

## **Persönlichkeitsstörungen**

### **Wenn die eigene Persönlichkeit zu einer großen Belastung für sich selbst und andere wird**

Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

#### **Inhaltsverzeichnis**

Ausgeprägt auffällige Persönlichkeit oder doch Persönlichkeitsstörung.....	2
Charakteristische Bereiche einer Persönlichkeitsstörung .....	2
Wie sinnvoll ist es, von einer „Störung“ der Persönlichkeit zu sprechen? .....	3
Welche Persönlichkeitsstörungen gibt es? .....	4
Kategorien nach DSM und ICD-10 .....	4
Einteilung der Persönlichkeitsstörungen in Cluster .....	4
Wie häufig kommen Persönlichkeitsstörungen vor? .....	4
Wie entstehen Persönlichkeitsstörungen? Wie sieht der typische Verlauf aus?.....	5
Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell .....	5
Das Modell der doppelten Handlungsregulation (nach Sachse) .....	6
Wie beeinflusst eine Persönlichkeitsstörung den Verlauf anderer psychischer Erkrankungen? .....	7
Wie kann eine Persönlichkeitsstörung behandelt werden? .....	7
Psychotherapie .....	7
Psychoanalytische und tiefenpsychologisch-fundierte Ansätze .....	8
Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze .....	9
Schema-Therapie (nach Jeffrey Young).....	10
Klärungsorientierte Psychotherapie (nach Sachse).....	10
Interpersonelle Therapie (nach Sullivan).....	11
Therapie mit Psychopharmaka .....	12

## **Ausgeprägt auffällige Persönlichkeit oder doch Persönlichkeitsstörung?**

Jeder Mensch hat seine eigene, charakteristische Persönlichkeit: Diese zeigt sich in einer bestimmten Art, zu denken, zu fühlen, seine Umgebung wahrzunehmen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. All diese Eigenschaften werden durch die Außenwelt und durch Erfahrungen im Lauf der Kindheit und Jugend mitgeprägt. Sie machen es möglich, auf die Anforderungen der Umwelt flexibel zu reagieren – zum Beispiel Herausforderungen im Beruf zu bewältigen und die Beziehungen zu anderen Menschen zufriedenstellend zu gestalten.

Im Gegensatz dazu spricht man von einer Störung der Persönlichkeit, wenn bestimmte Persönlichkeitseigenschaften oder Verhaltensstile sehr stark ausgeprägt und gleichzeitig starr und unflexibel sind – wenn sie also in verschiedenen Situationen immer wieder auftreten, obwohl sie teilweise unangemessen oder wenig hilfreich sind. So kann es in manchen Situationen angebracht und sogar günstig sein, sehr gewissenhaft zu sein oder anderen die Initiative zu überlassen. Wenn jemand sich aber fast immer so verhält, ist das für ihn selbst hinderlich und auch für seine Mitmenschen oft belastend. Typisch für eine Persönlichkeitsstörung ist auch, dass die Art und Weise, zu denken, zu fühlen und sich zu verhalten, deutlich von der Art der meisten anderen Menschen abweicht.

Oft ist es aber schwierig, zwischen einem sehr ausgeprägten, auffälligen Persönlichkeitsstil und einer Störung der Persönlichkeit zu unterscheiden. Fachleute gehen davon aus, dass die Übergänge zwischen beidem fließend sind. So beschreiben die Psychologen Julius Kuhl und Miguel Kazén (1997) für jede einzelne Persönlichkeitsstörung auch „Übergänge zur Normalität“ – typische Persönlichkeitsstile, die einer bestimmten Persönlichkeitsstörung ähneln, aber weniger schwer ausgeprägt sind. Diese müssen laut Kuhl und Kazén nicht unbedingt ungünstig sein, sondern können zum Teil sogar günstige Auswirkungen haben.

Das entscheidende Kriterium für eine Persönlichkeitsstörung ist, dass jemand unter seinen Persönlichkeitsmerkmalen leidet und durch sie in seiner persönlichen, sozialen oder beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Außerdem ist eine Störung der Persönlichkeit oft auch für die Mitmenschen belastend – was auch für den Betroffenen selbst zu typischen zwischenmenschlichen Problemen führt.

Derzeit sind einige Persönlichkeitsstörungen bereits relativ gut erforscht – vor allem die Borderline-Persönlichkeitsstörung und (in etwas geringerem Umfang) die antisoziale und die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung. Für sie wurden eine Reihe von Therapieansätzen entwickelt und auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Die übrigen Persönlichkeitsstörungen sind bisher weniger gut erforscht, und es ist weniger darüber bekannt, welche Therapieansätze hier am besten geeignet sind.

