

# Persönlichkeitsstörungen

Werner Mikolasch\*

16. Juli 2007

## 1 Definitionen

Der Begriff der Persönlichkeit ist sicher einer der vielseitigsten der deutschen Sprache. Im psychiatrischen Bereich ist der Begriff nach [3] definiert als

Summe aller geistigen Eigenschaften und Verhaltensbereitschaften, die dem Einzelnen seine eigentümliche, unverwechselbare Individualität verleihen, enthalten in Aspekten des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens, Wollens und der Beziehungsgestaltung.

Diese geistigen Eigenschaften und Verhaltensbereitschaften, also Persönlichkeitseigenschaften werden dann als Persönlichkeitsstörungen bezeichnet, wenn sie durch ihre Ausprägung oder ihre Konstellation als Leiden der betroffenen Person auftreten oder nach außen als antisozial auffallen. Natürlich sind die Übergänge fließend und nicht scharf abgrenzbar und damit die Beurteilungskriterien stark vom jeweiligen kulturellen und sozialen Kontext und vom betroffenen Individuum selbst abhängig.

## 2 Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen

Im Folgenden werden einige ausgewählte Persönlichkeitsstörungen vorwiegend nach DSM-IV in aller Kürze beschrieben und gegeneinander abgegrenzt. Auf die Ätiologie und Therapieansätze zu den einzelnen Störungen wird wegen der gebotenen Kürze verzichtet.

Seit dem Erscheinen des DSM-III 1980 ordnet man die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen drei Clustern zu. Diese Zuordnung ist jedoch noch nicht durchgängig durch Studien validiert worden und stützt sich größtenteils auf deskriptive Ähnlichkeiten der spezifischen Persönlichkeitsstörungen[3, S. 290].

Persönlichkeitsstörungen des Cluster A zeichnen sich durch sonderbares, exzentrisches Verhalten aus, im Cluster B werden Persönlichkeitsstörungen zusammengefaßt, die sich durch emotionales, dramatisches oder launisches Verhalten beschreiben lassen und in Cluster C finden sich diejenigen Persönlichkeitsstörungen, zu deren Hauptmerkmalen ängstliches Verhalten zählt.

---

\*werner.mikolasch@campus.lmu.de

## **2.1 Cluster A: Sonderbare, exzentrische Persönlichkeitsstörungen**

### **2.1.1 Paranoide Persönlichkeitsstörung**

Eine paranoide Persönlichkeitsstörung liegt vor, wenn der betroffene dazu neigt, neutrale oder freundliche Äußerungen und Handlungen anderer als anfeindend oder beleidigend fehlzuinterpretieren. Oft verstärkt sich diese Neigung durch beständiges Mißtrauen anderen Personen gegenüber. Die Fehlwahrnehmungen dabei sind ursächlich auf eine hohe Empfindsamkeit gegenüber Kritik oder Kränkung zurückzuführen. Patienten mit einer paranoiden Persönlichkeitsstörung werden häufig als rechthaberisch, halsstarrig, unbelehrbar, nachtragend und zugleich verwundbar und leicht verletzbar beschrieben, aber auch als ehrgeizig, energisch und scharfsinnig. Diese Eigenschaften schlagen sich auch in den Diagnosekriterien, sowohl nach DSM-IV als auch ICD-10, nieder.

Die paranoide Persönlichkeitsstörung darf nicht mit der paranoiden Schizophrenie oder der paranoiden Störung verwechselt werden, bei denen die Wahnhaftigkeit der dem Mißtrauen und der Feindseligkeit zugrundeliegenden Erfahrungen wesentlich ausgeprägter ist, kann aber bei Menschen mit einer der beiden spezifisch-paranoiden Störungen auch vor der Erkrankung vorliegen.[2, S. 172f.]

### **2.1.2 Schizoide Persönlichkeitsstörung**

Der Begriff der schizoiden Persönlichkeitsstörung gemäß DSM-IV hat eine lange Entwicklungsgeschichte hinter sich, die in der Hauptsache dazu führte, die Aspekte der Gleichgültigkeit in sozialen Beziehungen und der geringen emotionalen Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit in den Vordergrund der Diagnose zu stellen, um diese Symptome besser gegen die schizotypische Persönlichkeitsstörung (s.u.) abgrenzen zu können und von der früheren, sehr weit gefaßten Schizophrenie zu isolieren, zu der die schizoide Persönlichkeitsstörung keine sichere Beziehung erkennen läßt.[2, S. 183]

Die wichtigsten Kriterien zur Diagnose der schizoiden Persönlichkeitsstörung sind die soziale Isolation des Betroffenen sowie seine Einsamkeit. Die Bandbreite seiner Gefühlsregungen ist im zwischenmenschlichen Leben sehr eingeschränkt. Er erscheint scheu und ist an Anerkennung und Kritik durch andere nicht interessiert. Im weniger ausgeprägten Übergangsfall werden Betroffene als einzelgängerisch, zurückhaltend sowie nüchtern-sachlich beschrieben.

