SEMINAR PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

© DR. HERTA WETZIG-WÜRTH

Persönlichkeitsstil – Persönlichkeitsstörung

24.01. und 22.02.2014

„Unlustprinzip“ Moralische Instanz

Forderungen

„elterliche“ Wert- und Normvorstellungen

Realitätsprinzip

Kontrolle

Reaktionen, Regulieren
Ausbalancieren

Lustprinzip

Forderungen

Reize/Bedürfnisse/
Affekte

Traditionelles psychoanalytisches Modell
Phasenspezifität der Abwehrmechanismen

Persönlichkeit
Persönlichkeitsstörung

Stil

Zeit und Situationen *überdauernde* Merkmale mit Mustern von *charakteristischen*

- **Gedanken,**
- **Gefühlen,**
- **Verhaltensweisen**

Störung

Langjährig persistierende ***unflexible*** **Charakterzüge** und **Verhaltensmuster**

- Subjektives **Leid des Betroffenen**
- **Leid der sozialen Umgebung**

Persönlichkeitsstörungen im Verständnis von ICD-10 - OPD - DSM-V

Keine kategoriale Einteilung sondern:

ein Kontinuum von Abweichungen des Normalen bis zu Persönlichkeitsstörungen **unterschiedlicher Charakteristika** und **unterschiedlicher Schweregrade** - wir gehen von einem **dimensionalem Verständnis** aus.

Dimensionale Betrachtung von Persönlichkeits-Eigenschaften (Merkmalen) – Traits ≈≈≈> -Störungen

PS-Stil ----------→	PS-Störung
Selbstbestimmt	Antisozial
Eigenwillig	Paranoid
Zurückhaltend	Schizoid
Selbstkritisch	Selbstunsicher
Sorgfältig	Zwanghaft
Ahnungsvoll	Schizotypisch
Optimistisch	Rhapsodisch
Ehrgeizig	Narzisstisch
Kritisch	Negativistisch
Loyal	Abhängig
Spontan	Borderline
Liebenswürdig	Histrionisch
Still	Depressiv
Hilfsbereit	Selbst-los

Definition

Persönlichkeits **Eigenschaften** – Persönlichkeits **Merkmale – Traits** – stellen eine überdauernde Bereitschaft – **Disposition** zu vorhersagbarem Verhalten dar

Mit **State** wird der aktuelle und variable **Zustand** benannt

Persönlichkeitsstörungen: *Drei grundlegende Fragen* *sowohl* *historisch* *als auch* *aktuell* *in* *Diskussion*

1. **Abgrenzung** vom **Normalen** ?
2. **Abgrenzung** von **anderen** psychischen Störungen ?
3. **Untergliederung** in einzelne **Formen** von Persönlichkeitsstörungen ?

Wichtig also:

Die **Unterscheidung** zwischen **Persönlichkeitsstil** und **Persönlichkeitsstörung** ist in der Regel **eine Frage des Ausprägungsgrades**.

Persönlichkeitsstile können **Merkmale gemein** mit Persönlichkeitsstörungen haben; sie erscheinen gewöhnlich jedoch **weniger extrem** ausgeprägt.

Das *dimensionale* Modell von Persönlichkeitsstilen stellt hohe Anforderungen an den Diagnostiker,

hat gegenüber dem *kategorialen* Modell aber erhebliche Vorteile

Und - es wirkt entstigmatisierend

Der **Schweregrad der Funktions-Beeinträchtigung** lässt eine bessere **Prognoseabschätzung** zu.

Das **Funktionsniveau** wird im Sinne einer **Strukturachse** bezüglich Selbst und **Interaktion** bewertet.

Beschreibung der Funktions-Beeinträchtigung kann als ersten Schritt der **Therapieplanung** genutzt werden.

Allgemeine und klinische Aspekte

Fünf bis zehn Prozent der Allgemeinbevölkerung sind von Persönlichkeitsstörungen betroffen.

Rund die **Hälfte der Patienten**, die wegen psychischer Störungen psychotherapeutisch oder psychiatrisch behandelt werden, leidet unter Persönlichkeitsstörungen.

