

Persönlichkeits- störungen

Babette Renneberg
Sabine C. Herpertz

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Persönlichkeits- störungen

**Babette Renneberg
Sabine C. Herpertz**

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Babette Renneberg
Sabine C. Herpertz

Persönlichkeitsstörungen

unter Mitarbeit von Burkhard Matzke und Sandra Stoll

 **hogrefe**

Fortschritte der Psychotherapie
Band 79

Persönlichkeitsstörungen

Prof. Dr. Babette Renneberg, Prof. Dr. Sabine C. Herpertz

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr.
Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna
Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Prof. Dr. rer. nat. Babette Renneberg, 1980–1986

Studium der Psychologie in Marburg. 1987–1990

Forschungsaufenthalt an der Temple University,
Philadelphia, USA. 1991 Promotion. 1992–2004

Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Psychiatrischen Klinik
und am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg.

2002 Habilitation. Seit 2008 Professorin für Klinische

Psychologie und Psychotherapie an der Freien Universität

Berlin, dort Leiterin der Hochschulambulanz für

Psychotherapie und des ZGFU, einem Ausbildungsinstitut für
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT).

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz, 1978–1985 Studium

der Humanmedizin in Bonn. 1985 Promotion. 1997

Habilitation. 2002–2003 Professur für Experimentelle

Psychopathologie an der RWTH Aachen. 2003–2009

Inhaberin des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie

an der Universität Rostock. Seit 2009 Lehrstuhlinhaberin für

Allgemeine Psychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg,

Ärztliche Direktorin der gleichnamigen Klinik und

geschäftsführende Direktorin des Zentrums für

Psychosoziale Medizin.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag, Göttingen
Format: EPUB

1. Auflage 2021

© 2021 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2508-5; E-Book-ISBN [EPUB]
978-3-8444-2508-6)
ISBN 978-3-8017-2508-2
<https://doi.org/10.1026/02508-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden.

Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf

und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Zitierfähigkeit: Dieses EPUB beinhaltet Seitenzahlen zwischen senkrechten Strichen (Beispiel: |1|), die den Seitenzahlen der gedruckten Ausgabe und des E-Books im PDF-Format entsprechen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1 Störungsverständnis und Grundlagen der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