### **2.1.3 Schizotypische Persönlichkeitsstörung**

Die schizotypische Persönlichkeitsstörung wurde erst in jüngerer Zeit deskriptorisch von der schizoiden Persönlichkeitsstörung getrennt. Ihr eigen sind ähnlich der schizoiden Persönlichkeitsstörung große Schwierigkeiten der Betroffenen in sozialen Beziehungen, die vornehmlich aus einer wenig ausgeprägten Emotionalität resultiert. Soziale Kontakte sind den Betroffenen gleichgültig bis unbehaglich.

Charakterisierend und damit abgrenzend zur schizoiden Persönlichkeitsstörung sind auftretende Wahrnehmungsverzerrungen und eigentümliches Verhalten.

ten. Die Betroffenen neigen zu seltsamen Überzeugungen und zum Glauben an übersinnliche Kräfte wie Telepathie oder einen *sechsten Sinn*. Auffällig kann weiterhin eine seltsame Sprechweise sein, welche sich aber ganz verschieden äußern kann. In den diagnostischen Kriterien gemäß DSM-IV wird als breites Spektrum „vage, umständlich, metaphorisch, übergau, stereotyp“ angegeben.

## **2.2 Cluster B: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen**

### **2.2.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung**

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung umfaßt vier abgrenzbare Symptomkomplexe:

Erstens die affektive Instabilität, die sich in starken und schnellen Stimmungsschwankungen äußert, zweitens eine impulsive Selbst- und Fremdschädigung wie suizidale Handlungen, Selbstverletzungen, Alkoholexzesse etc., drittens eine ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes und viertens der Bereich „dissoziativer oder (pseudo)psychotischer Symptome“ [3, S. 303]. Letzterer Bereich ist allerdings umstritten, da dieser Symptombereich wieder in das Konzept der schizotypischen Persönlichkeitsstörung hineinragt.

Den Betroffenen gemein ist eine generelle Unsicherheit und Angst vor der Umwelt, die sie als bösartig und unbewältigbar sehen und in der sie allein Spielball ihrer unbezähmbaren Emotionen sind.

### **2.2.2 Dissoziale- bzw. antisoziale Persönlichkeitsstörung**

Die beiden Begriffe werden in der Literatur weitgehend gemeinsam behandelt, grob gesagt wird in ICD-10 die *dissoziale* Persönlichkeitsstruktur beschrieben und in DSM-IV die *antisoziale* Persönlichkeitsstörung, wobei beide Werke in etwa die selbe Störung behandeln.

Hauptmerkmal der antisozialen Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV ist die generelle Haltung des Betroffenen die Rechte und Freiheiten anderer zu mißachten und willentlich zu verletzen. Es wurden bei den Betroffenen folgende Persönlichkeitsmerkmale gefunden: geringe Selbstkritik, mangelnde Empathie, Egozentrität, übersteigerte Anpassungserwartung an die Umwelt und Unter- bzw. Fehlbesetzung sozialer Normen [3, S. 299].

Allerdings wird in der Literatur gewarnt, daß die Kriterien gemäß DSM-IV nur selten valide Diagnosen zulassen, da die Kriterien, obwohl im Vergleich zu DSM-III deutlich überarbeitet, sehr deutlich auf die kriminellen und sozial schädlichen Verhaltensmuster abzielen, während die Kriterien nach ICD-10 besser auf die zugrundeliegenden sozialen und persönlichen Dysfunktionen eingehen [3][2].

### **2.2.3 Narzißtische Persönlichkeitsstörung**

Als narzißtische Persönlichkeitsstörung bezeichnet man den Symptomkomplex aus einerseits subjektiv übersteigerten Großartigkeits- und Überlegenheitsgefühlen bei Verachtung anderer, als unterlegen angesehenen Personen, andererseits

jedoch hoher Verletzlichkeit und Überempfindlichkeit gegenüber der Kritik anderer.

Es besteht bei den Betroffenen ein starkes Verlangen nach Anerkennung der eigenen Großartigkeit und Überlegenheit, sowie werden aus diesen Überzeugungen überzogene Ansprüche und Privilegien abgeleitet.

Es gibt mannigfaltige Überschneidungen mit anderen Persönlichkeitsstörungen, vornehmlich aus dem Cluster B. Gegen die Borderline-Störung kann die narzißtische Persönlichkeitsstörung durch das weitgehende Fehlen selbstzerstörerischer Tendenzen abgegrenzt werden, gegen die antisoziale Persönlichkeitsstörung durch das Ausbleiben von Aggressivität und bewußter Täuschung. Ihr eigen ist die Überzeugung von der Großartigkeit der eigenen Person.

#### **2.2.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung**

Histrionische Persönlichkeiten zeigen eine übersteigerte Abhängigkeit von Aufmerksamkeit, Bestätigung und Anerkennung von außen und neigen zur Oberflächlichkeit, Dramatisierung und Koketterie. Sie zeigen eine hohe Unbeständigkeit in ihrer Wertorientierung, sowie im zwischenmenschlichen und besonders auch partnerschaftlichen Bereich. Diese Persönlichkeitsstörung ist eine der facettenreichsten die hier beschrieben werden; so werden fünf Subtypen unterschieden: Der *theatralische*, der *hypomane*, der *infantile*, der *schmeichelnde* und der *verschlagene Typus*, deren jeweiliges Verhalten von verführerischem und begeisterndem Charme (theatralischer Typus) über hohe Affektlabilität beim infantilen Typus bis hin zum manipulativen und ausnutzenden verschlagenen Typus reicht.