## **Charakteristische Bereiche einer Persönlichkeitsstörung**

Typisch für eine Persönlichkeitsstörung ist, dass sie verschiedene psychologische Bereiche betrifft: Es bestehen Störungen bei den zwischenmenschlichen Beziehungen, beim Erleben von Gefühlen, bei der Wahrnehmung der Realität, bei der Kontrolle von Impulsen und bei der

Wahrnehmung der eigenen Person. Diese Störungen können je nach Persönlichkeitsstörung unterschiedlich aussehen.

Am auffälligsten sind die Störungen im Interaktionsverhalten – also dem Verhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese können sich bei Freundschaften und im Familienleben, aber auch im beruflichen Bereich ungünstig auswirken.

Störungen beim emotionalen Erleben zeigen sich häufig darin, dass bestimmte Gefühle wie Ängstlichkeit oder Traurigkeit übermäßig stark auftreten. Es kann aber auch sein, dass jemand abwechselnd unterschiedliche, starke Gefühle erlebt oder seine Gefühle gegenüber anderen dramatisiert.

Störungen bei der Wahrnehmung der Realität bedeuten, dass die Betroffenen äußere Umstände oder Beziehungen verzerrt wahrnehmen – zum Beispiel fassen sie neutrale Handlungen von anderen als negativ auf oder messen bestimmten Ereignissen eine übertriebene, objektiv nicht nachvollziehbare Bedeutung zu.

Außerdem nehmen Menschen mit Persönlichkeitsstörungen oft auch sich selbst verzerrt wahr. Sie erleben sich zum Beispiel als extrem hilflos oder aber als „jemand ganz Besonderes“. Dies wirkt sich darauf aus, wie sie sich anderen gegenüber verhalten und darstellen. So kann es sein, dass sie sich als besonders hilfsbedürftig darstellen oder aber ihre eigenen Leistungen übertreiben.

Bei manchen Persönlichkeitsstörungen liegt auch eine Störung der Impulskontrolle vor. Das bedeutet, dass jemand seine eigenen Gefühle und Impulse schwer kontrollieren kann und leicht seine Selbstbeherrschung verliert. Die Betroffenen neigen dann zu Verhalten, das ihnen selbst und anderen schadet – zum Beispiel konsumieren sie exzessiv Alkohol oder Drogen, übertreten Gesetze oder verhalten sich aggressiv und gewalttätig.

### **Wie sinnvoll ist es, von einer „Störung“ der Persönlichkeit zu sprechen?**

Einige Fachleute kritisieren die Idee, von einer „Persönlichkeitsstörung“ zu sprechen. Sie argumentieren, dass jeder Mensch eine ganz individuelle Persönlichkeit hat und es deshalb schwierig ist, Menschen mit bestimmten Merkmalen, die vielleicht für die Umwelt besonders belastend sind, als „gestört“ zu bezeichnen. Der Begriff „Persönlichkeitsstörung“ würde Menschen stigmatisieren und nahe legen, dass sie allein für ihre Störung verantwortlich seien. Dabei würden andere Faktoren, die das spezifische Verhalten ausgelöst und geprägt hätten, zu wenig berücksichtigt – zum Beispiel ein problematisches Verhalten der Eltern und anderer nahe stehender Menschen, aber auch problematische Aspekte der Gesellschaft.

Deshalb schlagen manche Psychotherapeuten wie Peter Fiedler oder Rainer Sachse vor, statt von „Persönlichkeitsstörungen“ besser von typischen Störungen des Verhaltens, des Denkens und der zwischenmenschlichen Beziehungen zu sprechen. Mit dieser Sichtweise könnten sich auch die Betroffenen besser identifizieren – denn viele würden durchaus Probleme im Kontakt mit ihren Mitmenschen bemerken. Die wenigsten seien dagegen der Ansicht, dass sie eine „gestörte Persönlichkeit“ hätten.

## Welche Persönlichkeitsstörungen gibt es?

### Kategorien nach DSM und ICD-10

In den beiden bekanntesten Klassifikationssystemen für psychische Krankheiten, der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) und dem „Diagnostischen und statistischen Handbuch psychischer Störungen“ (DSM) werden die Persönlichkeitsstörungen in ähnliche Kategorien unterteilt. Auch die Kriterien für die einzelnen Störungsbilder sind häufig ähnlich.

Im Folgenden wird zunächst auf die Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen im DSM eingegangen, anschließend werden die Unterschiede in der ICD-10 beschrieben.

### Einteilung der Persönlichkeitsstörungen in Cluster

In beiden Klassifikationssystemen werden die Persönlichkeitsstörungen in drei Cluster eingeteilt: Cluster A bezeichnet dabei Persönlichkeitsstörungen mit „sonderbaren und exzentrischen Verhaltensweisen“, Cluster B Persönlichkeitsstörungen mit „dramatischem, emotionalem und launenhaftem Verhalten“ und Cluster C Persönlichkeitsstörungen mit „ängstlichem und vermeidendem Verhalten“.