1.1 Störungsmodell

1.2 Soziale Kognition

1.3 Ätiologie

1.4 Verlauf

1.5 Grundlagen des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Vorgehens bei Persönlichkeitsstörungen

1.6 Motivierende Gesprächsführung

1.7 Ressourcenaktivierung

1.8 Zusammenfassung

2 Klassifikation und Diagnostik bei Persönlichkeitsstörungen

2.1 Die kategoriale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-5 und ICD-10

2.2 Klinisches Interview

2.3 Diagnostische Instrumente zur Erhebung der kategorialen Diagnostik

2.4 ICD-11: Das Ende der klassischen kategorialen Diagnostik bei Persönlichkeitsstörungen

2.5 Die dimensionale Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen

2.6 Aspekte des Funktionsniveaus, die zur Schweregradbestimmung beitragen

2.7 Prominente Persönlichkeitsmerkmale

3 Die Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung

3.1 Störungsbild

3.2 Diagnostik

3.3 Störungsmodell

3.4 Ätiologie

3.5 Psychotherapie

3.5.1 Videofeedback

3.5.2 Einzel- oder Gruppentherapie?

3.6 Studien zur Wirksamkeit

4 Die Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

4.1 Störungsbild

4.2 Diagnostik

4.3 Störungsmodell

4.4 Ätiologie

4.5 Psychotherapie

4.5.1 Therapeutische Beziehung

4.5.2 Psychoedukation

4.6 Studien zur Wirksamkeit

5 Narzisstische Persönlichkeitsstörung

5.1 Störungsbild

5.2 Diagnostik

5.2.1 Differenzialdiagnostische Überlegungen

5.2.2 Diagnostische Instrumente

5.3 Störungsmodell

5.4 Ätiologie

5.5 Psychotherapie

5.6 Studien zur Wirksamkeit

6 Dependente Persönlichkeitsstörung

6.1 Störungsbild

6.2 Diagnostik

6.3 Störungsmodell

6.4 Ätiologie

6.5 Psychotherapie

6.6 Studien zur Wirksamkeit

7 Die Paranoide Persönlichkeitsstörung

7.1 Störungsbild

7.2 Diagnostik

7.3 Störungsmodell

7.4 Ätiologie

7.5 Psychotherapie

7.6 Studien zur Wirksamkeit

8 Die Histrionische Persönlichkeitsstörung

8.1 Störungsbild

8.2 Diagnostik

8.3 Störungsmodell

8.4 Ätiologie

8.5 Psychotherapie

8.6 Studien zur Wirksamkeit

9 Die Schizotypie und Schizoide Persönlichkeitsstörung

9.1 Störungsbild

9.2 Diagnostik

9.3 Störungsmodell

9.4 Ätiologie

9.5 Psychotherapie

9.6 Studien zur Wirksamkeit

10 Literatur

11 Kompetenzziele und Prüfungsfragen

Karten

Vorwort

Es gibt Patienten¹, deren psychotherapeutische Behandlung aufgrund ihrer interpersonellen Besonderheiten oder Eigenheiten schwierig oder herausfordernd ist. Häufig erfüllen diese Patienten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Wenn Therapeuten erfahren, dass ein neu aufgenommener Patient die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung hat, gibt es häufig negative Erwartungen und Haltungen: „... das kann schwierig werden.“; „Ob die Diagnose stimmt?“; „Eigentlich will ich solche Diagnosen nicht vergeben.“

Wir haben dieses Buch geschrieben, um Therapeuten in der Diagnostik und Psychotherapie von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (PS) zu unterstützen. Unsere Annahme ist, dass es für gelingende Psychotherapie notwendig ist, über die Motive und interpersonellen Verhaltens- und Erlebensmuster der Patienten informiert zu sein, sodass diese in der Psychotherapie berücksichtigt werden können. Daher ist es wichtig, neben den präsentierten Hauptproblemen der Patienten auch eventuell vorhandene dysfunktionale Persönlichkeitszüge festzustellen, auch wenn diese zunächst nicht von den Patienten als Anlass oder Ziel der Behandlung angegeben werden. Dies sollte idealerweise zu Beginn der Therapie erfolgen und transparent kommuniziert werden.

Wir sind beim Schreiben des Buches von dem bisher bestehenden kategorialen System der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (Narzisstisch, Vermeidend-Selbstunsicher etc.) ausgegangen, weil dies bekannte Kategorien sind. Für jede dieser Störungen haben wir die charakteristischen interpersonellen Kreisläufe dargestellt, die die Störung aufrechterhalten, und beschrieben, welche Motive das Verhalten steuern.

Zudem haben wir die bisherigen diagnostischen Kategorien in das zukünftige, in der ICD-11 vorgeschlagene dimensionale System, das auf der Beschreibung von Schweregraden und prominenten Persönlichkeitsmerkmalen (engl. personality domains) beruht, übersetzt. Diese Übersetzung der bisher vertrauten Kategorien in die ICD-11-Diagnostik basiert auf dem Verständnis von PS als Störungen der sozialen Interaktion. Wir möchten dazu ermutigen, über die diagnostischen Kategorien hinaus zu denken und auch „quer“ zu lesen, z. B. bei Patienten, die sehr vermeidend-selbstunsicher sind und gleichzeitig auch zwanghafte Züge haben, sich in den beiden Kapiteln zu informieren.

[2] Die therapeutische Grundhaltung besteht darin, zunächst die Erlebens- und Denkweisen der Patienten verstehen zu wollen und Motive für das interaktionelle Verhalten gemeinsam herauszuarbeiten. Die spezifischen interpersonellen Muster zu erkennen und zu besprechen und, wann immer möglich, ressourcenaktivierend zu arbeiten, trägt zu einer wertschätzenden und positiven Erwartungshaltung bei.

Uns hat das Schreiben dieses Buches viel Freude gemacht; wir haben von dem Austausch unseres jeweiligen psychologischen und psychiatrischen Hintergrundwissens profitiert. Insbesondere bei der Übersetzung in die ICD-11-Diagnostik haben wir festgestellt, dass unser klinisches Verständnis sich sehr gut deckte und ergänzte. Unser Ziel ist, mit diesem Buch zum Gelingen der psychotherapeutischen Prozesse beizutragen.

Da für die Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) der Band von [Martin Bohus \(2019\)](#) in der Reihe *Fortschritte der Psychotherapie* bereits vorliegt, wurde mit dieser Ausnahme die Auswahl der behandelten PS anhand der Relevanz für die klinische Praxis getroffen. Die Antisoziale PS haben wir ebenfalls ausgenommen, da beide Autorinnen über zu wenig klinische Erfahrung in der Behandlung dieser Störung verfügen, daher sei an dieser Stelle für die Behandlung der Antisozialen PS auf die Leitlinien ([DGPPN, 2009](#)) verwiesen.

