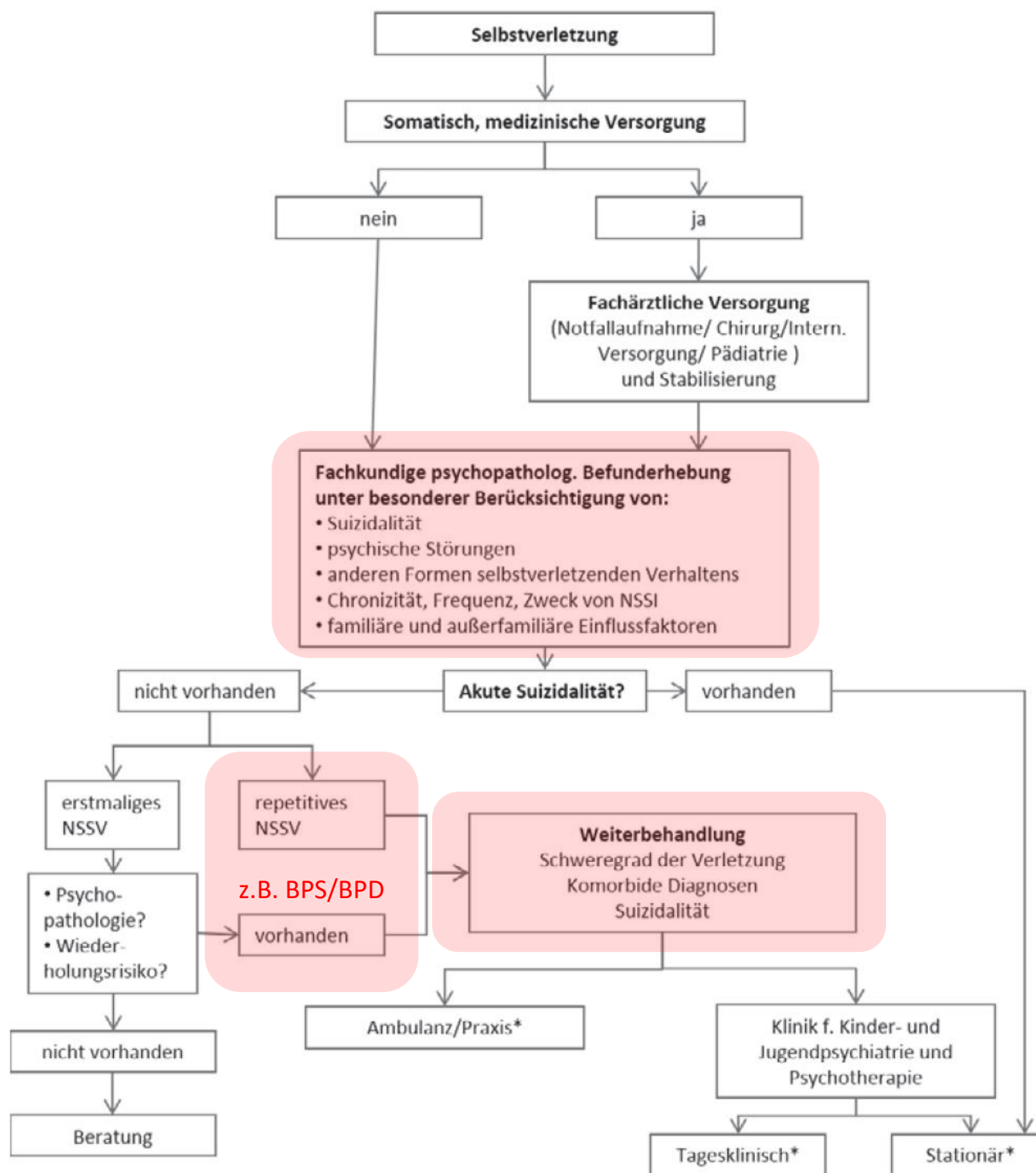




Anzahl Suizide in Deutschland 2014

Altersgruppe	gesamt	männlich	weiblich
< 10 Jahre	–	–	–
10–15 Jahre	28	20	8
15–20 Jahre	194	137	57
20–25 Jahre	324	260	64