Zum Cluster A gehören im DSM die paranoide, die schizoide und die schizotypische Persönlichkeitsstörung, zum Cluster B die antisoziale, die Borderline-, die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung, und zum Cluster C die selbstunsichere, die dependente und die zwanghafte Persönlichkeitsstörung. Eine Sonderstellung nimmt die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung ein: Diese Diagnose ist bisher umstritten und wird nur selten gestellt. Im DSM kommt sie nicht vor, in der ICD-10 wird sie unter „sonstige Persönlichkeitsstörungen“ aufgelistet, aber nicht näher charakterisiert.

Im [Kompodium Persönlichkeitsstörungen auf therapie.de](#) finden Sie detaillierte Informationen zu mehr als 10 Formen der Persönlichkeitsstörung.

### Wie häufig kommen Persönlichkeitsstörungen vor?

Die Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen genau zu erfassen, ist schwierig. Die meisten Betroffenen beginnen von sich keine Behandlung, und die Störung wird in vielen Fällen gar nicht erkannt. Deshalb gibt es auch relativ wenige Studien zu diesem Thema. Es wird aber geschätzt, dass fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung in ihrem Leben an einer Persönlichkeitsstörung erkranken. Manche Persönlichkeitsstörungen kommen dabei häufiger bei Männern, andere häufiger bei Frauen und einige bei Männern und Frauen gleich häufig vor.

Allerdings werden bei Patienten, die an psychiatrischen Erkrankungen leiden, deutlich häufiger Persönlichkeitsstörungen beobachtet, nämlich bei 30 bis 50 Prozent. Am häufigsten sind sie von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung betroffen, gefolgt von der

selbstunsicheren, histrionischen und dependenten Persönlichkeitsstörung.

Umgekehrt leiden Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung oft an anderen psychischen Problemen und Erkrankungen – und auch an weiteren Persönlichkeitsstörungen. So kommt es bei etwa 16 Prozent zu einem Missbrauch von Alkohol und bei fünf Prozent zum Missbrauch von Drogen. Auch Angststörungen, Depressionen, Essstörungen und psychosomatische Erkrankungen werden häufig beobachtet.

## **Wie entstehen Persönlichkeitsstörungen? Wie sieht der typische Verlauf aus?**

Ein typisches Merkmal von Persönlichkeitsstörungen ist, dass sie in der Kindheit oder Jugend beginnen und dann auf Dauer bestehen. Deshalb gibt es – wie bei vielen anderen psychischen Störungen – auch keine Phasen, in denen die Störung stärker oder schwächer ausgeprägt ist oder ganz verschwindet. Allerdings kommt es häufig vor, dass eine Persönlichkeitsstörung mit zunehmendem Alter weniger schwer ausgeprägt ist.

### **Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell**

Um die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen zu erklären, wird meist ein so genanntes Vulnerabilitäts-Stress-Modell verwendet. Es geht davon aus, dass die Störung durch das Zusammenspiel von biologischen bzw. genetischen Faktoren, psychischen Eigenschaften und ungünstigen Umweltbedingungen entsteht.

So könnten manche Menschen biologisch bedingt eine erhöhte Vulnerabilität (Verletzlichkeit) dafür haben, eine Persönlichkeitsstörung zu entwickeln. Es wird vermutet, dass sie durch genetische Besonderheiten stärker gefährdet sind als andere, emotional besonders sensibel zu reagieren, impulsiv zu sein, starke Gefühlsschwankungen zu erleben oder stark ausgeprägte, unflexible Verhaltensmuster zu entwickeln. Auch ungünstige Einflüsse vor, während oder kurz nach der Geburt könnten zur Entwicklung auffälliger Persönlichkeitsmerkmale beitragen.

Kommen in der Kindheit und Jugend starke psychische Belastungen hinzu, kann das die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung begünstigen. Dazu gehören zum Beispiel ein ungünstiges Erziehungsverhalten der Eltern, traumatische Erfahrungen wie sexueller Missbrauch oder Misshandlungen oder eine psychische Erkrankung beim Vater oder der Mutter. Diese negativen Erfahrungen können zu bestimmten Verhaltensweisen führen, die sich mit der Zeit zu einem typischen Persönlichkeitsmuster entwickeln. Dieses Muster kann sich phasenweise weiter verstärken, wenn über längere Zeit zwischenmenschliche Konflikte bestehen. Auf der anderen Seite können positive Bedingungen, zum Beispiel Verständnis und Unterstützung von anderen, der Entwicklung ungünstiger Verhaltensmuster entgegenwirken.

