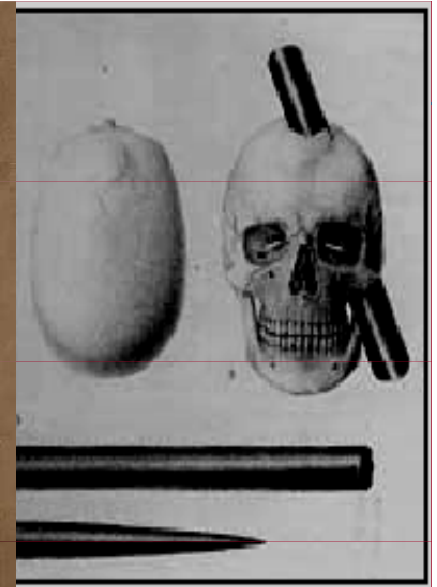




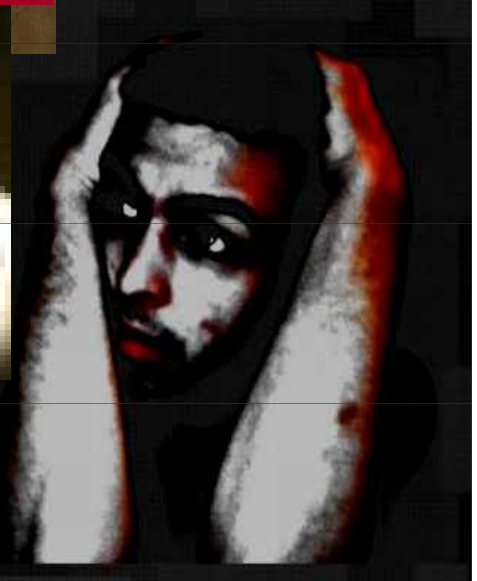
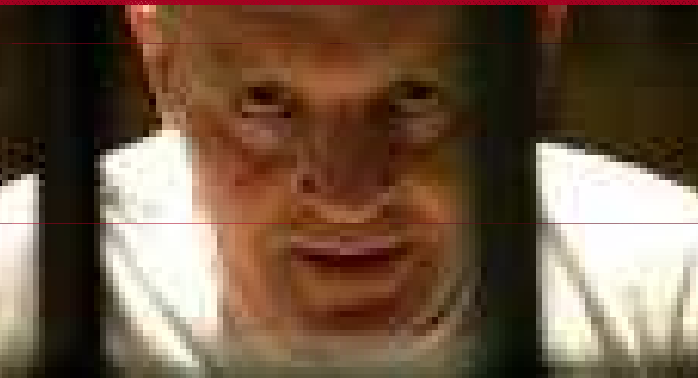
UniversityHospital Heidelberg

Persönlichkeitsstörungen

Dr. med. Knut Schnell



PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN



ÜBERBLICK

- Konzept der Persönlichkeitsstörungen (PS)
- Einteilung ICD 10/ DSM IV
- Ätiologie psychodynamische/behaviorale/neurobiologische Modelle

Definition:

Persönlichkeit und Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen sind Ausdruck der charakteristischen [...] Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen sucht.

Fiedler 2005

Überdauernde Verhaltensweisen, Interaktionsmuster:

- kulturellen Erwartungen entsprechend
- der Selbstzuschreibung einer Identität dienend

KONZEPT DER PS

Menschlich aber bedeutet die Feststellung des Wesens eines Menschen eine Erledigung, die bei näherer Besinnung beleidigend ist und die Kommunikation abbricht

Karl Jaspers

DIMENSIONALES MODELL DER PERSÖNLICHKEIT

„Big Five“ NEO-FFI

EXTRAVERSION	kontaktfreudig	-	zurückhaltend
NEUROTIZISMUS	überempfindlich	-	entspannt
GEWISSENHAFTIGKEIT	gründlich	-	unsorgfältig
OFFENHEIT	kreativ	-	phantasielos
VERTRÄGLICHKEIT	friedfertig	-	streitsüchtig

Costa und McCrae

keine direkte Korrelation mit PS nachgewiesen

ALLGEMEINE KRITERIEN für PS

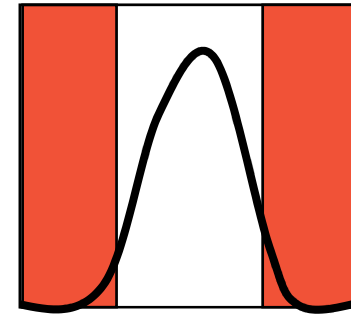
Abweichung von:

Kognition

Affektivität

Impulskontrolle

Zwischenmenschlichen Beziehungen



- unangepasst, situative, soziale Unzweckmäßigkeit
- subjektiver Leidensdruck oder Leidensdruck der Umwelt
- seit Kindheit, Jugend
- dauerhaft, nicht phasenweise

PS sind in der Regel ICH-Synton !

Pat. erscheinen nicht unbedingt primär mit Wunsch nach Therapie ihrer Persönlichkeit(ssörung)

GESCHICHTE

18. Jh.

In Zuchthäusern Problem der adäquaten Behandlungen einiger Gruppen von Insassen, die nicht als Verbrecher i.e.S. eingestuft werden konnten

Philippe Pinel 1809: „Manie sans délire”
Beeinträchtigung der affektiven Funktionen bei erhaltenen Verstandeskräften, später Monomanien

Morel 1857: Degenerationslehre
zunächst Erwerb von Dissozialität dann Vererbung auf folgende Generationen



GESCHICHTE

Cesare Lombroso 1876:
„der geborene Kriminelle“



KONZEPT DER PS

Emil Kraeplin

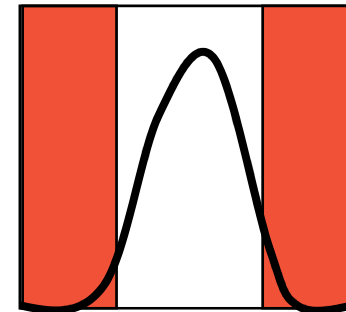
1904: „geborene Kriminelle“

ab 1908 zunehmende Unsicherheit in den Kategorien der Klassifikation

Kurt Schneider 1923:

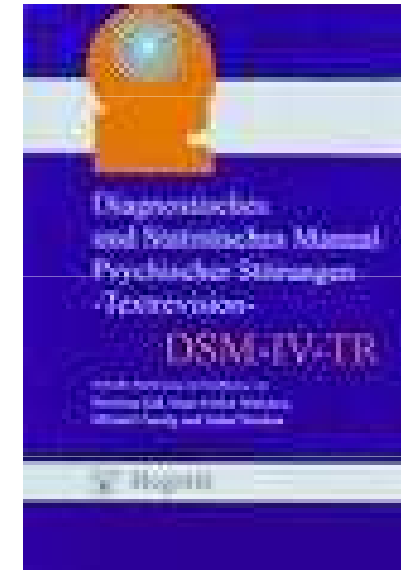
**PS: „...Abweichungen von einer uns vorschwebenden
Durchschnittsbreite von Persönlichkeiten.“**

Keine Krankheit sondern Störung!



Komorbiditätsprinzip des DSM IV

Achse I	Achse II
Klinische Störungen	PS-Störungen Intelligenzminderungen
Schizophrenie Affektive Störungen Angststörungen ...	



Epidemiologie

Prävalenz: 11% in der deutschen Bevölkerung, vgl Depressionen, Angststörungen

Prävalenz in klinischen Gruppen: 30-50%

Prävalenz von Achse I Störungen bei PS: ~60%

Höchste Prävalenz von Achse I Störungen bei Borderline PS: 85%

Diagnostik standardisiert:

IPDE (Interview Personality Disorder Examination) ICD-10

SKID II (Strukturiertes Klinisches Interview Achse II) DSM IV

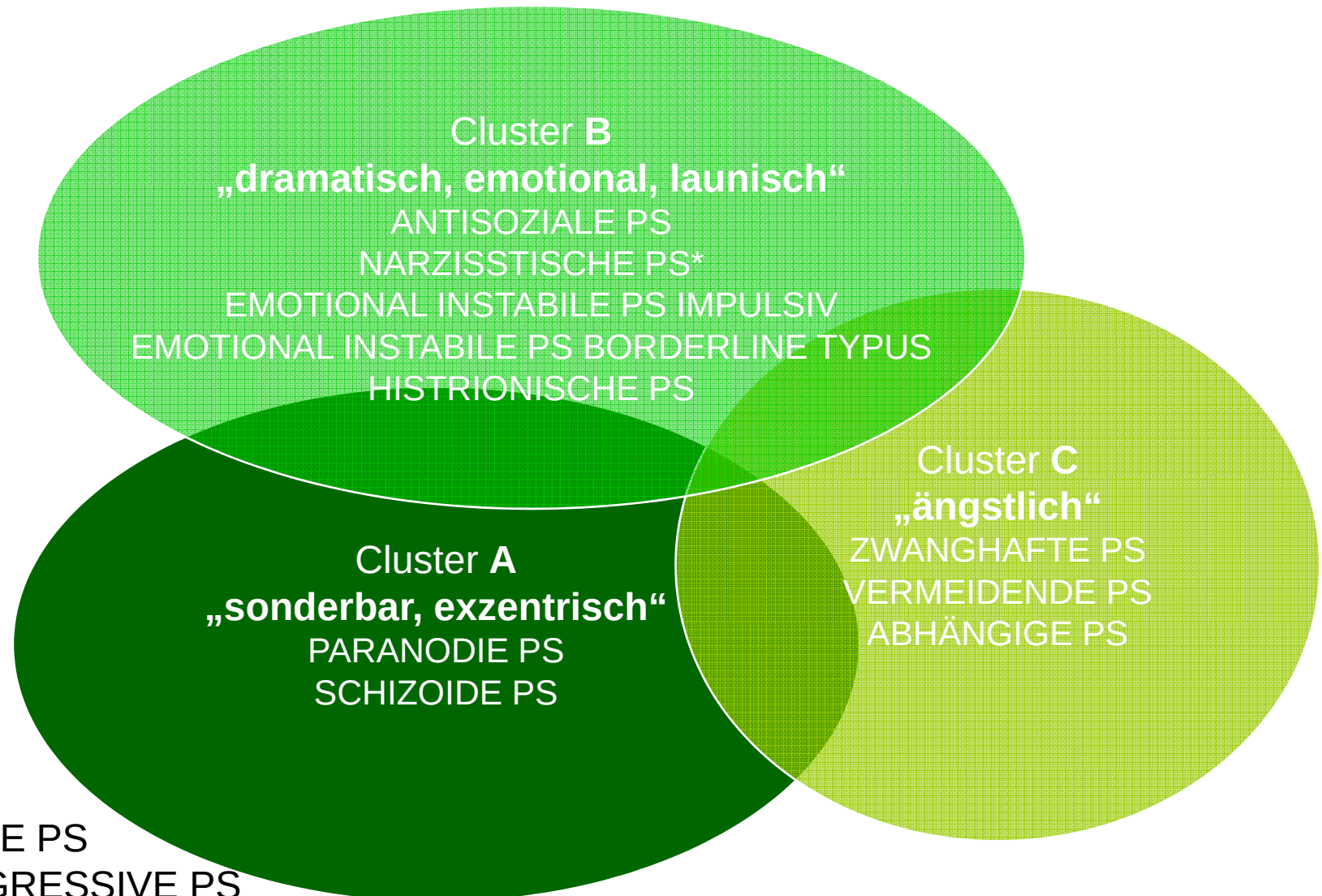


EINTEILUNG DER PS

Spezifische TYPEN von PS

ICD 10

DSM-IV



*nur DSM IV

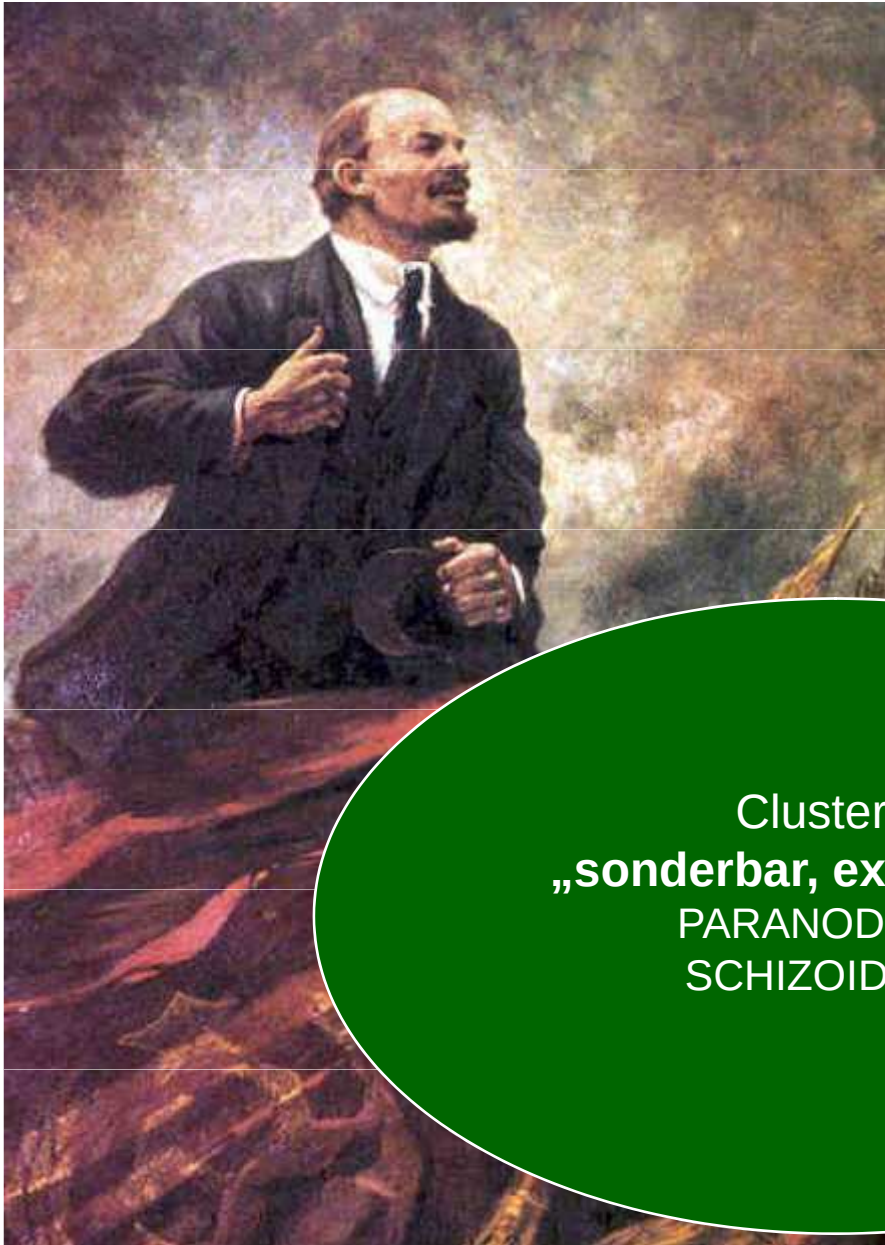
DEPRESSIVE PS

PASSIV AGGRESSIVE PS

EINTEILUNG DER PS

	DSM-IV	ICD-10
Cluster A sonderbar, exzentrisch	paranoide PS schizoide PS schizotypische PS	paranoide PS (F60.0) schizoide PS (F60.1)
Cluster B dramatisch, emotional	Borderline-PS histrionische PS antisoziale PS narzisstische PS	emotional instabile PS: Borderline- Typ / impulsiver Typ (F 60.3x) histrionische PS (F60.4) dissoziale PS (F60.2)
Cluster C ängstlich, Vermeidend	selbstunsichere PS abhängige PS zwanghafte PS	ängstliche PS (F60.6) abhängige PS (F60.7) anankastische PS (F60.5)
andernorts klassifiziert	(passiv aggressive PS) (depressive PS)	

○ ○ EINTEILUNG DER PS



Cluster A
„sonderbar, exzentrisch“
PARANODIE PS
SCHIZOIDE PS

EINTEILUNG DER PS

PARANODIE PS

- Empfindlichkeit gegen Zurückweisungen
- Nachtragend, Groll
- Misstrauen, missverstehend
- Streitbarkeit
- Pathologische Eifersucht
- Überheblichkeit, Selbstbezogenheit
- Erklärungsversuche durch Verschwörungen

SCHIZOIDE PS

- Anhedonie
- emotionale Kühle
- Gleichgültigkeit gegen Lob und Kritik
- kein Interesse an Sexualität
- Introversion, Phantasiewelten
- Mangel an vertrauten Beziehungen
- mangelhaftes Gespür für soziale Normen

○ ○ EINTEILUNG DER PS

Cluster B
„dramatisch emotional launisch“
DISSOZIALE PS
NARZISSTISCHE PS*
EMOTIONAL INSTABILE PS IMPULSIV
EMOTIONAL INSTABILE PS BORDERLINE TYPUS
HISTRIONISCHE PS



EMOTIONAL INSTABILE PS *BORDERLINE TYP*

- **emotionale Instabilität** und mangelnde Impulskontrolle
- anhaltendes Gefühl von Leere
- übertriebene Bemühungen das Verlassenwerden zu verhindern
- eigenes Selbstbild unklar
- Neigung zu instabile Beziehungen
- wiederholte Selbstschädigungen, Suizidversuche auch drohend manipulativ

EINTEILUNG DER PS

- 28 jährige Pat. aus chirurgischer Klinik in psychiatrischer Ambulanz
- Lt. Überweisungsbericht zunächst oberflächliche Schnittwunden an beiden Armen, dann selbst 1,5 l Blut venös entnommen
- trotz ausgeprägter Anämie in Notaufnahme randaliert, Kopf gegen Wand geschlagen, gegen Transfusion gewehrt
- bei Aufnahme gespannt, kontrolliert kooperativ
- berichtet seit Tagen an unerträglichen Spannungen zu leiden. Jetzt gehe es ihr besser
- will entlassen werden, da übermorgen Therapeut aus Urlaub zurückkehre, den man bitte benachrichtigen solle



EMOTIONAL INSTABILE PS *IMPULSIVER TYP*

- emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle
- unerwartete Handlungen ohne Konsequenzabwägung
- unbeständige Stimmung
- Schwierigkeiten, nicht unmittelbar belohnte Handlungen fortzuführen
- Streitigkeiten, v.a. bei Verhaltenskritik
- Wutausbrüche



EINTEILUNG DER PS

DISSOZIALE PS

- Mangel an Empathie
- Verantwortungslosigkeit, Regelmäßachtung
- keine längerfristigen Beziehungen
- geringe Frustrationstoleranz, rasch aggressives Verhalten
- kein Schuldbewusstsein, Unfähigkeit durch negative Erfahrung zu lernen
- Neigung, die Schuld bei anderen zu suchen