Konzept Therapie NSSV

Als Elemente der psychotherapeutischen Behandlung von NSSV sollten folgende Bereiche beachtet werden:

- klare Absprachen zum Vorgehen bei Suizidalität und NSSV
- Aufbau einer Behandlungsmotivation
- Psychoedukation
- Identifikation von Faktoren, die NSSV auslösen oder aufrecht erhalten
- Vermitteln von alternativen Handlungs- oder Konfliktlösestrategien zu NSSV
- Beachtung und leitliniengerechte Mitbehandlung psychischer Störungen

Borderline Persönlichkeitsstörung

Diagnostische Kriterien gemäß DSM-IV

5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten
6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmung gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern)
7. Chronisches Gefühl von Leere
8. Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z. B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen)
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

Borderline Persönlichkeitsstörung - Komorbidität

Essstörungen (Bulimie, BED)

Alkohol- und Drogenmissbrauch

Affektive Störungen, insbesondere Depressionen

Posttraumatische Belastungsstörungen

Borderline Persönlichkeitsstörung – Befunde und Erklärungsmodelle

Genetische Disposition (Torgersen, 2000)

Störungen der emotionalen Informationsverarbeitung (Herpertz, 2003) mit gesteigerter Sensibilität für internale und externale Ereignisse und einer verzögerten Löschung negativer Affekte

psychosoziale Faktoren, insbesondere Vernachlässigung, sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung, feindselige und chaotische Familienatmosphäre sowie entwürdigender Erziehungsstil

Borderline Persönlichkeitsstörung - Behandlungsziele

1. Verbesserung der Emotionsregulation und Spannungstoleranz
2. Verarbeitung traumatischer Beziehungserfahrung
3. Alltagsbewältigung (stationär)

Borderline Persönlichkeitsstörung - Behandlung

Psychoedukation

1. Vermittlung von Stärken und Schwächen des Persönlichkeitsstils
2. Vermittlung von Modellen zur Entstehung der Störung
3. Vermittlung der subjektiven Sinnhaftigkeit der Symptomatik aus der Lebensgeschichte heraus und der aktuellen Dysfunktionalität der Symptomatik

Borderline Persönlichkeitsstörung - Behandlung

Behaviorale Ansätze (z. B. Dialektisch-behaviorale Therapie DBT) (Linehan, 1989)

Vermittlung von Fertigkeiten zur Stresstoleranz und Spannungsreduktion, zur Affektreduktion, zur Verbesserung der sozialen Kompetenz und der inneren Achtsamkeit (frühzeitiges Wahrnehmen inneren Erlebens)

Borderline Persönlichkeitsstörung - Behandlung

Psychodynamische Ansätze (Übertragungsfokussierte Psychotherapie TFP) (Clarkin et al., 2001)

Bearbeitung der Schwierigkeiten der Patienten als unbewusste Wiederholung im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung, d. h. frühe, traumatisierende Beziehungserfahrungen werden in der therapeutischen Beziehung wiederbelebt und können so bearbeitet werden (Übertragungsanalyse)

Borderline Persönlichkeitsstörung - Behandlung

Mentalisierungs-basierte Therapie MBT (Fonagy & Target, 2006)

Die MBT zielt in ihren Interventionen primär auf Affekte, weniger auf das Verhalten, die möglichst bewusstseinsnah sind. Der Patient soll dabei unterstützt werden, eigene und damit auch fremde Affekte besser wahrzunehmen.

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Dissoziale Persönlichkeitsstörung - Definition gemäß ICD-10

Es besteht eine große Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den geltenden sozialen Normen.

Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen.