In der psychotherapeutischen Praxis machen Patienten mit **narzisstischen** bzw. **komplexen** Persönlichkeits-Störungen **auf mittlerem Strukturniveau** inzwischen **mehr als die Hälfte** der Klientel aus

Kriterien für Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10

Es bestehen **anhaltende**, von der Norm abweichende Erlebnis- und **Verhaltensmuster**

Betroffen sind mehr als einer der folgenden Bereiche: **Kognition**, **Affektivität**, **Impulskontrolle**, **Bedürfnisbefriedigung**, **Beziehungen**

Es resultiert **unangepasstes**, unzweckmäßiges, unpassendes Verhalten in persönlichen und sozialen Situationen

Es entsteht früher oder später ein persönlicher **Leidensdruck** bzw. **nachteiliger Einfluss auf die Umwelt**

Es kommt zu deutlichen **Einschränkungen** der beruflichen und sozialen **Leistungsfähigkeit**

Die Störung besteht nach **Beginn in der Kindheit oder Jugend anhaltend** bis ins Erwachsenenalter

Wann kann und darf die Diagnose einer PS. vergeben werden?

- Wenn die betreffende Person selbst unter ihrer Persönlichkeit **leidet**
- Wenn die betreffende Person wegen ihrer Persönlichkeitseigenarten ihre existenziellen **Verpflichtungen nicht mehr erfüllt**
- Wenn die betreffende Person mit Ethik, Recht oder Gesetz **in Konflikt geraten** ist (Probleme mit Persönlichkeit begründbar)
- Wenn Stil oder Störung der Persönlichkeit das **Risiko der Entwicklung oder Verschlechterung** einer psychischen Störung impliziert: Depression, Dissoziation, Sucht, Suizidalität o.a.

Die Ebenen der Persönlichkeitsorganisation

	Borderl. Organisat.	Neurot.Organisation	Normale Organis.
Identität	Inkohär. Selbst- u.Fremdempfinden Arbeit u. Freizeit defizitär	Kohärentes Selbst- u. Fremdempfinden. Funktionieren in Arbeit u. Freizeit	Integriertes Selbst- u. Fremdempfinden. Funktionieren in Arbeit u. Freizeit
Abwehrmechanismen	Primitive	Höher entwickelte - Rigidität	Reife Abwehr, Flexibilität
Realitätsprüfung	Unbeständig-instabile Einfühlung in Kriterien sozialer Realität	Genaue Selbst- u. Fremdwahrnehmung Einfühlen in Kriterien sozialer Realität	Genaue Selbst- u. Fremdwahrnehmg. Einfühlen in Kriterien sozialer Realität
Agression	Gegen das eigene Selbst gerichtet, teilw.Fremdaggression > Hass	Gehemmte Aggression, Wutausbrüche > Schuldgefühle	Modulierter Ärger, angemessene Selbstbehauptung
Internalisierte Werte	Widersprüchliches Wertesystem<; Unfähigkeit gemäß eigener Werte zu	Übersteigerte Schuldgefühle<; teilw. Unflexibler Umgang mit der	Stabil, unabhängig und individuell

Fortsetzung: die Ebenen der Persönlichkeitsorganisation

	„Borderline“	**„Neurotisch“**	**„Normal“**
Objektbeziehungen	Gestörte interpersonelle Beziehungen, fehlende oder chaotische sexuelle Beziehungen; verwirrende innere Arbeitsmodelle von Beziehungen; schwere Beeinträchtigungen in Liebes-Beziehungen	Partielle sexuelle Hemmungen bzw. Schwierigkeiten, Sexualtität und Liebe zu integrieren; tiefe Beziehungen zu Anderen teilweise konflikthaft eingeschränkt	Lang anhaltende und tiefe Beziehungen zu Anderen; Fähigkeit, sexuelle Intimität und Zärtkichkeit zu verbinden; kohärente Arbeitsmodelle von Beziehungen

	DSM-IV	ICD-10
<u>Cluster A</u> **sonderbar exzentrisch**	paranoide PS schizoide PS **schizotypische PS**	paranoide PS (F60.00) schizoide PS (F60.1)
<u>Cluster B</u> **dramatisch, emotional**	Borderline-PS histrionische PS antisoziale PS **narzisstische PS**	emotional instabile PS: Borderline-Typ/ impulsiver Typ (F60.3x) histrionische PS (F60.4) dissoziale PS (F60.2)
<u>Cluster C</u> **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)**	

