

10 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69)

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen umfassen eine Reihe von meist länger anhaltenden Krankheitsbildern und Verhaltensmustern. Hierzu gehören die spezifischen Persönlichkeitsstörungen, die mit einer deutlich abweichenden Wahrnehmung sowie verändertem Denken und Fühlen einhergehen. Unter den abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle sind verschiedene nicht an anderer Stelle klassifizierbare Verhaltensstörungen wie Brandstiftung (Pyromanie) und pathologisches Stehlen (Kleptomanie) zusammengefasst. Weiterhin gehören in den F6-Bereich Störungen der Geschlechtsidentität und Sexualpräferenz. Gemeinsam ist diesen Störungsformen, dass sie sich im Laufe der kindlichen Entwicklung manifestieren. Persönlichkeitsänderungen (F62) sind hingegen auf extreme Belastungen im Erwachsenenalter zurückzuführen und werden aus diesem Grund bei den Belastungs- und Anpassungsstörungen (F43) vorgestellt (Kap. 8.4.6).

10.1 Allgemeines

Lerntipp

Bevor Sie weiterlesen, überlegen Sie bitte, was eine Persönlichkeit kennzeichnet.

Das Wort **Persönlichkeit** beinhaltet den Begriff „Person“ (lat. persona = Maske, Rolle, Charakter). Als Persönlichkeit bezeichnet man die Gesamtheit aller zum Wesen eines Menschen gehörenden Erlebens- und Verhaltensdispositionen. Persönlichkeitszüge unterscheiden Menschen voneinander und sind meist über Zeit und Situation stabil. Gleichzeitig zeichnet eine stabile Persönlichkeit eine gewisse Flexibilität in den vorherrschenden Faktoren aus (**Abb. 10.1**).

Aus der Persönlichkeitspsychologie ist das Fünf-Faktoren-Modell (Big Five) bekannt, das folgende Merkmale umfasst:

- Extraversion (kontaktfreudig – zurückhaltend)
- Verträglichkeit (friedfertig – streitsüchtig)
- Gewissenhaftigkeit (gründlich – nachlässig)
- Neurotizismus (entspannt – überempfindlich)
- Offenheit (kreativ – fantasielos)



Abb. 10.1 Unsere individuelle Persönlichkeit setzt sich aus vielen verschiedenen Faktoren zusammen (© Mikhaylovskiy - stock.adobe.com)

Lerntipp

Wie würden Sie sich beschreiben? Welche Merkmale machen Sie zu dem Menschen, der Sie sind? Bitte tragen Sie positive Eigenschaften von sich ein, und zwar jeweils mit den Buchstaben Ihres Vornamens. Beispiel:

- **V** – vernünftig
- **O** – offen
- **R** – realistisch
- **N** – nett
- **A** – attraktiv
- **M** – mutig
- **E** – elegant

Gerne können Sie darüber hinaus weitere positive Eigenschaften beschreiben.

Besprochen werden in diesem Kapitel die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60), abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63) sowie Störungen der Geschlechtsidentität (F64) und der Sexualpräferenz (F65).

Andauernde Persönlichkeitsänderungen, die nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns sind (F62), können nach Extrembelastungen bzw. nach psychischer Erkrankung auftreten. Diese sind bei den Belastungsstörungen eingehender erläutert (Kap. 8.4.6).

10.2 Spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60)

10.2.1 Definition

Persönlichkeitsstörungen umfassen tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Jeder Mensch hat, wie oben beschrieben, vorherrschende Merkmale, jedoch bleiben die meisten von ihnen abhängig von der Situation flexibel und anpassungsfähig. Das Persönlichkeitsmerkmal bestimmt dabei – ähnlich einem Wasserzeichen – ihr Verhalten. Diese Flexibilität ist bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen nicht vorhanden, sie sind starr und fest in ihrem Merkmal; das Merkmal ist kein Wasserzeichen, sondern tritt stets dominant auf.

Laut ICD-10 findet man bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychischen Funktionen. Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und einer gestörten sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit einher.

Merke

Persönlichkeitsstörungen unterscheiden sich von Persönlichkeitsänderungen durch den Zeitpunkt und die Art und Weise ihres Auftretens. Sie beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern bis ins Erwachsenenalter an.

Die Zustandsbilder können nach dem vorherrschenden Verhalten klassifiziert werden. Persönlichkeitsstörungen werden somit anhand von Merkmalsgruppen, die dem häufigsten oder auffälligsten Verhaltensmuster entsprechen, unterteilt.