1. Herzloses Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer
2. Deutliche und andauernde verantwortungslose Haltung und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen
3. Unfähigkeit zur Aufrechterhaltung dauerhafter Beziehungen, obwohl keine Schwierigkeit besteht, sie einzuhalten
4. Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives einschließlich gewalttätiges Verhalten
5. Fehlendes Schuldbewusstsein oder Unfähigkeit, aus negativer Erfahrung, insbesondere Bestrafung zu lernen
6. Deutlich Neigung, andere zu beschuldigen oder plausible Rationalisierungen anzubieten für das Verhalten, durch welches die Betroffenen in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten sind

Dissoziale Persönlichkeitsstörung - Symptomatik

Bei Personen mit einer Dissozialen Persönlichkeitsstörung finden sich

hohe Impulsivität und unzureichende Reflexionsfähigkeit
schnell gereizte und aggressive Reaktionen bei geringen Anlässen

sprunghafte Handlungen

Drang nach intensiven Gefühlen und Erfahrungen
(Langeweile)

eine parasitäre und ausbeuterische Grundhaltung gegenüber anderen

Gefühlsarmut und pathologische Angstfreiheit
(Psychopathie)

Dissoziale Persönlichkeitsstörung - Komorbidität

Alkohol- und Drogenmissbrauch

Störungen der Impulskontrolle (Glücksspielsucht)

ADHS

Dissoziale Persönlichkeitsstörung – Befunde und Erklärungsmodelle

Genetische Faktoren, insbesondere bei früh beginnenden Störungen (Langbehn & Cadoret, 2001)

strukturelle und funktionelle Veränderungen orbito-frontaler, temporaler und präfrontaler Strukturen (Pietrini et al., 2000; Dolan & Park, 2002)

verminderte autonome Verantwortlichkeit - betroffene Personen lernen nicht aus Strafen (Lang, 1997)

Dysfunktionen im serotoninergeren System (Herpertz & Saß, 2000)

Psychosoziale Faktoren: häufiger Wechsel der Bezugspersonen in den ersten 11 Lebensjahren; harte Bestrafungen, Misshandlungen und Vernachlässigung sowie inkonsistentes Erziehungsverhalten; Arbeitslosigkeit der Eltern, niedriger sozioökonomischer Status (Kessler et al., 1997; Moffitt & Caspi, 2001)

Dissoziale Persönlichkeitsstörung - Behandlung

Therapien sollten möglichst frühzeitig einsetzen, d. h. schon bei Kindern und Jugendlichen, die Auffälligkeiten im Sinne einer Störung des Sozialverhaltens zeigen, und langfristig angelegt sein.

Das Vorgehen ist pragmatisch orientiert und umfasst

- Erlernen prosozialer Verhaltensweisen und Problemlösefähigkeiten (Rollenspiele, positive Verstärkung)
- Training von Empathie (Eindenken in die Rolle des Opfers)
- Veränderung von aufrechterhaltenden Faktoren (psychosoziale Umstände, Kontakte zu aggressiven Peers, Komorbidität)

Pharmakotherapie (Methylphenidat, atypische Neuroleptika, SSRI?)

Schizoide Persönlichkeitsstörung

Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1) – Kriterien gemäß ICD-10

Die Schizoide Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch einen Rückzug von affektiven, sozialen und anderen Kontakten. Es besteht eine übermäßige Vorliebe für Phantasie, einzelgängerische Beschäftigungen und einzelgängerisches Verhalten. Es besteht nur ein begrenztes Vermögen, Gefühle auszudrücken und Freude zu erleben.

Mindestens 4 der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:

1. Nur wenige Tätigkeiten bereiten Freude.
2. Emotionale Kühle, Distanziertheit oder abgeflachte Affektivität
3. Reduzierte Fähigkeit, warme, zärtliche Gefühle für andere, oder Ärger auszudrücken
4. Erscheint gleichgültig gegenüber Lob oder Kritik
5. Wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen

Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1)

6. Bevorzugung von Aktivitäten, die alleine durchzuführen sind
7. Übermäßige Inanspruchnahme durch Phantasien und Introvertiertheit
8. Hat keine oder wünscht keine engen Freunde oder vertrauensvolle Beziehungen
9. Deutlich mangelhaftes Gespür für geltende soziale Normen und Konventionen. Wenn sie nicht befolgt werden, geschieht dies unabsichtlich.



Ensō (円相)