Viele Personen haben uns beim Schreiben dieses Buches unterstützt: Für die redaktionelle Mitarbeit und das aufmerksame Korrekturlesen von Marina Benoit und Nora Wendt möchten wir uns herzlich bedanken. Die beharrliche Geduld des zuständigen Herausgebers der Reihe, Winfried Rief, hat mit dazu beigetragen, dass dieses Buch existiert.

Sabine Herpertz dankt Burkhard Matzke für die anregenden Gespräche, in denen er viele Therapieerfahrungen einbrachte. Fruchtbar waren auch Gespräche und gemeinsame Supervisionen mit meinen Kolleginnen

Katharina Kubera, Annett Pröger und Regina Schmitt zu Patientinnen und Patienten, die oft einen erfreulichen Behandlungsverlauf nahmen, manchmal aber auch nicht erfolgreich waren. So gilt auch ihnen mein herzlicher Dank.

Babette Renneberg dankt dem gesamten therapeutischen Team der Hochschulambulanz der Freien Universität Berlin. Zudem waren die Gespräche mit meinen Kolleginnen und Kollegen Johanna Böttcher, Christiane von Falkenhayn, Stefan Röpke, Charlotte Rosenbach, Andreas Santa-Maria, Lars Schulze, Sandra Stoll, und Ulrike Zetsche über Fälle und konkrete therapeutische Dialoge besonders hilfreich, vielen Dank! Über viele Jahre hinweg habe ich sehr von dem Austausch über Psychotherapie mit Dianne Chambless, Alan Goldstein und Thomas Fydrich profitiert, dafür möchte ich mich ebenfalls herzlich bedanken.

Berlin und Heidelberg, im Sommer Babette Renneberg und
2020 Sabine C. Herpertz

¹ *Zum Sprachgebrauch:* Wir haben uns entschlossen, in diesem Buch in den Kapiteln abwechselnd das generische Maskulinum und das generische Femininum zu gebrauchen, wobei Fallbeispiele und Therapiedialoge ausgenommen sind.

¹³¹ **1 Störungsverständnis und Grundlagen der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen**

Immer wieder kommt es in der klinischen Praxis bei der Behandlung von Depressionen oder anderen psychischen Störungen vor, dass die Psychotherapie nicht günstig verläuft, dass es sehr schwierig ist, Behandlungsziele zu vereinbaren oder die Therapie aus irgendwelchen anderen Gründen nicht voranschreitet. Nicht selten sind besonders starre, unflexible Interaktionsmuster der Patientinnen an ungünstigen Behandlungsverläufen beteiligt. Folgende, häufig anzutreffende Probleme der Patientinnen können dazu beitragen:

- ausgeprägtes Vermeidungsverhalten,
- sehr großes Misstrauen,
- große Zwanghaftigkeit, alles genau richtig zu machen,
- starke interpersonelle Abhängigkeit,
- Empfindlichkeit für Zurückweisung, verbunden mit Schwierigkeiten, konstruktive Kritik anzunehmen,
- Unfähigkeit zur kritischen Selbstreflexion,
- erschwerter Zugang zu eigenen Emotionen,
- Abwertung und Kritik gegenüber der Therapeutin,
- Aggressivität,

- fehlende Motivation oder fehlender Mut zur Änderung der Verhaltensweisen und die Unfähigkeit, in der Sitzung besprochene Dinge im Alltag umzusetzen.

Psychotherapie findet immer zwischen mindestens zwei Personen statt, daher können natürlich auch Verhaltens- und Erlebensmuster aufseiten der Therapeutinnen für interaktionelle Schwierigkeiten und einen schlechten Therapieverlauf verantwortlich sein. Die Relevanz der interpersonellen Faktoren für die therapeutische Interaktion und den Therapieverlauf wurde von [Zickgraf et al. \(2016\)](#) gezeigt. Sie untersuchten in einer größeren Studie zur Behandlung der Panikstörung, welchen Einfluss interpersonelle Faktoren der Patientinnen auf die Manualtreue der Therapeutinnen hatten. Je mehr Merkmale von PS erfüllt waren, desto mehr Schwierigkeiten hatten die Therapeutinnen, dem KVT-Manual für die Behandlung der Panikstörung zu folgen. Je mehr Widerstand zur Veränderung des Verhaltens aufseiten der Patientinnen ^[4] beobachtet wurde, desto weniger adhärent zu den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Manualen waren die Therapeutinnen.

Wir fokussieren in diesem Buch auf die Probleme der Patientinnen und beschreiben mögliche Interventionen für Patientinnen mit PS. Dabei setzen wir voraus, dass Selbsterfahrung und Supervision für Therapeutinnen bei der Therapie von PS von besonderer Bedeutung ist und Hilfestellung bietet.