In diesem Modell lassen sich die typischen Persönlichkeitsmuster auch als psychische Kompetenzen verstehen, die die Betroffenen einsetzen, um sich vor psychischen Belastungen zu schützen – die sich allerdings langfristig ungünstig auswirken. So kann das emotional wechselhafte, impulsive Verhalten bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung als

Versuch verstanden werden, von seinen Mitmenschen Aufmerksamkeit und Unterstützung zu bekommen.

Aus Sicht der Lernpsychologie treten die auffälligen Verhaltensmuster häufiger auf, wenn sie kurzfristig „belohnt“ werden – wenn jemand also tatsächlich Aufmerksamkeit und Fürsorge erhält. Langfristig führt dies aber zu einem Teufelskreis: Das typische Verhalten – zum Beispiel abrupte Gefühlsausbrüche, wenig einfühlsames Verhalten oder aggressive Reaktionen – stößt bei anderen Menschen auf Ablehnung, Kritik oder sogar Feindseligkeit. Dadurch nehmen die zwischenmenschlichen Spannungen und Missverständnisse mit der Zeit immer mehr zu.

### **Das Modell der doppelten Handlungsregulation (nach Sachse)**

Der Psychotherapeut Rainer Sachse hat ein Modell entwickelt, das erklären soll, wie Persönlichkeitsstörungen entstehen und wodurch sie aufrechterhalten werden. Aus diesem „Modell der doppelten Handlungsregulation“ leitet Sachse therapeutische Strategien für die einzelnen Persönlichkeitsstörungen ab ([Klärungsorientierte Psychotherapie](#)).

Das Modell geht davon aus, dass jeder Mensch bestimmte Motive hat – zum Beispiel ein Motiv nach Anerkennung und Wertschätzung, ein Motiv nach verlässlichen Beziehungen und ein Motiv nach Autonomie. Außerdem besitzt jeder Mensch bestimmte Schemata: Annahmen über sich selbst, die Welt und zwischenmenschliche Beziehungen, die durch Erfahrungen im Lauf des Lebens entstehen.

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung haben nach Sachse immer wieder erlebt, dass wichtige Beziehungsmotive enttäuscht wurden – zum Beispiel das Motiv nach Wertschätzung. Dadurch ist dieses Motiv für sie sehr wichtig. Andererseits haben sie mit der Zeit negative Schemata über sich selbst und über Beziehungen entwickelt – etwa die Annahme, dass sie zu wertlos ist, um von anderen geschätzt zu werden.

Dieses Dilemma wird laut Sachse nun durch so genannte „Interaktionsspiele“ gelöst. Das bedeutet, dass die Betroffenen sich manipulativ und undurchsichtig verhalten. Sie haben zum Beispiel die Erfahrung gemacht, dass sie für bestimmte Verhaltensweisen kurzzeitig Wertschätzung erhalten – etwa, wenn sie sich besonders unterhaltsam geben oder mit ihren Leistungen prahlen. Deshalb verhalten sie sich sehr oft auf diese Weise. Zusätzlich versuchen sie, bei anderen Menschen ein bestimmtes Bild von sich zu erzeugen und sie so zu einem bestimmten Verhalten zu bewegen. Jemand mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung versucht zum Beispiel, sich ständig als „erfolgreicher, allseits geschätzter Geschäftsmann“ darzustellen, um dadurch Aufmerksamkeit und Bewunderung zu erhalten.

Das eigentliche Motiv, Wertschätzung zu erfahren, wird auf diese Weise aber immer nur indirekt und kurzfristig befriedigt – denn andere können das Bedürfnis nicht erkennen und nicht direkt darauf eingehen. Stattdessen empfinden sie das Verhalten als undurchsichtig, unecht oder manipulativ und reagieren mit Genervtheit, Ärger oder Langeweile. Dadurch

kommt es wiederum zu massiven Problemen in den zwischenmenschlichen Beziehungen.

## **Wie beeinflusst eine Persönlichkeitsstörung den Verlauf anderer psychischer Erkrankungen?**

Untersuchungen zeigen, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen – zum Beispiel einer Depression oder einer Angststörung – schwieriger ist, wenn gleichzeitig eine Persönlichkeitsstörung besteht. Bestimmte Persönlichkeitsmuster können sich aber auf den Erfolg einer Psychotherapie auch günstig auswirken. Das ist häufig bei einer dependenten Persönlichkeitsstörung der Fall – vermutlich, weil die Betroffenen in der Therapie besonders loyal sind und gut mitarbeiten.

Umgekehrt bessert sich eine Persönlichkeitsstörung in manchen Fällen stärker, wenn gleichzeitig eine andere psychische Erkrankung vorliegt. Das wurde zum Beispiel bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und antisozialer Persönlichkeitsstörung beobachtet, die gleichzeitig an einer Depression litten. Der Grund könnte sein, dass die Patienten durch die Depression belastet waren und deshalb stärker motiviert waren, etwas zu verändern.

