



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Vorlesung (F2)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Diagnostik und Therapie der Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F6)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE)



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

## Vorlesung (F2)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



### **Erstellung des Inhalts:**

Prof. Dr. Martin Lambert

Lehrbeauftragter

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zentrum Psychosoziale Medizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Gebäude W37

Tel.: +49-40-7410-24041

Fax: +49-40-7410-52229

E-Mail: [lambert@uke.de](mailto:lambert@uke.de)



- Übersicht zum Krankheitsbild
- Grundlagen
  - Epidemiologie
  - Allgemeine Kriterien und Diagnostik
  - Spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV
  - Einteilung im DSM-V
  - Ätiologie / Pathogenese
- Therapie
  - Psychotherapie
  - Pharmakotherapie



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Übersicht zum Krankheitsbild



# Übersicht zum Krankheitsbild

| Krankheitsaspekt        | Wissen  |
|-------------------------|---|
| Lebenszeitprävalenz     | ▪ 10-15%  |
| Punktprävalenz          | ▪ 5–15%, häufiger in psychiatrischen Populationen   |
| Geschlechterverhältnis  | ▪ w = m (Ausnahme: antisoziale und zwanghafte Persönlichkeitsstörung: m > w)  |
| Erkrankungsalter        | ▪ Erste Symptome zumeist schon in Kindheit und Adoleszenz   |
| Wichtige Komorbiditäten | ▪ Häufig, v.a. Depression, PTBS, Angststörungen, Essstörungen Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen untereinander |
| Erblicher Faktor        | ▪ bis zu 60%  |
| Leitlinien              | ▪ AMDP-S-II Leitlinien; WFSBP-Leitlinien  |



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Grundlagen: Epidemiologie



- Lebenszeitprävalenz 5-10%
- Geschlechterverteilungen über alle Persönlichkeitsstörungen etwa gleich
- Höhere Raten in Stadtbevölkerungen und sozial schwachen Schichten
- Häufigkeit bei klinischen Gruppen: bis zu 30-40% ambulanter und bis zu 40-50% stationärer Patienten
- Suizidrisiko: höchsten Borderline-PS (~ 10%), niedrigsten paranoider PS (~ 1%)

| Spezifische Persönlichkeitsstörung                | Lebenszeitprävalenz          | Bei psychiatrischen Patienten mit V.a. PS |
|---|------------------------------|---|
| Paranoide Persönlichkeitsstörung                  | 1.5-3%                       | 6%  |
| Schizoide Persönlichkeitsstörung                  | 0.5-1.5%                     | 2.8%                                      |
| Schizotype Persönlichkeitsstörung                 | 3%                           | 6.4%                                      |
| Dissoziale Persönlichkeitsstörung                 | 3-7% (Männer), 1-2% (Frauen) | 6.4%                                      |
| Emotional instabile Persönlichkeitsstörung        | 0.8-2%                       | 14.5%                                     |
| Histrionische Persönlichkeitsstörung              | 1.3-3%                       | 7.1%                                      |
| Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung | 1-2%                         | 3.1%                                      |
| Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung   | 0.9%                         | 11.0%                                     |
| Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung    | 1-2%                         | 4.5%                                      |



## Häufigkeitsraten:

- Angststörungen: 50-60%, dependente und zwanghafte PS am häufigsten
- Depressive Störungen: 40%, bei Borderline- und histrionischen PS am häufigsten in stationären, bei zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und dependenten PS in ambulanten Patientenstichproben
- Posttraumatische Belastungsstörungen: 40%
- Essstörungen: 50%
- Suchterkrankungen: 40%
- Persönlichkeitsstörungen untereinander: 30 % in der Allgemeinbevölkerung, 60 % in klinischen Populationen

## Auswirkungen:

- erhöht: Stärke der Achse-I-Grundsymptomatik
- verschlechtert: Behandlungsverlauf (v.a.. für Depressionen)





Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Grundlagen: Allgemeine Kriterien und Diagnostik



- **Persönlichkeit:** *Zeitlich überdauernde Eigenschaften und Verhaltensweisen eines Menschen, die in ihrer jeweiligen Konstellation seine Reaktionen erklären und Vorhersagen auf sein künftiges Verhalten ermöglichen.*
- **Persönlichkeit vs. Persönlichkeitsstörung:** *Eine Persönlichkeitsstörung liegt nur dann vor, wenn die Eigenschaften/Merkmale zu subjektivem Leiden oder deutlichen psychosozialen Beeinträchtigungen führen.*