Cluster B
„dramatisch, emotonal, launisch“
ANTISOZIALE PS:
NARZISSTSCHE PS:
EMOTIONALINSTABILE PS
IMPULSIV
EMOTIONALE INSTABILE PS
HISTRIONISCHE PS

Cluster A
„sonderbar, exzentrisch“
PARANOIDE PS
SCHIZOIDE PS

Cluster C
„ängstlich“
ZWNGHAFTE PS
VERMEIDENDE PS
ABHÄNGIGE PS

Spezifische Typen von PS

Häufige Persönlichkeitsstörungen -

Höheres strukturelles Entwicklungsniveau

- ***Hysterische*** *Persönlichkeitsstörung* mit neurotischer Ziellosigkeit, Dramatisierung und Exaltiertheit ICD-10: F60.4 histrionische PS – Cluster B

- ***Zwanghafte*** *Persönlichkeitsstörung* mit neurotischer Aggressionsgehemmtheit, Unflexibilität und Pedantrie ICD-10: F60.5 anankastische PS – Cluster C

Mittleres strukturelles Entwicklungsniveau

- *"Narzisstische Persönlichkeitsstörung"* mit Selbstwertproblemen und Objektabhängigkeit

  ICD-10 Diagnose Kodierung unter F60.6 (ängstlich vermeidend oder F60.8 (andere spezifische PS) – Cluster B

- *„Depressive Persönlichkeitsstörung"* mit Abhängigkeit, Unterwürfigkeit und altruistischer Selbst-Aufgabe keine ICD-10 Diagnose F60.6 F60.8 oder F60.7 „abhängige PS" Cluster C (?)

Niederes strukturelles Entwicklungsniveau

- ***Schizoide Persönlichkeitsstörung*** mit Gefühlsarmut, Kontaktscheu und Misstrauen ICD-10: F60.1 **schizoide PS – Cluster A**

- ***Borderline-Persönlichkeitsstörung*** mit Instabilität, Impulsivität und Unsicherheit ICD-10: F60.31 **emotional instabile PS, Borderline-Typ – Cluster B**

- ***Posttraumatische Persönlichkeitsstörung*** mit Misstrauen, Affektleere und Rückzug ICD-10: F62.0 **andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremtraumatisierung Cluster ?**

Strukturachse in der OPD und Funktionsniveau in DSM-5

Achse 4

Bezug zum Selbst

1a Selbstwahrnehmung

2a Selbstregulierung

3a Kommunikation nach innen

4a Bindung an innere Objekte

Bezug zum Objekt

1b Objektwahrnehmung

2b Regulierung des Objektbezugs

3b Kommunikation nach außen

4b Bindung an äußere Objekte

5 Struktur insgesamt

Psychodynamik der Selbstwertpathologie

Entstehung

Autonomiekonflikt Störung der Autonomieentwicklung im Konflikt zwischen Selbständigkeits- und Abhängigkeitsbedürfnissen, zwischen Trennungswunsch und Angst vor Objektverlust

Stabilisierung des Selbstwertgefühls und Konsolidierung der Selbstwertregulation im

3. LJ misslingen mit der Folge ständiger Unsicherheit – Selbstwert-Konflikt – in der frühen Individuationsentwicklung erworbene Grundsicherheit (– Kohärenz –) des Selbstgefühls bleibt erhalten

Literaturliste „Persönlichkeitsstile – Persönlichkeitsstörungen“

„Persönlichkeitsstörungen im therapeutischen Alltag“ (Haltenhof, Schmid-Ott, Schneider)

„Der ganz normale Wahnsinn“ (F. Lelord, Ch. Andre)

„Die Kunst der Selbstachtung“ (Ch. Andre, F. Lelord)

„Strukturbezogene Psychotherapie“ (Rudolf)

„Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit“ (Clarkin, Yeomans, Kernberg))

„Psychodynamische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen (Clarkin, Fonagy, Gappard)

„Vererbte Wunden“ (Rauwald Hrsg.)

„Psychotherapeutische Gespräche führen“ – Wege zu psychodynamisch wirksamen Dialogen – (P. Müller, H. Wetzig-Würth)