Einige Experten kritisieren, dass Persönlichkeitsstörungen in einer Psychotherapie oder einer psychiatrischen Behandlung oft gar nicht erkannt werden – und deshalb auch nicht mit geeigneten Methoden behandelt werden. Sie gehen davon aus, dass die Prognose deutlich günstiger sein könnte, wenn die Persönlichkeitsstörung rechtzeitig erkannt und die Therapie entsprechend gestaltet wird.

## **Wie kann eine Persönlichkeitsstörung behandelt werden?**

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung erleben sich meist nicht als „gestört“ und sehen ihr eigenes Verhalten nicht als problematisch an. Viele beginnen nur dann eine Therapie, wenn sie unter anderen psychischen Problemen leiden, zum Beispiel unter einer Depression oder starken Ängsten. Andere werden von ihren Angehörigen, die mit dem problematischen Verhalten nicht mehr zurecht kommen, in eine Therapie geschickt.

Einige sind sich der problematischen Verhaltensmuster aber – zumindest in Ansätzen – durchaus bewusst. Sie bemerken zum Beispiel, dass sie in sozialen Kontakten sehr unsicher sind, oft sehr impulsiv reagieren oder in vielen Lebensbereichen egoistisch und ohne Rücksicht auf ihre Mitmenschen handeln.

## **Psychotherapie**

Bei der Therapie werden in erster Linie psychotherapeutische Verfahren verwendet. Dabei haben sich vor allem psychoanalytische / tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Ansätze als wirksam erwiesen. Allerdings gibt es bisher noch wenig umfassende Untersuchungen dazu, welche Therapieform(en) bei welcher Persönlichkeitsstörung besonders erfolgversprechend oder weniger gut geeignet sind.

Weil viele Betroffene zu Beginn der Therapie wenig motiviert sind, ist es wichtig, dass der Therapeut von Anfang an ein gutes Vertrauensverhältnis herstellt. Außerdem sollte er den Patienten aufzeigen, warum es sinnvoll sein könnte, aktiv Veränderungen anzustreben.

Da Persönlichkeitsstörungen oft schon lange bestehen, ist wahrscheinlich, dass die Therapie eine längere Zeit – oft mehrere Jahre – in Anspruch nimmt. Das Ziel der Therapie ist in der Regel auch nicht die „Heilung“ oder eine vollständige Veränderung der Persönlichkeit.

Stattdessen geht es vor allem darum, konkrete Verhaltensweisen, Gefühle und Gedanken zu verändern, die für die Betroffenen belastend oder hinderlich sind. Die Patienten sollen lernen, konkrete Alltagsprobleme, zwischenmenschliche Konflikte oder Stresssituationen besser zu bewältigen. Außerdem kann daran gearbeitet werden, ein ungünstiges Selbstbild oder eine verzerrte Wahrnehmung der Umwelt zu verändern.

Trotz der genannten Schwierigkeiten können in einer Psychotherapie oft deutliche Verbesserungen erreicht werden. Vielen Patienten gelingt es so, befriedigendere Beziehungen zu ihren Mitmenschen aufzubauen.

### **Psychoanalytische und tiefenpsychologisch-fundierte Ansätze**

Die psychoanalytische Theorie geht davon aus, dass das wesentliche Merkmal einer Persönlichkeitsstörung nicht psychische Symptome (wie zum Beispiel bei einer Angststörung), sondern Auffälligkeiten des Charakters sind. Aus psychoanalytischer Sicht bestehen typische Defizite der Persönlichkeit, die die Selbstwahrnehmung, die Wahrnehmung der Umwelt, die Kommunikation und die Bindung an andere Menschen betreffen. Diese Defizite können in der Therapie Schritt für Schritt bearbeitet werden.

Es wird angenommen, dass die problematischen Persönlichkeitsaspekte durch traumatische Erfahrungen oder schwierige Beziehungen zu engen Bezugspersonen in der Kindheit und Jugend entstanden sind. In der Therapie wird deshalb vor allem daran gearbeitet, frühkindliche und andere zwischenmenschliche Erfahrungen, die bei der Entwicklung der schwierigen Persönlichkeitsaspekte eine Rolle gespielt haben, zu verstehen und zu bearbeiten. Der Fokus liegt hier (im Vergleich zur kognitiven Verhaltenstherapie) stärker darauf, die Bedingungen zu verstehen, die zu der Persönlichkeitsstörung geführt haben.