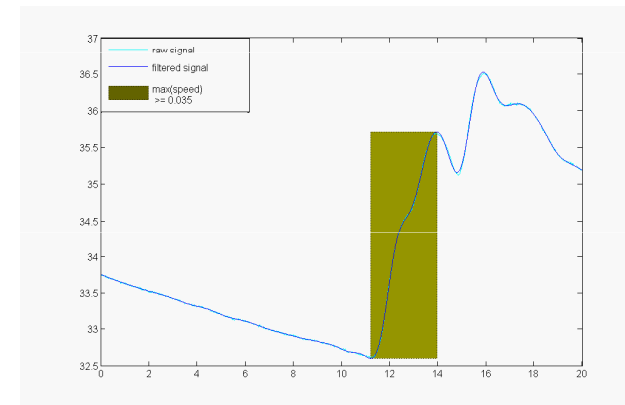
EINTEILUNG DER PS

Vgl. *PSYCHOPATHIE* (engl. Sprachraum)

PCL-R, Hare 1980

-geringe aversive affektive Reaktionen

Psychophysiologie:
verminderte elektrodermale Reaktion auf aversive Reize

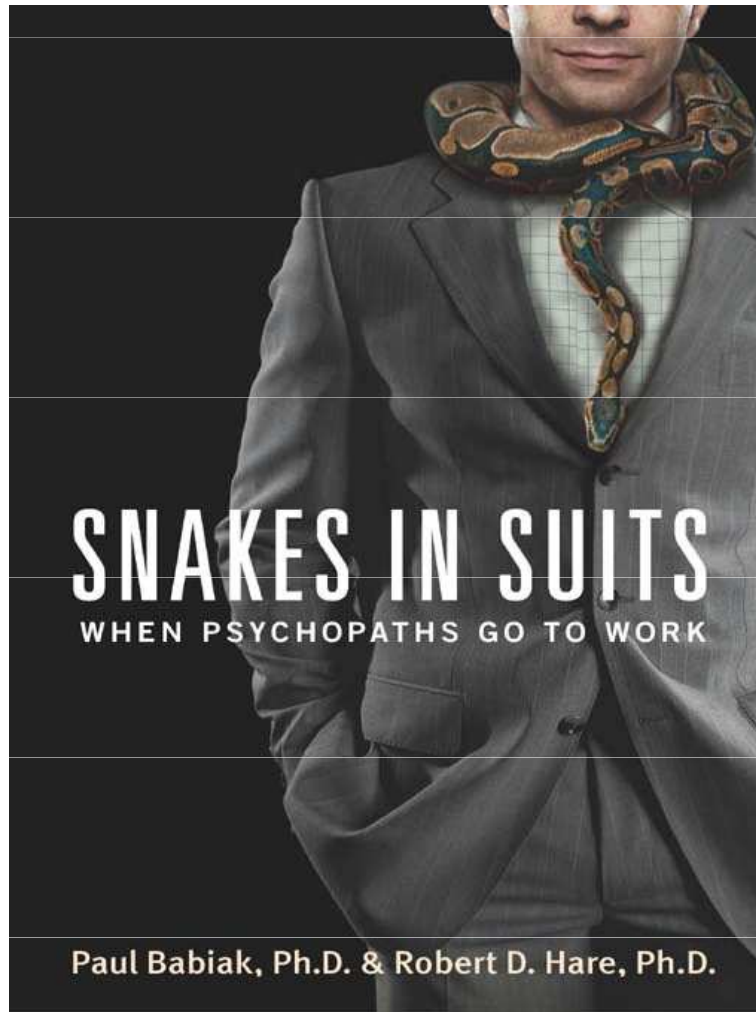


- *vermindertes Lernen durch aversive Reize*
- *Therapiefähigkeit?*

Bei Straftaten Therapie v.s. Schutz der Allgemeinheit („Verwahrung“) ??????????
Schuldfähigkeit?

EINTEILUNG DER PS

DISSOZIALE PS



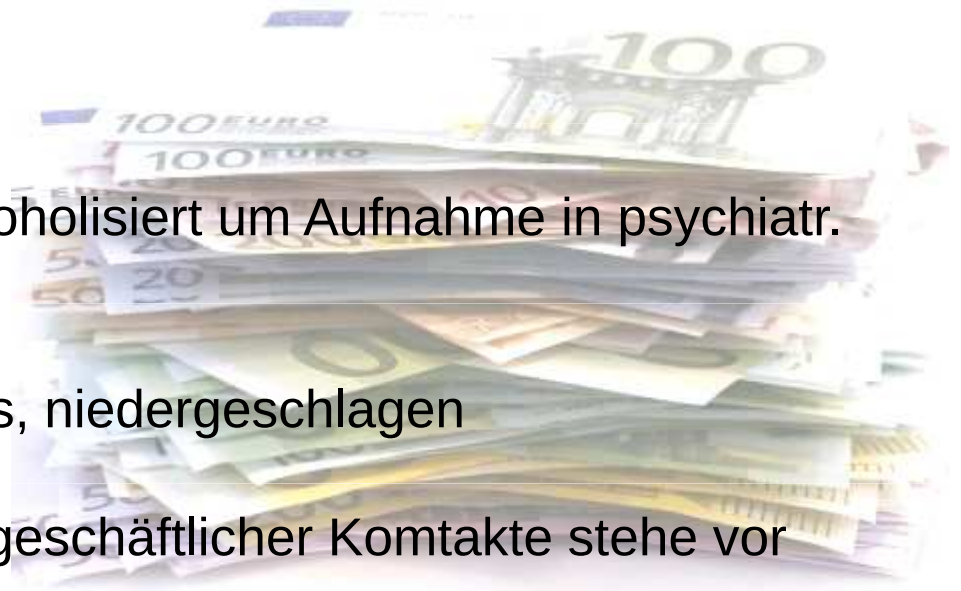
Kultureller Kontext:

Hohes vs. Niedriges
Funktionsniveau

Ökonomisch erfolgreiches
„über Leichen gehen“?

DISSOZIALE PS

- Geschäftsmann 37 Jahre, bittet alkoholisiert um Aufnahme in psychiatr. Klinik
- fühle sich seit Wochen hoffnungslos, niedergeschlagen
- seit Jahren entwickeltes Netzwerk geschäftlicher Kontakte stehe vor Zusammenbruch
- nach unbedachten Transaktionen verschuldet, Briefkastenfirmen gegründet um Geldgeber zu gewinnen
- keine Gedanken um Konsequenzen für Gläubiger gemacht
- morgen Gerichtstermin, könne nicht erscheinen, da es ihm psychisch schlecht gehe



HISTRIONISCHE PS

- dramatische Selbstdarstellung
- Suggestibilität
- labile, oberflächliche Affekte
- Selbstbezogenheit
- übermäßige Beschäftigung mit Attraktiver Erscheinung
- Verlangen nach aufregender Aktivität
- unangemessen Verführerisches Auftreten

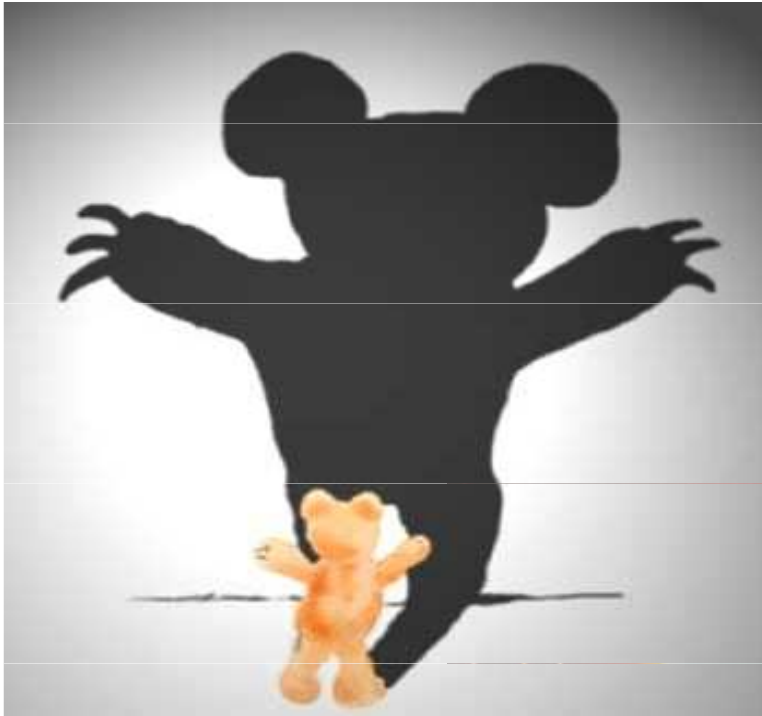
EINTEILUNG DER PS

- 40 Jährige Sozialpädagogin nach Intoxikation mit Benzodiazepinen vom langjährigen Therapeuten begleitet, gleitet in Notaufnahme zu Boden, klammert sich dabei an überforderten Begleiter
- berichtet später weitschweifig über schwerwiegendes Mobbing in Beratungsstelle, weibliche Mitarbeiter wollten sie fertigmachen, unterstellten Beziehung zum Chef
- sei in letzter Therapie sexuell missbraucht worden, müsse sexuelle Impulse mit Benzodiazepinen bekämpfen
- habe zahlreiche psychotherapeutische Ausbildungen begonnen, keine abgeschlossen
- beschäftige sich mit Zen und den Implikationen für das Patriarchat
- nach Anruf beim Arbeitgeber: ABM Maßnahme laufe aus, werde nicht verlängert