10.2.2 Häufigkeit/Epidemiologie

Die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen treten mit unterschiedlicher Häufigkeit auf. Circa 5–18% der Allgemeinbevölkerung sind betroffen sowie 50% der Patienten, die psychiatrisch behandelt werden. Die Geschlechterverteilung ist je nach Typ unterschiedlich.

10.2.3 Ätiologie/Pathogenese

Es existieren verschiedene Erklärungsmodelle. Aus psychodynamischer Sicht sind für Persönlichkeitsstörungen frühe Entwicklungsstufen bedeutsam:

- Kommt es zu Störungen in der oralen Phase, kann dies zu forderndem und abhängigem Verhalten führen.
- Eine Störung in der analen Phase bewirkt ein zwanghaftes Verhalten.
- Bei Störungen in der phallischen Phase bleiben Emotionen oberflächlich.

Aus lerntheoretischer Sicht beruht die Störung auf einem gelernten Verhalten. Weiterhin werden auch bei den Persönlichkeitsstörungen neurobiologische Ursachen diskutiert.

10.2.4 Symptome

Die Symptome der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen sind bei den einzelnen Formen ausgeführt (Kap. 10.2.6).

10.2.5 Diagnostik

Bevor die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt wird, sollten alle Lebensbereiche und -umstände berücksichtigt werden. Eine Diagnose sollte nicht vor dem 16. oder 17. Lebensjahr gestellt werden.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60

Mindestens 3 der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen müssen vorliegen:

1. deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen
2. Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt.
3. Das auffällige Verhaltensmuster ist tief greifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.
4. Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.
5. Die Störung führt zu deutlichem subjektivem Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.
6. Die Störung ist meistens, aber nicht stets, mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden.

10.2.6 Formen

Im Folgenden finden Sie die Persönlichkeitsstörungen nach den Kriterien der ICD-10 aufgeführt (**Abb. 10.2, Tab. 10.1**). Sie finden in den Richtlinien die charakteristischen Symptome oder – anders ausgedrückt – die Charakterzüge der jeweiligen Persönlichkeit.

10.2.6.1 Paranoide Persönlichkeitsstörung (F60.0)

Lerntipp

Versuchen Sie kurz, die Merkmale der Störung aus der Namensgebung abzuleiten. Sie haben das Wort „paranoid“ bereits im Zusammenhang mit der Schizophrenie kennengelernt (Kap. 6.1.6). Der Begriff weist auf Verfolgung hin, auf verfolgt werden. Was fühlt ein Mensch der sich verfolgt/beobachtet fühlt?

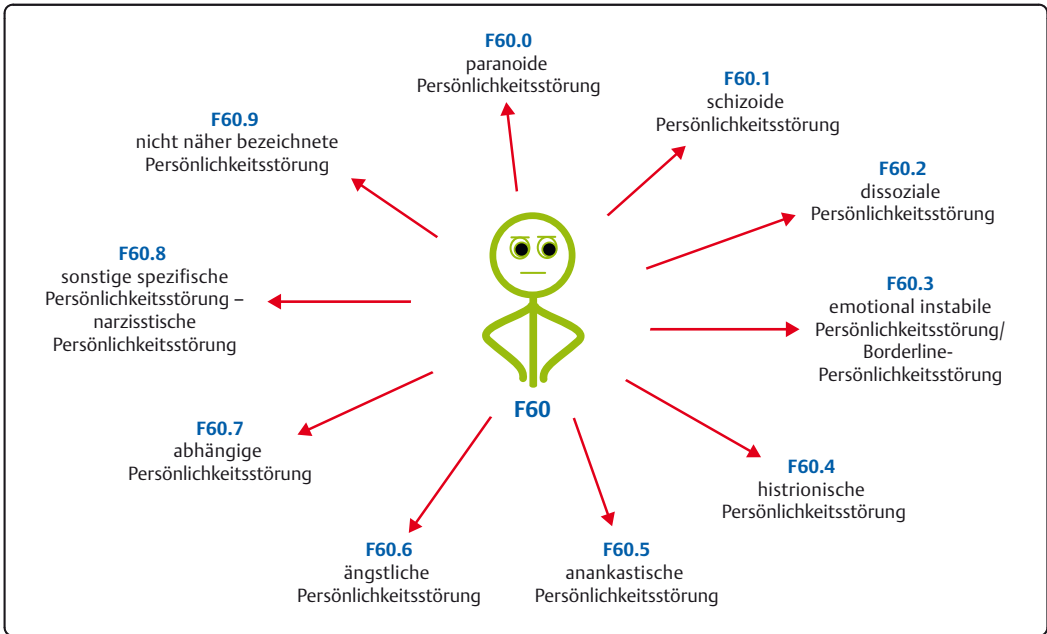


Abb. 10.2 Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10.