- a) Überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht. Manifestation in mindestens zwei der folgenden Bereiche:
  - Kognition
  - Affektivität
  - Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen
  - Impulskontrolle
- b) Überdauerndes Muster ist unflexibel und tiefgreifend in einem weiten Bereich persönlicher und sozialer Situationen.
- c) Klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
- d) Das Muster ist stabil und lang andauernd, Beginn ist zumindest bis in die Adoleszenz oder ins frühe Erwachsenenalter zurückführbar.
- e) Das überdauernde Muster lässt sich nicht besser als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung erklären.
- f) Das überdauernde Muster geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.



# Allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 / DSM-IV (I)

## ICD-10

- **G1.** Charakteristische und dauerhafte innere Erfahrungs- und Verhaltensmuster, deutlich abweichend von kulturell erwarteten und akzeptierten Normen; äußert sich in mindestens 1 Bereich: Kognition, Affektivität, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung, zwischenmenschliche Beziehungen und Art des Umgangs mit ihnen
- **G2. Abweichung:** so ausgeprägt, dass daraus resultierendes Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst, unzweckmäßig ist
- **G3. Abweichung:** persönlicher Leidensdruck oder nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt
- **G4. Abweichung:** stabil, von langer Dauer ist und begonnen in spätem Kindesalter oder Adoleszenz
- **G5. Abweichung:** kann nicht durch andere psychische Störung des Erwachsenenalters erklärt werden.
- **G6. Abweichung:** nicht verursacht durch organische Erkrankung, Verletzung oder Funktionsstörung des Gehirns

## DSM-IV

- **A.** Überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, merklich abweichend von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung; manifestiert durch mindestens 2 Bereiche: Kognition, Affektivität, Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, Impulskontrolle
- **B. Muster:** unflexibel und tiefgreifend in einem weiten Bereich persönlicher und sozialer Situationen
- **C. Muster:** klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
- **D. Muster:** stabil und langdauernd; Beginn zumindest bis in die Adoleszenz oder in frühes Erwachsenenalter zurückzuverfolgen
- **E. Muster:** nicht besser als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung erklärbar
- **F. Muster:** geht nicht zurück auf Substanz oder medizinischen Krankheitsfaktor (z.B Hirnverletzung)



# Allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 / DSM-IV (II)

## ICD-10

- Laut **ICD-10** ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor Abschluss der Pubertät, d. h. vor dem 16.-17. Lebensjahr „wahrscheinlich unangemessen“
- Vor diesem Lebensalter sollte sie nach ICD-10 nur dann vergeben werden, wenn
  - die Mindestzahl der geforderten Kriterien erfüllt ist
  - die spezifischen Verhaltensmuster bereits in der Adoleszenz zeit- und situationsübergreifend auftreten und zur Einschränkung der schulischen, beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit führen.

## DSM-IV

- Im **DSM-IV** darf die Diagnose auch für Kinder und Jugendliche verwandt werden, wenn sich bestimmte Persönlichkeitszüge („traits“) als pervasiv und überdauernd und nicht auf eine Entwicklungsperiode beschränkt erweisen.
  - **Voraussetzung:** Persistenz der Symptome über mindestens 1 Jahr
  - **Ausnahme:** Antisoziale Persönlichkeitsstörung erst ab 18 Jahre, vorher: Störung des Sozialverhaltens



| Verfahren                         |  | Diagnosesystem(e) |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| <b>STANDARDISIERTE INTERVIEWS</b> |  |                   |
| SKID-II                           | Strukturiertes Klinisches Interview für Persönlichkeitsstörungen<br>[First et al. 1997; dt. Fydrich et al. 1997] | DSM-IV            |
| IPDE                              | International Personality Disorders Examination<br>[Loranger et al. 1996; dt. Mombour et al. 1996]               | ICD-10, DSM-IV    |
| IDCL-P                            | Internationale Diagnosen Checklisten für Persönlichkeitsstörungen [Bronisch et al. 1996]                         | ICD-10, DSM-IV    |
| AMPS                              | Aachener Merkmalsliste zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen  | ICD-10, DSM-IV    |
| <b>FRAGEBOGENVERFAHREN</b>        |  |                   |
| SKID-II                           | Screening-Fragebogen zum SKID-II   | DSM-IV            |