NARZISSTISCHE PS

- grandioses Gefühl eigener Wichtigkeit
- Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, idealer Liebe, Schönheit
- “besonders“, von besonderen Menschen verstanden
- verlangt Bewunderung, Anspruchsdenken
- Ausbeuterisch
- Empathiemangel
- neidisch, Überzeugung andere seien neidisch
- arrogant

○ ○ EINTEILUNG DER PS



Cluster C
„ängstlich“
ZWANGHAFTE PS
VERMEIDENDE PS
ABHÄNGIGE PS

○ ○ EINTEILUNG DER PS



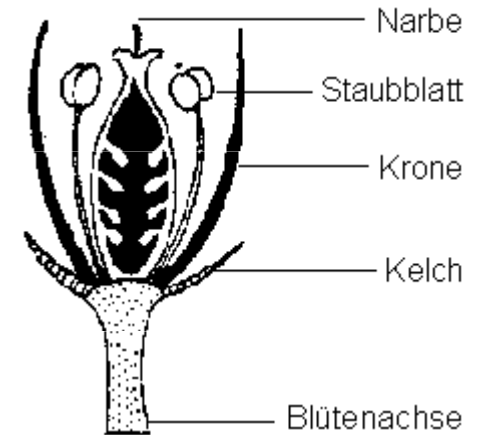
ZWANGHAFTE PS

- starke Zweifel, Vorsicht
- Perfektionismus
- übermäßige Gewissenhaftigkeit
- übermäßige Leistungsbezogenheit
- Pedanterie, Konventionalität
- Rigidität
- Andere müssen sich unterordnen v.s. verzögertes Deligieren
- vermehrte Detailplanung

EINTEILUNG DER PS

ZWANGHAFTE PS

- 38 jähriger, Psychiatrische Behandlung wg Schlafstörungen
- seit einem Jahr Grübelzwang, Entscheidungsunfähigkeit
- am Arbeitsplatz jetzt eingeschränkt, zuvor keine Probleme, sehr zufrieden
- Leben habe aus Arbeit bestanden , Botaniker, mit Klassifikationsystemen befasst, ausgeprägter Ordnungssinn, rechte Hand des Professors, kleines Institut
- jetzt überraschend auf Lehrstuhl berufen, Übelkeit bereits bei Berufungsverhandlungen
- bis nachts am Schreibtisch gesessen, dennoch nur einen Bruchteil der Arbeit bewältigt, jede Diplomarbeit bis ins Detail geprüft, zum Schluss an der Entscheidung gescheitert welche Krawatte er zu Sitzungen tragen solle.



VERMEIDENDE PS

- Anspannung, Besorgtheit
- Sorge vor Ablehnung, Kritik
- keine Bindungen ohne Sicherheit der vollkommenen Akzeptanz
- Vermeidung sozialer Aktivitäten aus Kritikfurcht
- eingeschränkter Lebensstil aus Sorge um körperliche Unversehrtheit

ABHÄNGIGE PS

- Verantwortung für eigene Belange an Andere abgeben
- Unterordnung eigener Bedürfnisse
- keine Äußerung eigener Ansprüche
- Entscheidungsunfähigkeit
- Ängste, verlassen zu werden, Versicherung des Gegenteils
- unbehagliche Gefühle beim Alleinsein