Tab. 10.1 Klassifizierung spezifischer Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10.

Persönlichkeitsstörung	Merkmale
F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung	misstrauisch, streitsüchtig, leicht kränkbar, überempfindlich gegenüber Kritik und Rückschlägen
F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung	kühl, distanziert, freudlos, wenig Interesse an Mitmenschen, introvertiert, Einzelgänger, eingeschränktes Gespür für soziale Normen
F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung	geringe Frustrationstoleranz, Missachtung sozialer Normen, rücksichtslos, fehlendes Schuldbewusstsein, verminderte Fähigkeit, aus Erfahrung zu lernen, keine dauerhaften Sozialkontakte
F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	emotional instabil, manipulativ, Wutausbrüche, chronische Ängste, abrupter Kontaktwechsel, Gefühl der inneren Leere, selbstschädigendes Verhalten
F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung	dramatische Selbstdarstellung, erhöhte Suggestibilität, oberflächlicher, labiler Affekt, Geltungssucht, ständige Beschäftigung damit, äußerlich attraktiv zu sein, theatralisch und sprunghaft
F60.5 Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung	Ordnungsliebe, Perfektionismus, Gewissenhaftigkeit, starke Leistungsbezogenheit, ständige Kontrollneigung, Ängste, Fehler zu machen
F60.6 Ängstliche (vermeiden-de) Persönlichkeitsstörung	Angst vor Kritik, im Selbstbild unterlegen und sozial unbeholfen, häufig unentschlossen, andauerndes Gefühl von Anspannung und Besorgtheit
F60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	Fehlen von Selbstvertrauen, delegiert Entscheidungen an andere, Angst vor dem Alleinsein, Unterordnung eigener Bedürfnisse, Entscheidungsschwäche
F60.8 Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	narzisstische Persönlichkeitsstörung: Bedürfnis nach Bewunderung, Mangel an Empathie, arrogant, neidisch, nutzt andere aus, Größenfantasien
F60.9 Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet	Charakterneurose, pathologische Persönlichkeit ohne nähere Angaben

Die Haltung dieser Menschen ist geprägt von Misstrauen. Hinter jeder Handlung anderer wird etwas für sie Nachteiliges vermutet, selbst wenn die Reaktion des Umfelds neutral oder freundlich ist. Der Betroffene ist gegenüber Kritik sehr empfindlich. Er reagiert sehr schnell beleidigt und zieht sich zurück. Dies wird auch als Tendenz zur Selbstbezogenheit beschrieben.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.0

1. übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung
2. Neigung zu ständigem Groll, z. B. wegen der Weigerung der Betreffenden, Beleidigungen, Verletzungen oder Missachtungen durch andere zu verzeihen
3. Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missinterpretiert werden
4. streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten
5. häufig ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners
6. Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt
7. Inanspruchnahme durch ungerechtfertigte Gedanken an Verschwörungen als Erklärung für Ereignisse in der näheren Umgebung und in der Welt

10.2.6.2 Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1)

Lerntipp

Kennen Sie Clint Eastwood in dem Film „Dirty Harry“? Die Rolle, die dort von ihm gespielt wird, stellt sehr gut eine schizoide Persönlichkeit dar.

Betroffene sind kaum in der Lage, Gefühle zu zeigen, wirken unnahbar und distanziert. An Beziehungen sind sie wenig bis gar nicht interessiert.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.1

1. Wenige oder überhaupt keine Tätigkeiten bereiten Vergnügen.
2. emotionale Kühle, Distanziertheit oder flache Affektivität
3. geringe Fähigkeit, anderen gegenüber warme, zärtliche Gefühle oder auch Ärger zu zeigen
4. anscheinende Gleichgültigkeit gegenüber Lob und Kritik
5. wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einer anderen Person
6. übermäßige Vorliebe für einzüglerische Beschäftigung
7. übermäßige Inanspruchnahme durch Fantasie und Introspektion
8. Mangel an engen Freunden oder vertrauensvollen Beziehungen und fehlender Wunsch nach solchen Beziehungen
9. deutlich mangelnde Sensibilität im Erkennen und Befolgen gesellschaftlicher Regeln

10.2.6.3 Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)

Die dissoziale (auch: antisoziale) Persönlichkeitsstörung fällt durch eine große Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den geltenden sozialen Normen auf. Betroffene übertreten gesellschaftlich akzeptierte Grenzen. Sie wirken kalt und emotionsfrei. Gefühle anderer Menschen interessieren sie nicht.