Von der Borderline-Persönlichkeitsstörung, die ja ebenfalls mit einer Tendenz zu manipulativem und aufmerksamkeitserheischenden Verhalten einhergeht, läßt sich die histrionische Persönlichkeitsstörung dadurch abgrenzen, daß ihr der Hang zu Autodestruktivismus und mangelndem Selbstwertgefühl fehlt.

Im Vergleich zur narzißtischen Persönlichkeitsstörung treten zusätzlich emotionale Labilität und die Dramatisierungsneigung hinzu.

### **2.3 Cluster C: Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen**

#### **2.3.1 Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung**

Diese Persönlichkeitsstörung charakterisiert sich durch eine große Empfindsamkeit gegenüber Ablehnung durch andere. Betroffene Personen sind in einem Konflikt aus dem Sehnen nach zwischenmenschlicher Nähe und einem Bedürfnis nach Autonomie, dieses nicht zuletzt um nicht zurückgewiesen zu werden.

Dies geht einher mit unzulänglich ausgebildetem Selbstvertrauen und damit Schwierigkeiten beim fällen autonomer Entscheidungen.

Es gibt werden Typen von selbstunsicheren Persönlichkeiten beschrieben: Die *kühl-distanzierten* und die *nachgiebig-ausnutzbaren*.

Zur Abgrenzung gegen die schizoide Persönlichkeitsstörung, die manche Autoren als Sonderfall einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung betrachten, gilt die Angst vor zwischenmenschlichem Kontakt, und der großen Empfind-

samkeit gegenüber Kritik von außen, welche die schizoide Persönlichkeit nicht zeigt.

### **2.3.2 Dependente Persönlichkeitsstörung**

Bei der dependenten oder abhängigen Persönlichkeitsstörung ist das Gefühl beherrschend, das eigene Leben nicht selbstständig führen zu können. Die Betroffenen fühlen sich hilflos und suchen in jeder Situation nach Bezugspersonen und vor allem deren Unterstützung, insbesondere durch Lebenspartner. Gerade bei Partnerschaften entsteht auch eine starke Angst vor Verlust des Partners, die zur Selbstaufgabe und unbedingter Anpassung an die Bedürfnisse des Partners führen.

### **2.3.3 Zwanghafte bzw. anankastische Persönlichkeitsstörung**

Zwanghafte Persönlichkeiten zeigen einen ausgeprägten Hang zu übertriebenen Perfektionismus, Unflexibilität, Solidität und Normen- und Prinzipientreue, die bis zur Schädigung der Produktivität und des zwischenmenschlichen Lebens reichen. Diese Persönlichkeitsmerkmale werden auch dem Umfeld aufgenötigt, Gefühle, besonders Freude, erscheinen als suspekt.

Diese Eigenschaften entsprechen, weniger stark ausgeprägt als daß man von einer Störung sprechen könnte gesellschaftlich etablierten und erwünschten Tugenden, was ein Einsehen des Patienten und auch des Umfeldes in den Störungscharakter der Persönlichkeitsmerkmale oft erschwert.

Wichtig ist die Abgrenzung zur Zwangsstörung, die zwar viele Merkmale mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung teilt, bei der jedoch zusätzlich Selbstunsicherheit und Angst vor Kritik und Strafe auftreten. Zur narzißtischen Persönlichkeitsstörung kann man die zwanghafte Persönlichkeitsstörung dadurch abgrenzen, daß dort den Betroffenen der Aspekt der Selbstkritik meist völlig fehlt.

## **3 Behandlungsansätze**

In der Praxis werden heute verschiedene Behandlungsansätze genutzt. So bieten sich psychotherapeutische, psychopharmakologische und soziotherapeutische Ansätze an: Unterstützende Gespräche, Verhaltenstherapeutik, seltener tiefenpsychologische und analytische Therapieformen, deren Wirksamkeit jedoch kritisiert wird.

Pharmakologisch wird vor allem mit bei schizophrenen und affektiven Psychosen erfolgreichen Psychopharmaka therapiert, wenn die Persönlichkeitsstörungen verwandt erscheinen, jedoch in aller Regel nur therapieunterstützend und nicht als Alternative zu einer Therapie.

## Literatur

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Hrsg.): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. Hogrefe, Verlag für Psychologie, 2. Aufl., 1998.
- [2] FIEDLER, P.: *Persönlichkeitsstörungen*. Psychologie Verlags Union, Verlagsgruppe Beltz, Weinheim, 5. Aufl., 2001.
- [3] HELMCHEN, H., F. HENN, H. LAUTER und N. SARTORIUS (Hrsg.): *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd. 6, Kap. 12, S. 275–330. Springer, Berlin ; Heidelberg [u.a.], 4. Aufl., 2000.