ZUKÜNFTIGE EINTEILUNG DER PS

DEZUNKUN



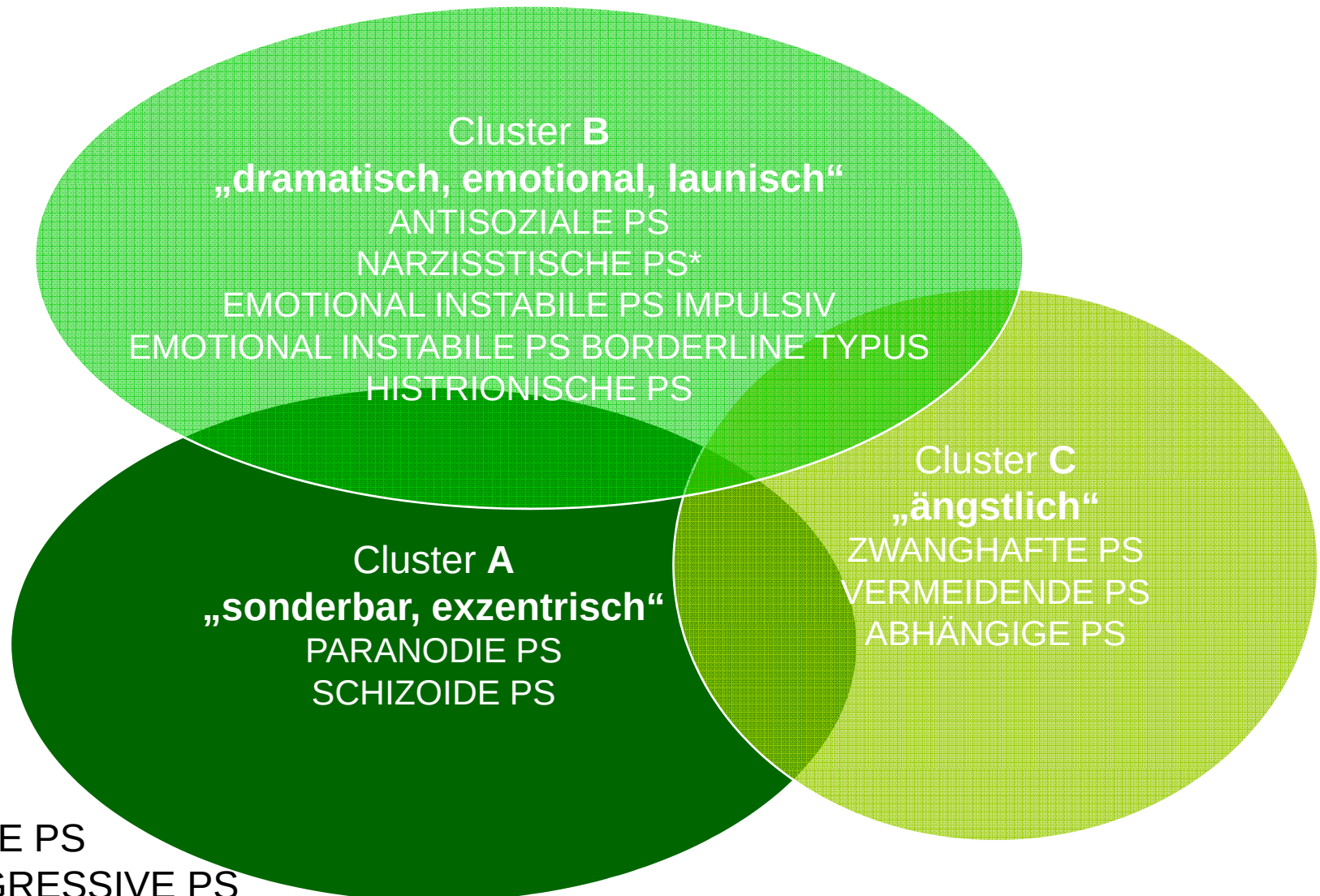
ZUKÜNFTIGE EINTEILUNG DER PS

<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Default.aspx>

Spezifische TYPEN von PS

ICD 10

DSM-IV

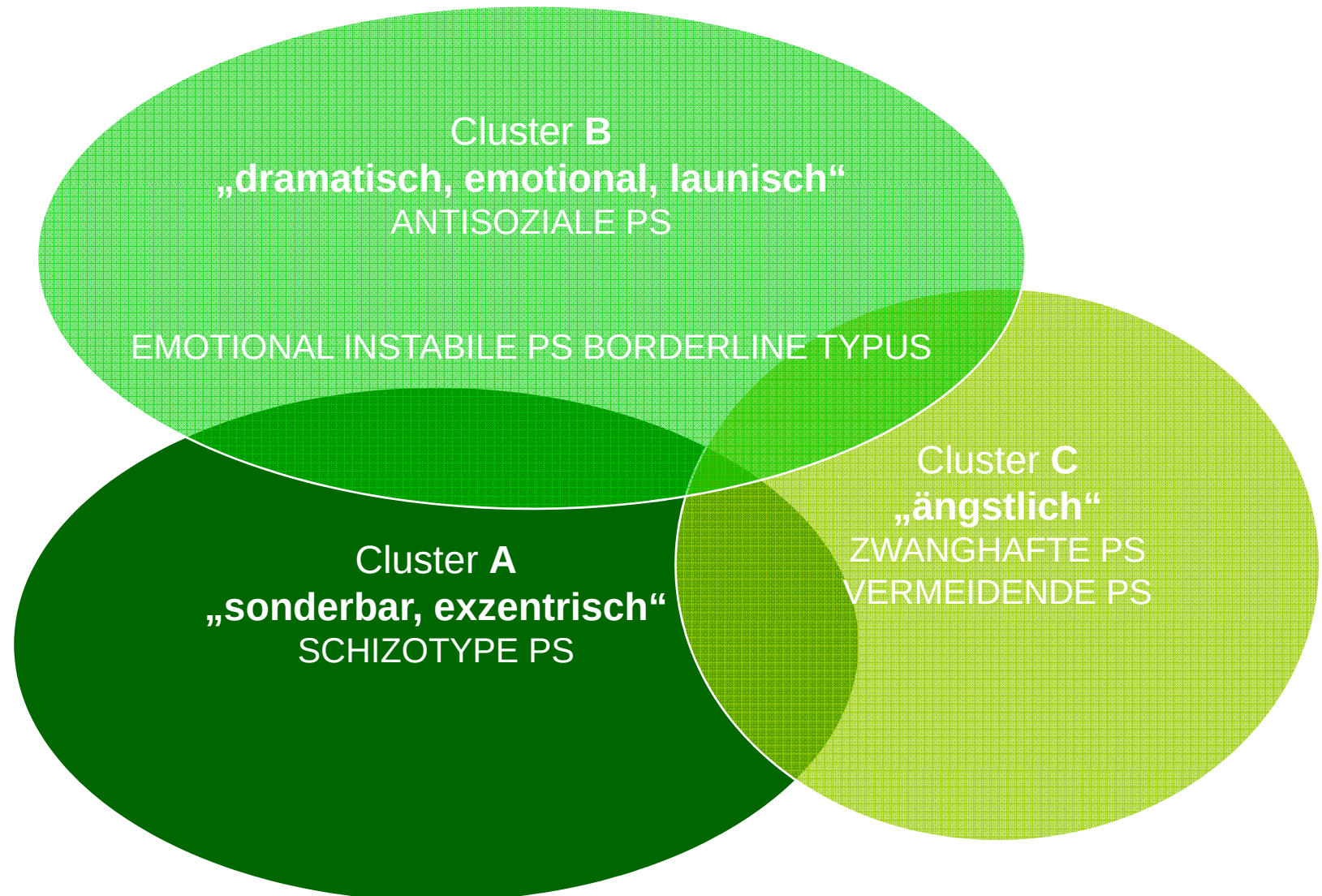




<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Default.aspx>

Spezifische TYPEN von PS

DSM-V

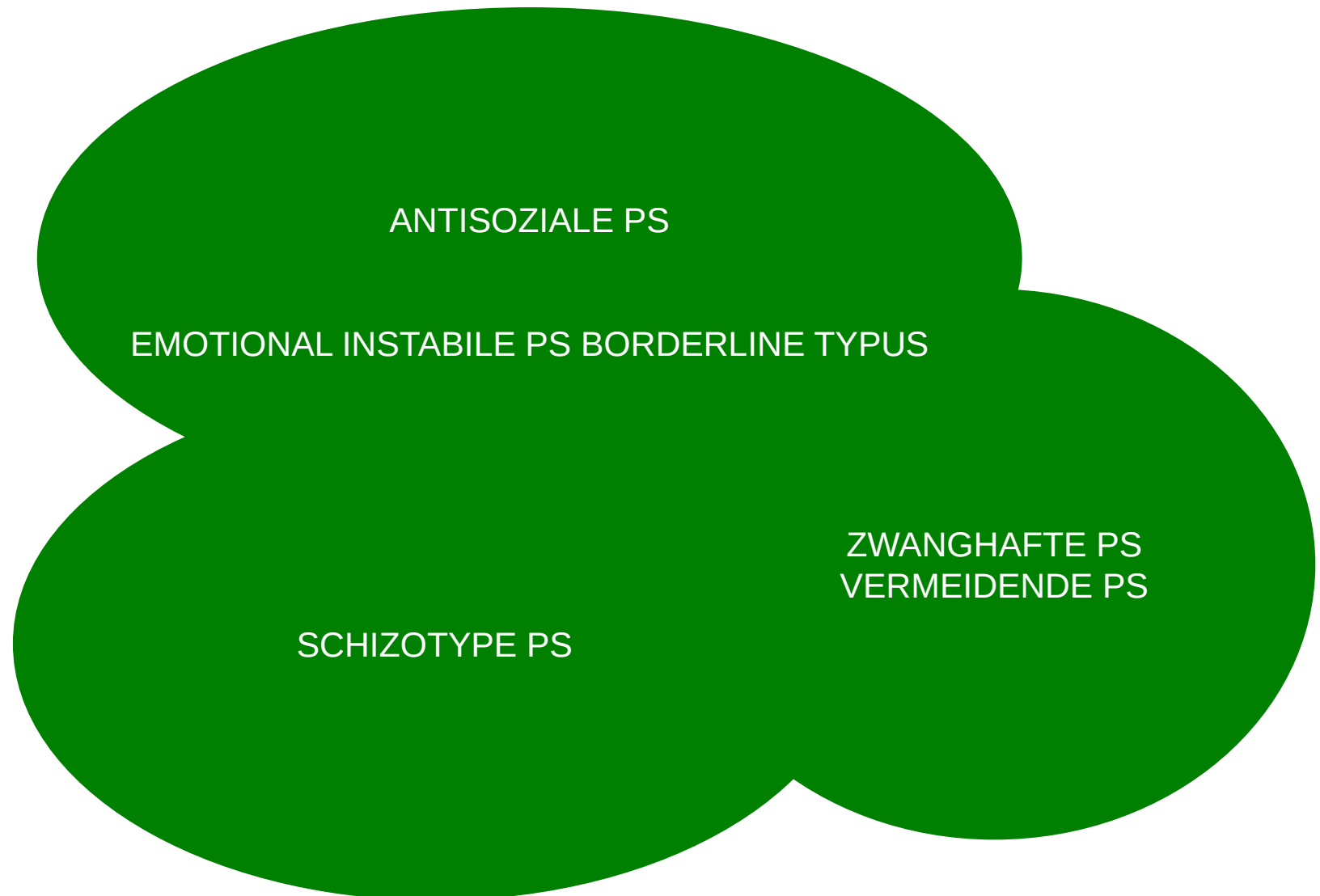




<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Default.aspx>

Spezifische TYPEN von PS

DSM-V

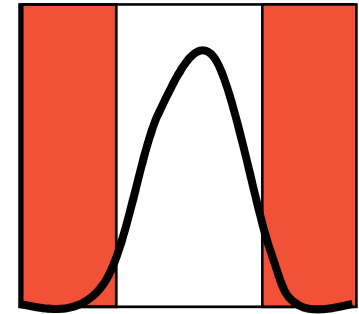


ZUKÜNFTIGE EINTEILUNG DER PS

Kurt Schneider 1923:

**PS: „..Abweichungen von einer uns vorschwebenden
Durchschnittsbreite von Persönlichkeiten.“**

Keine Krankheit sondern Störung!



DIMENSIONALES KONZEPT !!!!!



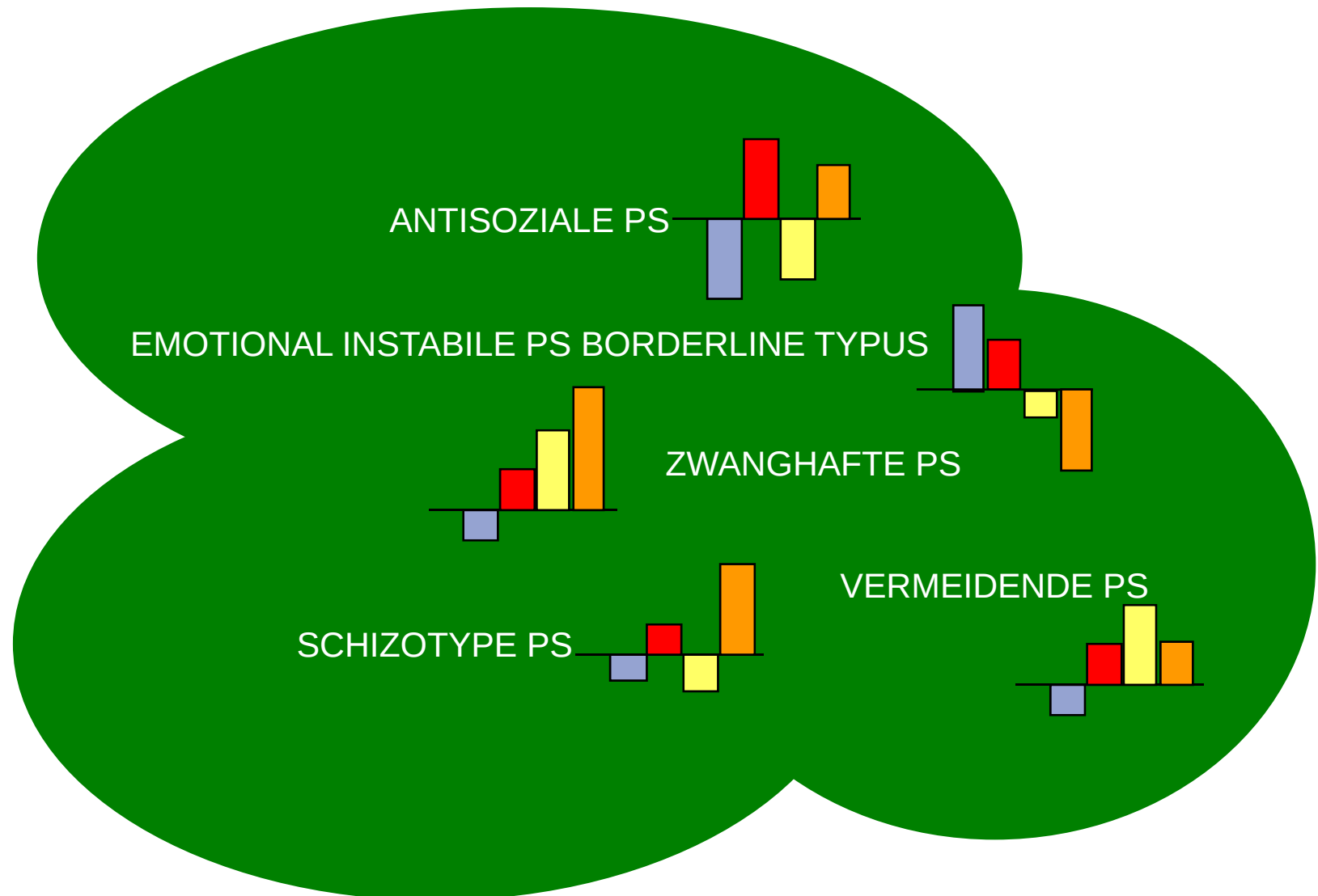
ZUKÜNFTIGE EINTEILUNG DER PS

<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Default.aspx>

Spezifische TYPEN von PS

DIMENSIONALES KONZEPT !!!!!