Viele Experten sind sich mittlerweile einig, dass das klassische psychoanalytische Vorgehen, bei dem der Patient auf einer Couch liegt und der Therapeut vor allem zuhört und wenig eingreift, bei Persönlichkeitsstörungen wenig geeignet ist. Auch eine Deutung der Gefühle und Verhaltensmuster, die zwischen Therapeut und Patient entstehen, wird als wenig sinnvoll angesehen. Bei diesen Ansätzen haben sich in einigen Fällen sogar ungünstige Auswirkungen gezeigt.

Eine Therapie, bei der Patient und Therapeut gegenüber sitzen und der Therapeut sich vor allem auf die Gegenwart und auf konkrete Situationen bezieht, wird als deutlich geeigneter angesehen. Dabei sollte sich der Therapeut darum bemühen, eine gute, kooperative Beziehung zum Patienten herzustellen, sich unterstützend zu verhalten und sein Vorgehen und die Ziele der Therapie klar darlegen.



Im Lauf der Zeit wurden mehrere spezielle Ansätze für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Dazu gehören die eher umstrittene übertragungsfokussierte Psychotherapie nach Otto Kernberg, Frank Yeomans und John Clarkin oder die mentalisierungsbasierte Psychotherapie nach Peter Fonagy und Anthony Bateman ([Borderline-Persönlichkeitsstörungen](#)).

Insgesamt hat sich bei psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Therapieansätzen in Studien eine mittlere Effektivität gezeigt.

### **Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze**

In der kognitiven Verhaltenstherapie geht es vor allem darum, konkrete Gedanken und Verhaltensweisen zu erkennen, die bei einem Patienten immer wieder zu (zwischenmenschlichen) Problemen führen. Diese werden in der Therapie hinterfragt und durch günstigere Gedanken und Verhaltensweisen ersetzt. Im Vergleich zu psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Therapien werden hier neue Verhaltensweisen oder der Umgang mit Gefühlen stärker direkt eingeübt.

Der Verhaltenstherapeut Peter Fiedler betont auch, dass der Therapeut die Lebensgeschichte und die aktuelle Lebenssituation des Patienten gut kennen sollte, um zu verstehen, warum er bestimmte Verhaltensmuster entwickelt hat. Nach Fiedler sollte die Therapie „realitätsorientiert“ und „gegenwartsbezogen“ sein. Das bedeutet, dass der Therapeut an konkreten Veränderungen arbeiten sollte, die sich auf die Gegenwart oder die unmittelbare Zukunft beziehen.

Auch in der kognitiven Verhaltenstherapie gilt der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung als wichtige Basis für die Therapie. Dabei soll der Therapeut auch auf typische Schwierigkeiten in der Therapie achten – zum Beispiel eine mangelnde Mitarbeit oder Widerstand gegen Veränderungen – um rechtzeitig mit entsprechenden Maßnahmen gegensteuern zu können.

Ein wichtiger Aspekt der Verhaltenstherapie ist das „Training sozialer Fertigkeiten“. Hier können die Patienten in Rollenspielen lernen, sich selbstsicherer oder sozial angemessener zu verhalten – zum Beispiel ihre Bedürfnisse angemessener auszudrücken, negative und positive Gefühle zu äußern oder Wünsche und Bedürfnisse besser durchzusetzen.

In der kognitiven Therapie nach Aaron Beck geht es darum, ungünstige Denkmuster der Patienten über sich selbst oder über andere Menschen (so genannte kognitive Schemata) herauszuarbeiten, zu hinterfragen und allmählich zu verändern.

Weiterhin wird es als wichtig angesehen, Angehörige und andere enge Bezugspersonen des Patienten in die Therapie einzubeziehen. Auf diese Weise können problematische Beziehungsmuster besser erkannt und in der Therapie direkt bearbeitet werden.

Auch im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie wurden spezielle Ansätze für die Therapie von Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Dazu gehören die Schema-Therapie nach Jeffrey Young oder die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha Linehan ([Borderline-Persönlichkeitsstörungen](#)).

Insgesamt hat die kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen eine mittlere bis hohe Effektivität gezeigt.

### **Schema-Therapie (nach Jeffrey Young)**

Diese Therapieform wurde aus der kognitiven Therapie nach Aaron Beck entwickelt und kombiniert Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie, der Tiefenpsychologie und anderen Ansätzen wie der Hypnotherapie. Hier sollen auf der einen Seite frühe, problematische Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen analysiert und verändert werden. Auf der anderen Seite kommen auch kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden zum Einsatz, um konkrete Lösungen für aktuelle Probleme zu erarbeiten.

Nach und nach wird den Patienten deutlich gemacht, dass sie in ihrer Kindheit bestimmte Denk- und Verhaltensmuster (Schemata) gelernt haben, die ihnen zwar kurzfristig geholfen haben, mit psychischen Belastungen umzugehen, die sich aber langfristig ungünstig auswirken. Diese Schemata können dann durch vorgestellte Dialoge, zum Beispiel mit den Eltern, bearbeitet werden. Auf diese Weise werden den Patienten bisher verdrängte Gefühle wie Wut, Trauer oder Schmerz bewusst. Sie können verarbeitet und auf neue Weise in die Person integriert werden.

