

Persönlichkeits- störungen

Babette Renneberg
Sabine C. Herpertz

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Persönlichkeitsstörungen

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

Babette Renneberg
Sabine C. Herpertz

Persönlichkeits- störungen

unter Mitarbeit von
Burkhard Matzke und Sandra Stoll



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: PDF

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.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Störungsverständnis und Grundlagen der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	3
1.1 Störungsmodell	4
1.2 Soziale Kognition	6
1.3 Ätiologie	9
1.4 Verlauf	9
1.5 Grundlagen des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Vorgehens bei Persönlichkeitsstörungen	10
1.6 Motivierende Gesprächsführung	12
1.7 Ressourcenaktivierung	13
1.8 Zusammenfassung	14
2 Klassifikation und Diagnostik bei Persönlichkeitsstörungen	15
2.1 Die kategoriale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-5 und ICD-10	15
2.2 Klinisches Interview	25
2.3 Diagnostische Instrumente zur Erhebung der kategorialen Diagnostik	25
2.4 ICD-11: Das Ende der klassischen kategorialen Diagnostik bei Persönlichkeitsstörungen	26
2.5 Die dimensionale Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen	27
2.6 Aspekte des Funktionsniveaus, die zur Schweregradbestimmung beitragen	28
2.7 Prominente Persönlichkeitsmerkmale	30
3 Die Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	34
3.1 Störungsbild	34
3.2 Diagnostik	36
3.3 Störungsmodell	37
3.4 Ätiologie	38
3.5 Psychotherapie	39
3.5.1 Videofeedback	43
3.5.2 Einzel- oder Gruppentherapie?	46

3.6	Studien zur Wirksamkeit	47
4	Die Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	48
4.1	Störungsbild	49
4.2	Diagnostik	50
4.3	Störungsmodell	51
4.4	Ätiologie	51
4.5	Psychotherapie	52
4.5.1	Therapeutische Beziehung	52
4.5.2	Psychoedukation	54
4.6	Studien zur Wirksamkeit	55
5	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	55
5.1	Störungsbild	55
5.2	Diagnostik	57
5.2.1	Differenzialdiagnostische Überlegungen	58
5.2.2	Diagnostische Instrumente	59
5.3	Störungsmodell	60
5.4	Ätiologie	61
5.5	Psychotherapie	62
5.6	Studien zur Wirksamkeit	73
6	Dependente Persönlichkeitsstörung	73
6.1	Störungsbild	73
6.2	Diagnostik	75
6.3	Störungsmodell	76
6.4	Ätiologie	77
6.5	Psychotherapie	78
6.6	Studien zur Wirksamkeit	83
7	Die Paranoide Persönlichkeitsstörung	84
7.1	Störungsbild	84
7.2	Diagnostik	86
7.3	Störungsmodell	87
7.4	Ätiologie	87
7.5	Psychotherapie	87
7.6	Studien zur Wirksamkeit	92
8	Die Histrionische Persönlichkeitsstörung	93
8.1	Störungsbild	94
8.2	Diagnostik	96

8.3	Störungsmodell	97
8.4	Ätiologie	98
8.5	Psychotherapie	98
8.6	Studien zur Wirksamkeit	101
9	Die Schizotype und Schizoide Persönlichkeitsstörung	102
9.1	Störungsbild	102
9.2	Diagnostik	106
9.3	Störungsmodell	107
9.4	Ätiologie	107
9.5	Psychotherapie	108
9.6	Studien zur Wirksamkeit	114
10	Literatur	114
11	Kompetenzziele und Prüfungsfragen	117

Karten

ICD-11-Diagnostik – Prominente Persönlichkeitsmerkmale

ICD-11-Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen – Schweregrad

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 aufgenommenener 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.

Für gelingende Psychotherapie ist es notwendig, über die Motive und interpersonellen Verhaltens- und Erlebensmuster der Patienten informiert zu sein

Übersetzung der bisher vertrauten Kategorien in die ICD-11-Diagnostik

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.

Die therapeutische Grundhaltung besteht darin, zunächst die Erlebens- und Denkweisen der Patienten verstehen zu wollen und Motive für das interaktionale 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 2020

Babette Renneberg und
Sabine C. Herpertz

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,
- erschwelter 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