DSM-V





Levels of Personality Functioning

Self:

Identity Integration: Regulation of self-states; coherence of sense of time and personal history; ability to experience a unique self and to identify clear boundaries between self and others; capacity for self-reflection

Integrity of Self-concept: Regulation of self-esteem and self-respect; sense of autonomous agency; accuracy of self-appraisal; quality of self-representation (e.g., degrees of complexity, differentiation, and integration)

Self-directedness: Establishment of internal standards for one's behavior; coherence and meaningfulness of both short-term and life goals

Interpersonal:

Empathy: Ability to mentalize (create an accurate model of another's thoughts and emotions); capacity for appreciating others' experiences; attention to range of others' perspectives; understanding of social causality

Intimacy and Cooperativeness: Depth and duration of connection with others; tolerance and desire for closeness; reciprocity of regard and support and its reflection in interpersonal/social behavior

Complexity and Integration of Representations of Others: Cohesiveness, complexity and integration of mental representations of others; use of other-representations to regulate self



trait domains

Negative Emotionality: Experiences a wide range of negative emotions (e.g., anxiety, depression, guilt/ shame, worry, etc.), and the behavioral and interpersonal manifestations of those experiences

Trait facets: *Emotional lability, anxiousness, submissiveness, separation insecurity, pessimism, low self-esteem, guilt/ shame, self-harm, depressivity, suspiciousness*

Introversion: Withdrawal from other people, ranging from intimate relationships to the world at large; restricted affective experience and expression; limited hedonic capacity

Trait facets: *Social withdrawal, social detachment, restricted affectivity, anhedonia, intimacy avoidance*

Antagonism: Exhibits diverse manifestations of antipathy toward others, and a correspondingly exaggerated sense of self-importance

Trait facets: *Callousness, manipulativeness, narcissism, histrionism, hostility, aggression, oppositionality, deceitfulness*

Disinhibition: Diverse manifestations of being present- (vs. future- or past-) oriented, so that behavior is driven by current internal and external stimuli, rather than by past learning and consideration of future consequences

Trait facets: *Impulsivity, distractibility, recklessness, irresponsibility*

Compulsivity: The tendency to think and act according to a narrowly defined and unchanging ideal, and the expectation that this ideal should be adhered to by everyone

Trait facets: *Perfectionism, perseveration, rigidity, orderliness, risk aversion*

Schizotypy: Exhibits a range of odd or unusual behaviors and cognitions, including both process (e.g., perception) and content (e.g., beliefs)

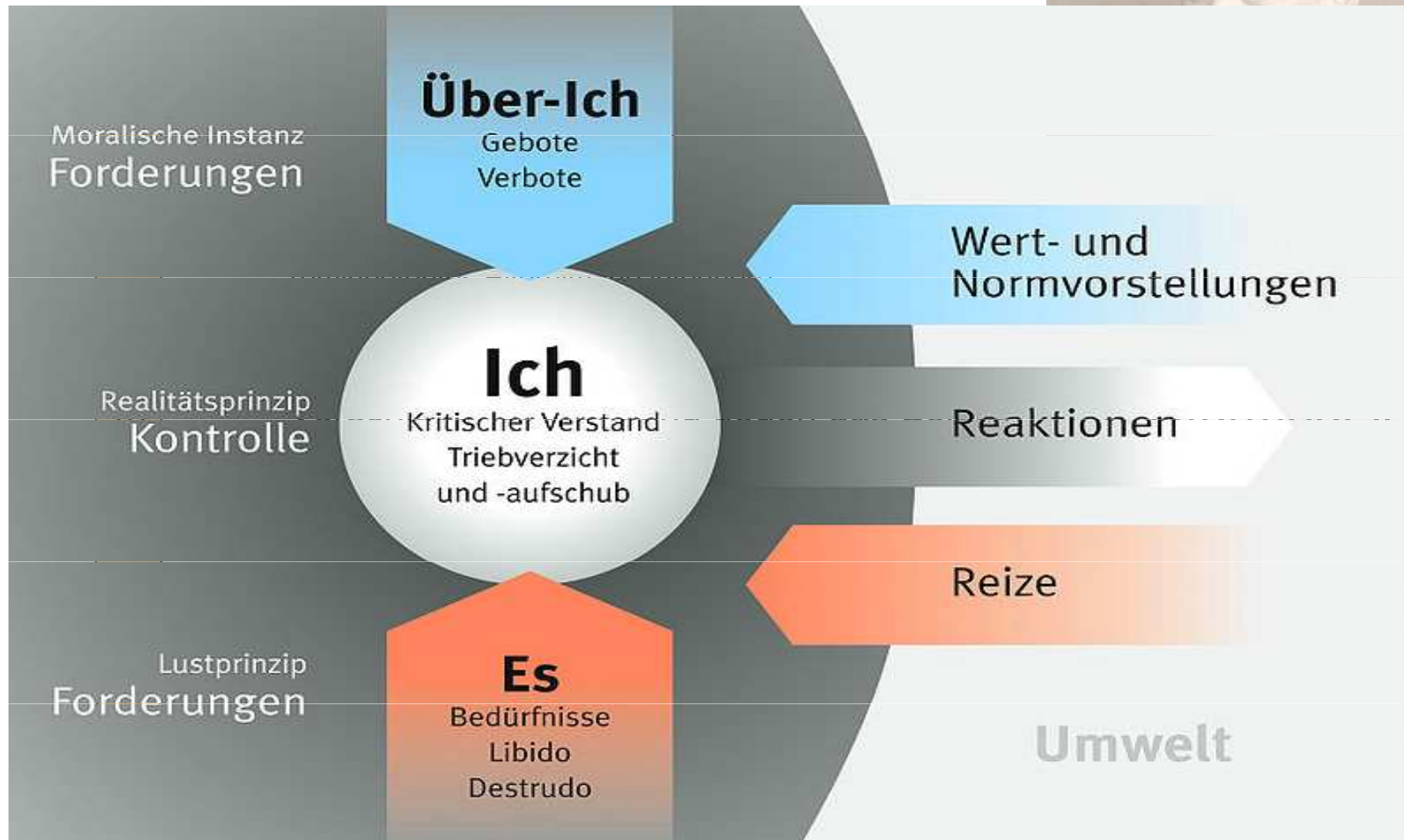
Trait facets: *Unusual perceptions, unusual beliefs, eccentricity, cognitive dysregulation, dissociation proneness*



ÄTIOLOGIE

Traditionelles psychoanalytisches Modell

Phasenspezifität der Abwehrmechanismen (Anna Freud):