### **Klärungsorientierte Psychotherapie (nach Sachse)**

Auf der Grundlage der Gesprächspsychotherapie und der kognitiven Verhaltenstherapie hat Sachse die Klärungsorientierte Psychotherapie entwickelt. Aus dem „Modell der doppelten Handlungsregulation“ folgt nach Sachse, dass die Patienten auch in der Therapie bestimmte Motive verfolgen: Sie möchten vom Therapeuten in erster Linie Bestätigung und die Befriedigung ihrer zentralen Bedürfnisse erfahren. Arbeitet der Therapeut stark auf Veränderungen hin, wird das von ihnen oft als Bedrohung und als Abwertung ihrer Person aufgefasst.

Deshalb sollte der Therapeut laut Sachse „zur Motivebene komplementär handeln“. Das bedeutet, dass er auf die zentralen Beziehungsmotive der Patienten eingehen und sie soweit wie möglich befriedigen sollte – also zum Beispiel auf das Bedürfnis, wichtig genommen zu werden oder Anerkennung zu bekommen.

Dabei muss aber auch der Therapeut auf „Interaktionsspiele“ gefasst sein. Denn obwohl sich Therapeuten in der Regel wertschätzend und einfühlsam verhalten, haben die Betroffenen unterschwellig Angst, doch nicht wirklich akzeptiert zu werden. Deshalb wollen sie laut Sachse immer wieder testen, wie stabil die therapeutische Beziehung tatsächlich ist. Es kann zum Beispiel sein, dass sie den Therapeuten aus heiterem Himmel kritisieren oder versuchen, selbst die Regeln für die Therapie vorzugeben. Der Therapeut sollte es vermeiden, sich auf solche Interaktionsspiele einzulassen. Stattdessen sollte er klare therapeutische Regeln vorgeben und sich auch bei Kritik weiterhin souverän und wertschätzend verhalten.

Auf der anderen Seite ist es laut Sachse auch wichtig, dass der Therapeut den Patienten ihre zentralen Beziehungsmotive bewusst macht. Dadurch können sie allmählich verstehen,

welche Bedürfnisse sie haben – und sich darüber klar werden, ob sie diese weiterhin durch Interaktionsspiele oder durch alternative, angemessenere Verhaltensweisen befriedigen wollen.

Ähnlich wie in der kognitiven Verhaltenstherapie geht es darum, dass die Patienten ihre ungünstigen Sichtweisen von sich selbst und von zwischenmenschlichen Beziehungen allmählich verändern. Hier kann laut Sachse die Arbeit mit der eigenen Lebensgeschichte helfen, dass ein Patient seine eigenen Schemata und Handlungsmotive besser versteht. Allmählich kann er so neue, geeignetere Verhaltensweisen entwickeln, um seine Beziehungsmotive zu befriedigen. Auch ein Training der sozialen Fähigkeiten gilt als wichtiger Bestandteil der Therapie.

Da die Patienten häufig ihre eigenen Beweggründe, Bedürfnisse oder Wertvorstellungen gar nicht kennen, kann auch dies durch ein Training verbessert werden – etwa durch Fragen wie: „Was möchte ich?“ „Was tut mir gut?“ oder „Was ist mir wichtig?“

Aus dem allgemeinen Modell leitet Sachse auch Strategien für die Therapie der einzelnen Persönlichkeitsstörungen ab. So bestehen laut Sachse bei jeder Persönlichkeitsstörung typische Schemata und Interaktionsspiele, auf die der Therapeut mit spezifischen Strategien reagieren sollte.

### **Interpersonelle Therapie (nach Sullivan)**

Diese Therapieform verwendet sowohl Elemente aus der Psychoanalyse als auch aus der Verhaltenstherapie. Das Vorgehen in der Therapie ist klar strukturiert, und es wird darauf geachtet, dass die Patienten Aktivitäten, die ihnen selbst oder anderen schaden könnten, unterlassen.

Zu Beginn der Therapie werden typische zwischenmenschlichen Beziehungsmuster des Patienten und sein Verhalten in Konfliktsituationen analysiert. Sie werden als Wiederholung von typischen Beziehungsmustern in der Kindheit angesehen. Weiterhin werden im Lauf der Therapie typische Schwierigkeiten bei den aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen – in verschiedenen Lebensbereichen wie Arbeit, Familie oder Bekanntenkreis – bearbeitet.

Gleichzeitig soll der Patient neue soziale Fähigkeiten lernen – zum Beispiel mithilfe von Rollenspielen. Häufig werden auch die Angehörigen in die Therapie einbezogen, um so Beziehungsprobleme möglichst effektiv verändern zu können.