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Grundlagen: Spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV



# Überblick spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV

| Cluster   | ICD-10                    | DSM-IV             |
|---|---------------------------|--------------------|
| <b>A</b><br>„sonderbar,<br>seltsam,<br>exzentrisch“ | Paranoide PS              | Paranoide PS       |
|   | Schizoide PS              | Schizoide PS       |
|   | (Schizotype Störung: F21) | Schizotypische PS  |
| <b>B</b><br>„dramatisch,<br>emotional,<br>launisch“ | Dissoziale PS             | Antisoziale PS     |
|   | Emotional instabile PS:   |                    |
|   | • Impulsiver Typus        | -                  |
|   | • Borderline-Typus        | Borderline-PS      |
|   | Histrionische PS          | Histrionische PS   |
| -   | Narzisstische PS          |                    |
| <b>C</b><br>„ängstlich“                             | Ängstliche-vermeidende PS | Selbstunsichere PS |
|   | Abhängige PS              | Abhängige PS       |
|   | Zwanghafte PS             | Zwanghafte PS      |





# Überblick spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10

| Kodierung | Typ spezifische Persönlichkeitsstörung   |
|-----------|--|
| F60.0     | ▪ Paranoide Persönlichkeitsstörung   |
| F60.1     | ▪ Schizoide Persönlichkeitsstörung   |
| F60.2     | ▪ Dissoziale Persönlichkeitsstörung  |
| F60.3     | ▪ Emotional instabile Persönlichkeitsstörung   |
| F60.30    | • Impulsiver Typ   |
| F60.31    | • Borderline-Typ   |
| F60.4     | ▪ Histrionische Persönlichkeitsstörung   |
| F60.5     | ▪ Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung  |
| F60.6     | ▪ Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung  |
| F60.7     | ▪ Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung   |
| F60.8     | ▪ Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen<br>• Hier narzisstische Persönlichkeitsstörung untergeordnet |
| F60.9     | ▪ Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet   |
| F61       | ▪ Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen  |



# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10

| Kodierung | Typ Persönlichkeitsstörung                    | Eigenschaften  |
|-----------|---|--|
| F60.0     | Paranoide Persönlichkeitsstörung              | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Misstrauen und Argwohn gegenüber anderen</li></ul>   |
| F60.1     | Schizoide Persönlichkeitsstörung              | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Distanziertheit in sozialen Beziehungen und eingeschränkter emotionaler Ausdruck</li></ul>   |
| F60.2     | Dissoziale Persönlichkeitsstörung             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Missachtung und Verletzung der Rechte anderer, keine dauerhaften Beziehungen</li></ul>       |
| F60.3     | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung    | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Instabilität in Gefühlen und Verhalten</li></ul>   |
| F60.30    | Impulsiver Typ                                | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Impulsive Handlungen, starke Stimmungsschwankungen</li></ul>                                 |
| F60.31    | Borderline-Typ                                | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Instabiles Selbstbild, instabile Beziehungen</li></ul>                                       |
| F60.4     | Histrionische Persönlichkeitsstörung          | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Heischen nach Aufmerksamkeit und übertriebener Emotionsausdruck</li></ul>                    |
| F60.5     | Zwanghafte Persönlichkeitsstörung             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ständige Beschäftigung mit Ordnung, Perfektion und Kontrolle</li></ul>                       |
| F60.6     | Ängstliche Persönlichkeitsstörung             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Besorgtheit, Überempfindlichkeit, Minderwertigkeitsgefühle</li></ul>                         |
| F60.7     | Abhängige Persönlichkeitsstörung              | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unselbstständigkeit, anklammerndes Verhalten, Angst vor Alleinsein</li></ul>                 |
| F60.8     | Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Z.B. narzisstische Persönlichkeitsstörung: Selbstüberschätzung, mangelnde Empathie</li></ul> |



# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV

| Cluster   | Diagnose                 | Charakteristika  |
|---|--------------------------|--|
| <b>A</b><br>„sonderbar,<br>seltsam,<br>exzentrisch“ | Paranoide PS             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Misstrauen und Argwohn, Interpretation der Motive anderer als böswillig</li></ul>  |
|   | Schizoide PS             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Distanziertheit, Isolation, eingeschränkter emotionaler Ausdruck</li></ul>   |
|   | Schizotypische PS        | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Soziales Unbehagen, eigentümliches Verhalten, Verzerrungen des Denkens</li></ul>   |
| <b>B</b><br>„dramatisch,<br>emotional,<br>launisch“ | Dissoziale PS            | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Missachtung und Verletzung der Rechte anderer</li></ul>  |
|   | Borderline PS            | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Instabilität zwischenmenschlicher Beziehungen, des Selbstbildes und der Affektivität, Impulsivität, Selbstverletzungen</li></ul> |
|   | Histrionische PS         | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Übermäßige Emotionalität, Expressivität, Aufmerksamkeit heischendes Verhalten</li></ul>  |
|   | Narzisstische PS         | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gefühl der Großartigkeit, Bedürfnis nach Bewunderung, „Selbstverherrlichung“, mangelnde Empathie</li></ul>                       |
| <b>C</b><br>„ängstlich“                             | Ängstlich-vermeidende PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Soziale Hemmung, Gefühl der Unzulänglichkeit, Überempfindlichkeit gegenüber negativer Bewertung</li></ul>                        |
|   | Abhängige PS             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Unterwürfiges und anklammerndes Verhalten, übermäßiges Bedürfnis, umsorgt zu werden, Gefühl der Hilflosigkeit/Schwäche</li></ul> |
|   | Zwanghafte PS            | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ständige Beschäftigung mit Ordnung, Perfektionismus, Kontrolle, „Sollen“</li></ul>   |



# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen Cluster A

| Cluster                                      | Diagnose     | Charakteristika im Detail   |
|--|--------------|---|
| A<br>„sonderbar,<br>seltsam,<br>exzentrisch“ | Paranoide PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Empfindlichkeit gegen Zurückweisungen</li><li>▪ Nachtragend, Groll</li><li>▪ Misstrauen, missverstehend</li><li>▪ Streitbarkeit</li><li>▪ Pathologische Eifersucht</li><li>▪ Überheblichkeit, Selbstbezogenheit</li><li>▪ Erklärungsversuche durch Verschwörungen</li></ul> |
|  | Schizoide PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Anhedonie</li><li>▪ emotionale Kühle</li><li>▪ Gleichgültigkeit gegen Lob und Kritik</li><li>▪ kein Interesse an Sexualität</li><li>▪ Introversio, Phantasiewelten</li><li>▪ Mangel an vertrauten Beziehungen</li><li>▪ mangelhaftes Gespür für soziale Normen</li></ul>    |



# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen Cluster B (I)

| Cluster   | Diagnose                        | Charakteristika im Detail   |
|---|---------------------------------|---|
| <b>B</b><br>„dramatisch,<br>emotional,<br>launisch“ | Dissoziale PS                   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mangel an Empathie</li><li>▪ Verantwortungslosigkeit, Regelmisachtung</li><li>▪ keine längerfristigen Beziehungen</li><li>▪ geringe Frustrationstoleranz, rasch aggressives Verhalten</li><li>▪ kein Schuldbewusstsein, Unfähigkeit durch negative Erfahrung zu lernen</li><li>▪ Neigung, die Schuld bei anderen zu suchen</li></ul>        |
|   | Borderline PS<br>Borderline Typ | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle</li><li>▪ anhaltendes Gefühl von Leere</li><li>▪ übertriebene Bemühungen das Verlassenwerden zu verhindern</li><li>▪ eigenes Selbstbild unklar</li><li>▪ Neigung zu instabile Beziehungen</li><li>▪ wiederholte Selbstschädigungen, Suizidversuche auch drohend manipulativ</li></ul> |
|   | Borderline PS<br>Impulsiver Typ | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle</li><li>▪ unerwartete Handlungen ohne Konsequenzabwägung</li><li>▪ unbeständige Stimmung</li><li>▪ Schwierigkeiten, nicht unmittelbar belohnte Handlungen fortzuführen</li><li>▪ Streitigkeiten, v.a. bei Verhaltenskritik</li><li>▪ Wutausbrüche</li></ul>                           |



# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen Cluster B (II)

| Cluster   | Diagnose            | Charakteristika im Detail  |
|---|---------------------|--|
| <b>B</b><br>„dramatisch,<br>emotional,<br>launisch“ | Histrionische<br>PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ dramatische Selbstdarstellung</li><li>▪ Suggestibilität</li><li>▪ labile, oberflächliche Affekte</li><li>▪ Selbstbezogenheit</li><li>▪ übermäßige Beschäftigung mit Attraktiver Erscheinung</li><li>▪ Verlangen nach aufregender Aktivität</li><li>▪ Unangemessen verführerisches Auftreten</li></ul>  |
|   | Narzisstische<br>PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ grandioses Gefühl eigener Wichtigkeit</li><li>▪ Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, idealer Liebe, Schönheit</li><li>▪ “besonders“, von besonderen Menschen verstanden</li><li>▪ verlangt Bewunderung, Anspruchsdenken</li><li>▪ Ausbeuterisch</li><li>▪ Empathiemangel</li><li>▪ neidisch, Überzeugung andere seien neidisch</li><li>▪ arrogant</li></ul> |



# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen Cluster C

| Cluster          | Diagnose                     | Charakteristika im Detail  |
|------------------|------------------------------|--|
| C<br>„ängstlich“ | Ängstlich-<br>vermeidende PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Anspannung, Besorgtheit</li><li>▪ Sorge vor Ablehnung, Kritik</li><li>▪ keine Bindungen ohne Sicherheit der vollkommenen Akzeptanz</li><li>▪ Vermeidung sozialer Aktivitäten aus Kritikfurcht</li><li>▪ eingeschränkter Lebensstil aus Sorge um körperliche Unversehrtheit</li></ul>                             |
|                  | Abhängige PS                 | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Verantwortung für eigene Belange an Andere abgeben</li><li>▪ Unterordnung eigener Bedürfnisse</li><li>▪ keine Äußerung eigener Ansprüche</li><li>▪ Entscheidungsunfähigkeit</li><li>▪ Ängste, verlassen zu werden, Versicherung des Gegenteils</li><li>▪ unbehagliche Gefühle beim Alleinsein</li></ul>          |
|                  | Zwanghafte PS                | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ starke Zweifel, Vorsicht</li><li>▪ Perfektionismus</li><li>▪ übermäßige Gewissenhaftigkeit</li><li>▪ übermäßige Leistungsbezogenheit</li><li>▪ Pedanterie, Konventionalität</li><li>▪ Rigidität</li><li>▪ Andere müssen sich unterordnen v.s. verzögertes Deligieren</li><li>▪ vermehrte Detailplanung</li></ul> |



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Grundlagen: Einteilung im DSM-V





# Eigenschaften spezifische Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV

| Cluster   | Diagnose                 | Entfallen   |
|---|--------------------------|---|
| <b>A</b><br>„sonderbar,<br>seltsam,<br>exzentrisch“ | Schizotypische PS        | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Paranoide PS</li><li>▪ Schizoide PS</li></ul>         |
| <b>B</b><br>„dramatisch,<br>emotional,<br>launisch“ | Antisoziale PS           | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Histrionische PS</li><li>▪ Narzisstische PS</li></ul> |
|   | Borderline PS            |   |
| <b>C</b><br>„ängstlich“                             | Ängstlich-vermeidende PS | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Abhängige PS</li></ul>                                |
|   | Zwanghafte PS            |   |



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Grundlagen: Ätiologie und Pathogenese



## Multifaktorielle Ätiologie und Pathogenese

### Psychologische Einflüsse und Sozialisation:

- Eltern-Kind-Beziehung (umstritten)
- Extrembelastung und traumatische Erfahrungen (inkl. PTBS; siehe folgendes Slide)
- Psychische gestörte und extrem belastete Eltern
- Mangelnde soziale Integration



### Biologische Ursachen:

- Genetische Faktoren (bis zu 60% in Zwillingsstudien)
- Umwelteinflüsse mit Einfluss auf die neuronale Plastizität (in Abhängigkeit von Beziehungs- und Lernerfahrungen; u.a. Amygdala und präfrontaler Kortex) und auf die Stresshormon-Achse



# Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen bei Patienten mit PTBS

| Cluster | DSM-V                     | Häufigkeit |
|---------|---------------------------|------------|
| A       | Paranoide PS              | 82-90%     |
|         | Schizoide PS              | 30-59%     |
|         | (Schizotype Störung: F21) | 66-77%     |
| B       | Dissoziale PS             | 10-54%     |
|         | Borderline PS             | 52-92%     |
|         | Histrionische PS          | 5-40%      |
|         | Narzisstische PS          | 2-37%      |
| C       | Ängstliche PS             | 50-63%     |
|         | Abhängige PS              | 38-40%     |
|         | Anankastische PS          | 47-68%     |