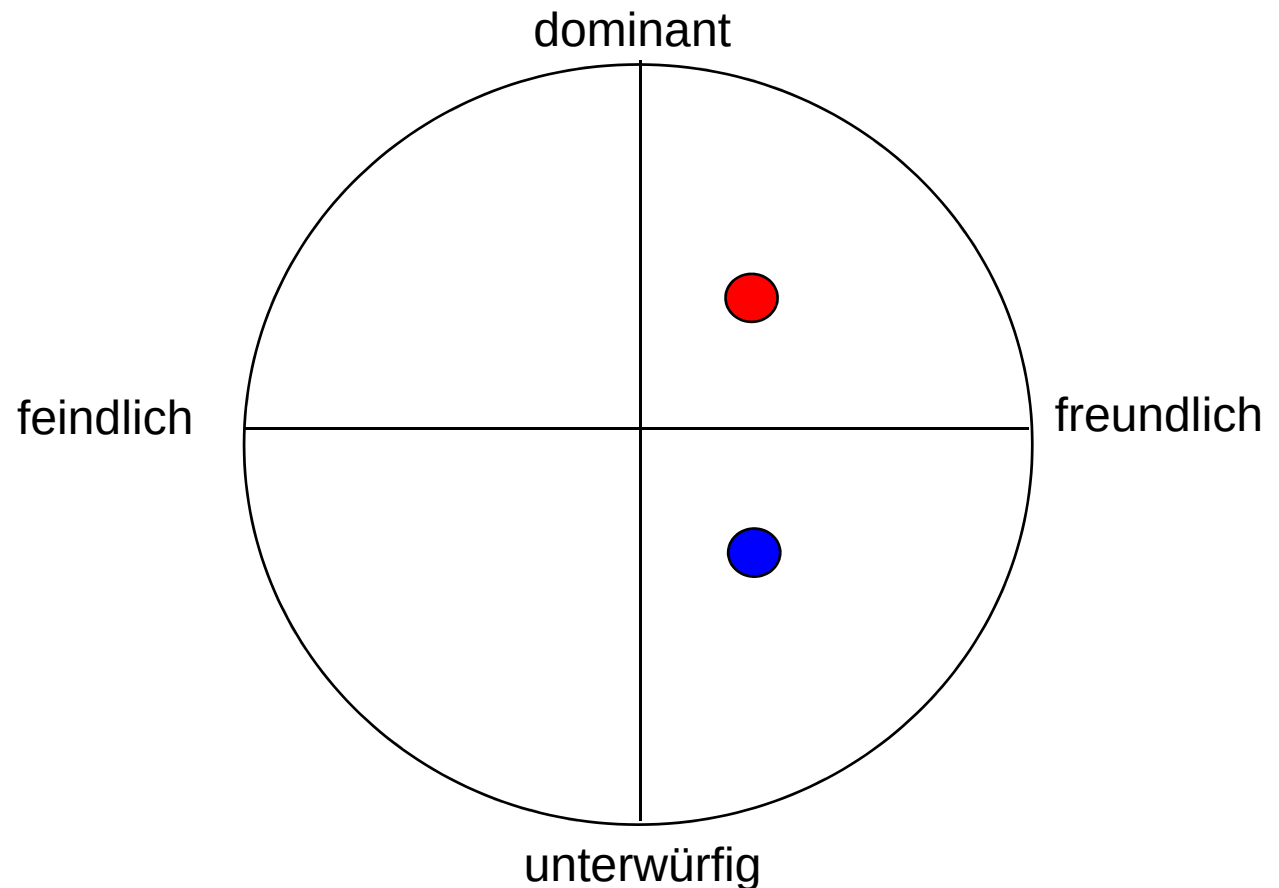


kognitiv behaviorale Modelle

- primäre soziale Faktoren (Familie) unwichtiger als sekundäre Faktoren
- Komplementäres Verhalten führt zur Reinszenierung und Bestätigung der Rolle

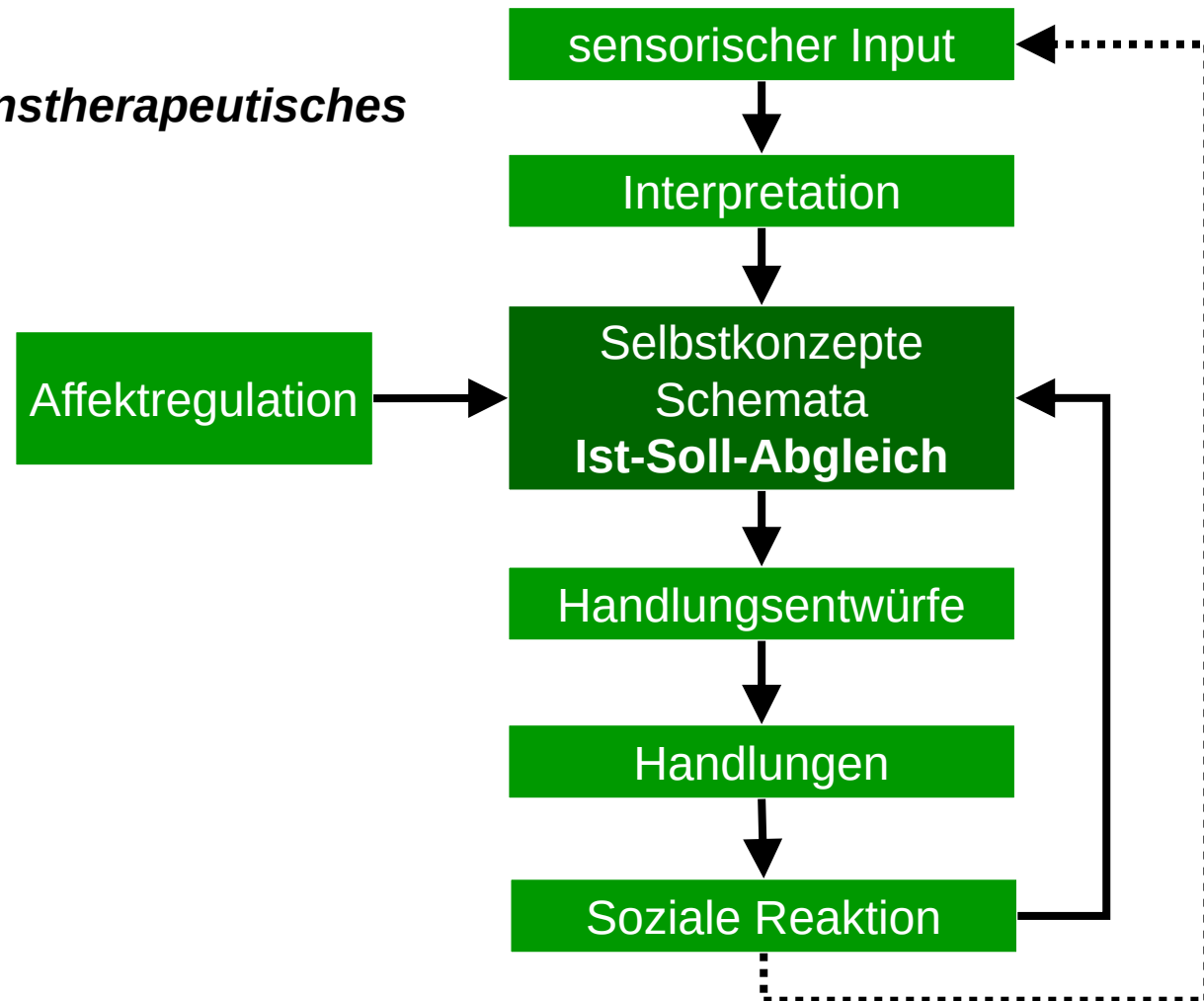
Timothy Leary 1958

Circumplexmodelle
Leary, Kiesler

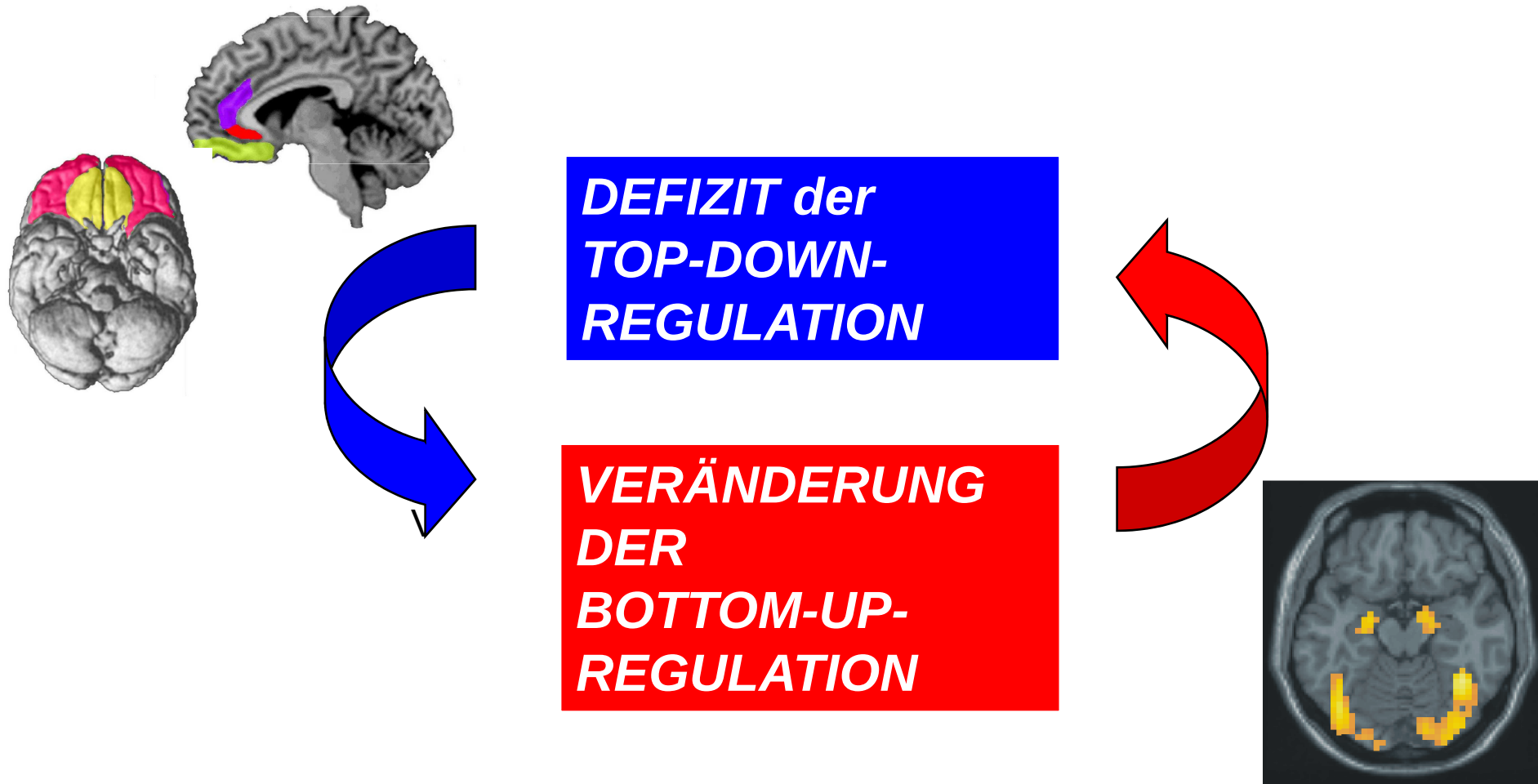


Kognitiv Verhaltenstherapeutisches Modell

Bohus et al.