Studien haben auch bei der Interpersonellen Therapie eine mittlere Effektivität gezeigt.

## Therapie mit Psychopharmaka

In einigen Fällen werden bei Persönlichkeitsstörungen auch Psychopharmaka eingesetzt – bei Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung sogar bei bis zu 90 Prozent. Die Medikamente haben aber nicht den Zweck, die Persönlichkeitsstörung zu „heilen“ oder die Persönlichkeit zu verändern.

Vielmehr wird davon ausgegangen, dass sich bestimmte Psychopharmaka günstig auf bestimmte Symptome einer Persönlichkeitsstörung auswirken können – zum Beispiel auf die Impulsivität, emotionale Instabilität, Ängstlichkeit und Gehemmtheit oder auf ein desorganisiertes Denken. Man nimmt an, dass diese Merkmale teilweise durch Störungen im System der Neurotransmitter (der Botenstoffen im Gehirn) entstehen – und diese lassen sich durch Psychopharmaka beeinflussen. Allerdings gibt es bisher kaum kontrollierte Studien dazu, wie wirksam bestimmte Medikamente bei den verschiedenen Persönlichkeitsstörungen sind.

Außerdem werden Psychopharmaka bei psychischen Problemen verordnet, die zusätzlich zu einer Persönlichkeitsstörung bestehen. So werden Depressionen, Ängste oder Zwangssymptome, die gleichzeitig zu der Persönlichkeitsstörung bestehen, oft mit Antidepressiva behandelt.

Wichtig ist, dass Psychopharmaka immer nur in Kombination mit einer (ambulanten oder stationären) Psychotherapie eingenommen werden sollten, weil sie allein die Persönlichkeitsstörung nur wenig verändern. Eine therapeutische Betreuung ist auch deshalb wichtig, weil die Betroffenen die Medikamente missbrauchen oder sich damit selbst schädigen könnten.

Bei impulsivem und aggressivem Verhalten (zum Beispiel bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung) geht man davon aus, dass eine Störung des Botenstoffs Serotonin im Gehirn besteht. Deshalb werden hier häufig Antidepressiva aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) verordnet. Insbesondere das SSRI Fluoxetin hat sich bei Störungen der Impulskontrolle als wirksam erwiesen. Teilweise werden bei starker Impulsivität und Aggressivität aber auch Stimmungsstabilisierer (Antiepileptika) oder Neuroleptika eingesetzt.

Bestehen starke Stimmungsschwankungen (zum Beispiel bei einer Borderline- oder einer histrionischen Persönlichkeitsstörung), werden meist Antidepressiva oder Stimmungsstabilisierer (Antiepileptika) verwendet.

Bei einer ausgeprägten Ängstlichkeit und Gehemmtheit (zum Beispiel bei einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung) können angstlösende Medikamente gegeben werden – zum Beispiel bestimmte Antidepressiva oder niedrig dosierte Neuroleptika. Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) sollten nur bei schweren Angststörungen über einen kurzen Zeitraum verordnet werden, weil sie abhängig machen können.

Psychotische Symptome (zum Beispiel wahnhaftige Vorstellungen bei einer schizotypischen Persönlichkeitsstörung) können zum Teil mithilfe von Neuroleptika oder Antidepressiva verringert werden.

**Autorin:** Dr. Christine Amrhein für Pro Psychotherapie e.V.

### **Links:**

- **Therapeutensuche:** <http://www.therapie.de/psychotherapie/>
- **Persönlichkeitsstörungen:**  
<http://www.therapie.de/psyche/info/diagnose/persoenlichkeitsstoerungen/persoenliche-it-stil-oder-stoerung/>

### **Quellen:**

- DIMDI (2013). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10). German Modification. Version 2013
- Fiedler P. (2007). Persönlichkeitsstörungen (6. Auflage). Beltz Verlag, Weinheim, Basel.
- Fiedler, P. (2003). Kapitel 12: Persönlichkeitsstörungen. In: Reinecker H. (Hrsg.). Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie (4. Auflage). Hogrefe-Verlag, Göttingen.
- Barnow, S. (2008). Persönlichkeitsstörungen: Ursachen und Behandlung. Mit fünf Fallbeispielen. Verlag Hans Huber, Bern.
- Sachse, R. (2004). Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. Hogrefe-Verlag, Göttingen.
- Comer, R. J. (2008). Klinische Psychologie (6. Auflage). Kapitel 16: Persönlichkeitsstörungen. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg.
- Kuhl, J. & Kazén, M. (1997). Das Persönlichkeits-Stil- und-Störungs-Inventar (PSSI). Manual, Hogrefe-Verlag, Göttingen.