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Therapie: Psychotherapie



# Evaluierte Psychotherapiekonzepte für Persönlichkeitsstörungen

- Dialektisch-Behaviorale Therapie für BPS (Linehan, 1993)
- Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFT, Kernberg) für Borderline-Persönlichkeitsstörung (Clarkin et al., 1999 and 2007)
- „Mentalization Based Treatment“ für BPS (Bateman und Fonagy)
- Schematherapie nach Young (Giesen-Bloo J et al., 2006)
- Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (Alden, 1989; Cappe & Alden, 1986, Stravinsky et al., 1982; Renneberg et al., 1990)
- Ansonsten keine evaluierten Therapiekonzepte für Persönlichkeitsstörungen! Z.B. sind mehrere Psychoanalytische Konzepte (z.B. Kernberg, Kohut), kognitiv-behaviorale Konzepte (z.B. Beck, Young) für die Narzisstische PS bislang noch nicht evaluiert worden!



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Therapie: Pharmakotherapie



## Merke

Es gibt keine psychopharmakologische  
Behandlung von Persönlichkeitsstörungen,  
sondern nur eine symptomorientierte  
Therapie





## Allgemeine Hinweise zur pharmakologischen Behandlung der Persönlichkeitsstörungen (I):

- Achse-I Störungen (z.B. Depression) mit Persönlichkeitsstörung werden pharmakologisch wie Achse-I Störungen ohne Persönlichkeitsstörung behandelt
- Ein schlechteres Ansprechen auf die Behandlung ist möglich
- In den seltensten Fällen gibt es eine Rationale für die Gabe von mehreren Psychopharmaka
- Medikamente mit Abhängigkeitspotential sind zu vermeiden (Benzodiazepine)
- Eine Behandlung sollte im Rahmen der Persönlichkeitsstörung eine klare Zielsymptomatik haben
- Besprechung eines Behandlungs-Zeitplans



## Allgemeine Hinweise zur pharmakologischen Behandlung der Persönlichkeitsstörungen (II):

- Mögliche Nebenwirkungen sollten im zeitlichen Verlauf und ihren Konsequenzen besprochen werden (z.B. Gewichtszunahme oder sexuelle Störungen, ggf. z.B. Bupropion)
- Unwirksame Medikamente wieder absetzen!
- Psychotherapeutische Strategien in Akutsituationen erwägen anstelle von z.B. Benzodiazepinen (Tavor)!
- Langfristig Kombination von Psychotherapie und Pharmatherapie



## Serotonin Wiederaufnahmehemmer oder andere Antidepressiva bei:

- Depressiven Syndromen
- Zwangssymptomatik
- Ängstlicher Symptomatik (z.B. Sozialer Phobie)
- Impulsivität / Aggressivität
- Bulimie / Binge Eating
- Dissoziative Zustände (?)



Atypische Antipsychotika (eher niedriger Dosisbereich) bei:

- Psychotischen Symptomen
- Impulsivität / Aggressivität
- depressiv-ängstliche Symptomatik
- Spannungszuständen
- Intrusionen (insb. sedierende Antipsychotika)

NW: Sedierung, Gewichtszunahme, kognitive Einbußen



Stimmungsstabilisierer (z.B. Lithium, Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigen) bei:

- Impulsivität / Aggressivität
- Starke und rasche Stimmungsschwankungen
- Komorbide Bipolare Störung

NW: Gewichtszunahme, kognitive Einbußen



Eventuell Naltrexon bei:

- Dissoziativen Symptomen bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

Eventuell Clonidin bei:

- Spannungszustände / PTSD-Symptomatik bei Borderline-Persönlichkeitsstörung

Benzodiazepine (z.B. Tavor (Lorazepam)) bei:

- Erregungszuständen
- Akuten Angstzuständen

*Cave: Abhängigkeitsrisiko! Deswegen nur akute Gabe!*



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Verlauf und Prognose



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei Fragen bitte unter:

[http://www.uke.de/kliniken/psychiatrie/index\\_2512.php](http://www.uke.de/kliniken/psychiatrie/index_2512.php)