Neurobiologische Modelle

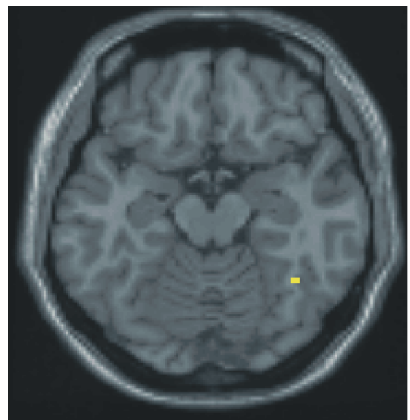
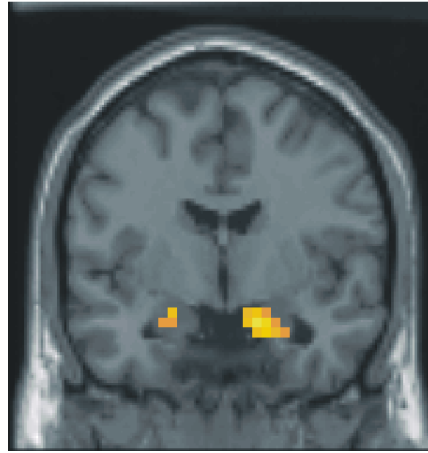


-50-60% der Varianz im Auftreten von PS genetisch erklärbar

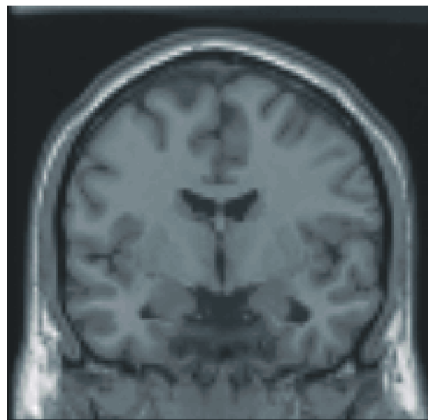
VERÄNDERUNG DER BOTTOM-UP-REGULATION z.B. Borderline PS



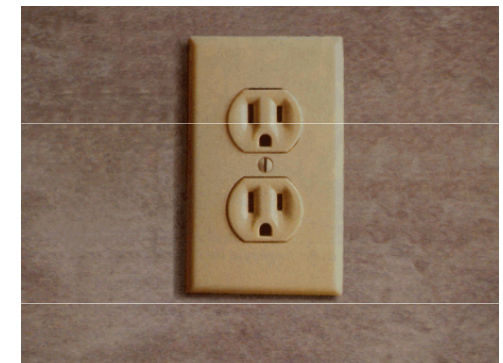
BPS



Kontrollen

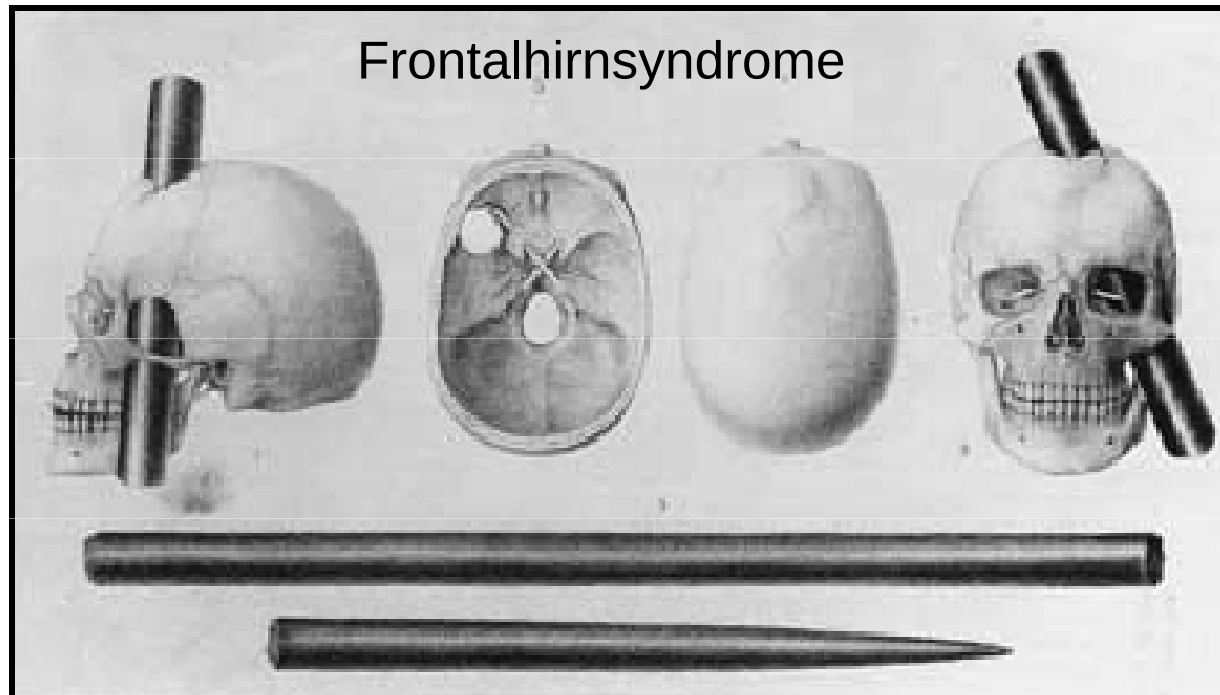


IAPS

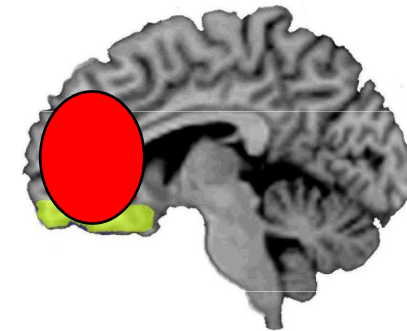


negative Bilder > neutrale Bilder

ÄTIOLOGIE



Phineas Gage (1848)

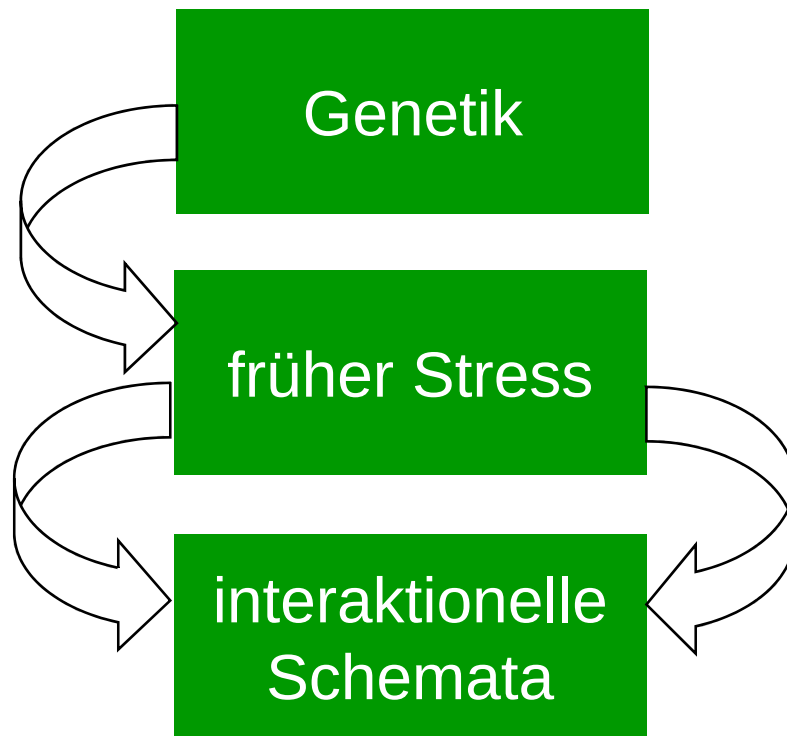


„kapriziös und störrisch“

-Emotional instabil
-Antisozial
(allerdings organisch!)
DEFIZIT der
TOP-DOWN-
REGULATION

- Verlust von Ängstlichkeit
- Verlust von Respekt gegenüber Autoritäten
- sozial inadäquates Verhalten und verbale Äußerungen
- Minderung der Impulskontrolle
- Indifferenz, Apathie
- Minderung von Schmerzempfindung

Zusammenfassung



THERAPIE der PS

Schwierig, langwierig :

- **Psychodynamisch** (z.B. O. Kernberg), **übertragungszentriert**
- **Kognitiv Verhaltenstherapeutisch** (z.B. M. Linehan)
- **Gruppentherapie bei einigen PS sinnvoll**
- **z.Zt. zahlreiche neue spezifische Therapien in Evaluation**

In Spezialfällen (insbesondere bei ausgeprägter emotionaler Instabilität)
Psychopharmakotherapie

Suizidalität offen besprechen!

Akzeptierende Annäherung!

Spezifische Therapie der Borderline PS

Dialektisch behaviorale Therapie (DBT) n. M. Linehan

1. Phase

- Aufklärung, Zielanalyse

-

2. Phase

- Fertigkeitstraining für den Umgang mit affektiver Anspannung
- Konzentrationstraining: Aufmerksamkeitsfokussierung auf das Hier und Jetzt in Anlehnung an Zen Techniken
- Selbstmanagement
- Streßtoleranz
- Suizidalität

3. Phase

- Therapie des Posttraumatischen Belastungssyndroms

ÄTIOLOGIE

VIELEN DANK!