Meist sind die betroffenen Menschen schon in der Kindheit durch dieses Überschreiten auffällig. Dazu gehören das Quälen von Tieren, ständiges Schuleschwänzen und/oder Stehlen.

Lerntipp

In dem Film „Der Totmacher“ (1995) spielt Götz George den Serienmörder Fritz Haarmann. Der Film stellt die Befragung des Mörders von mindestens 24 Jungen und Männern dar, der emotionsfrei über seine Taten berichtet. Die Dialoge beruhen auf den Verhörprotokollen der Vernehmungen.


Anhaltende Reizbarkeit kann ein zusätzliches Merkmal sein.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.2

1. kaltes Unbeteiligtsein und Rücksichtslosigkeit gegenüber den Gefühlen anderer
2. grobe und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen
3. Unvermögen zur Beibehaltung längerfristiger Beziehungen, aber keine Schwierigkeiten, Beziehungen einzugehen
4. sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten
5. Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung
6. ausgeprägte Neigung, andere zu beschuldigen oder einleuchtende Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, durch welches die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten ist

10.2.6.4 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3)

Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung nimmt eine besondere Rolle in der Reihe der Persönlichkeitsstörungen ein.

 Lerntipp

In dem Film „Eine verhängnisvolle Affäre“ (1987) stellt Glenn Close beeindruckend den Wechsel zwischen „ich hasse dich“ und „verlasse mich nicht“ dar.

Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch impulsives Handeln ohne Rücksicht auf mögliche Konsequenzen. Die Stimmung ist instabil und sehr wechselhaft. Vorausschauendes, planendes Handeln ist kaum gegeben. Ausbrüche von Wut und Ärger führen zu gewalttätigem und explosivem Verhalten. Kritikfähigkeit oder reflektierendes Verhalten fehlt.

Es werden 2 Erscheinungsformen dieser Persönlichkeitsstörung beschrieben. Beiden gemeinsam ist die Impulsivität und ein Mangel an Selbstkontrolle.

Impulsiver Typ (F60.30)

Die wesentlichen Charakterzüge sind emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle. Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten sind häufig, vor allem bei Kritik durch andere.

Borderline-Typ (F60.31)

Meist wird von dem „Borderliner“ gesprochen. Die Borderline wird als Grenzlinie verstanden. Der Begriff soll die nicht eindeutigen Grenzen zwischen einer Neurose und einer Psychose zum Ausdruck bringen: Auf die neurotische Störung zurückzuführen sind eine „Ich-Schwäche“, rigides Verhalten und Ängste; die Psychose zeigt sich in Depersonalisation und innerer Leere.

Zu den oben beschriebenen Merkmalen (F60.30) gesellt sich das chronische Gefühl der inneren Leere. Das eigene Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ sind unklar und gestört. Es besteht eine Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen. Ein ständiger Wechsel kann zu wiederholten emotionalen Krisen führen. Auf der einen Seite finden übermäßige Anstrengungen statt, nicht verlassen zu werden, teilweise mit Suiziddrohungen oder selbstschädigenden Handlungen. Auf der anderen Seite wird der jeweilige Partner in der Beziehung verletzt, zurückgewiesen und erniedrigt. Möchte dieser die Beziehungen verlassen, beginnt der Kreislauf von vorne.

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist vor allem eine Störung der Emotionsregulation. Emotionale Flexibilität ist bei einem betroffenen Menschen nicht vorhanden. Zwischen den beiden Polen „ich hasse dich – verlasse mich nicht“ steht eine große Leere, die ihrerseits mit Spannung bzw. Druck und schmerzhaften Gefühlen erlebt wird. Selbstschädigendes Verhalten ist oft der verzweifelte Versuch, dieses Erleben zu regulieren.

Häufigkeit/Epidemiologie Circa 15% der Patienten in einer psychiatrischen Klinik haben eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, 20% der Betroffenen werden nach der ersten Aufnahme regelmäßig aufgenommen.

Ätiologie/Pathogenese Die Ursachen sind ähnlich den bereits beschriebenen Störungen. Hinzu

kommen jedoch bei den meisten betroffenen Menschen enorme Gewalterfahrungen in der Kindheit:

- sexuelle Gewalterfahrungen: 70%
- körperliche Gewalterfahrungen: 60%
- emotionale Vernachlässigung: 40%
- instabile Bindung zu primären Bezugspersonen: bei fast allen Betroffenen

Beispiele

- Eine Klientin berichtet: „Als ich 4 oder 5 Jahre alt war, wurde ich regelmäßig in den Schrank eingeschlossen. Ich hatte fürchterliche Angst, mein Weinen wurde nicht gehört und somit verstummte ich immer mehr. Wenn ich Glück hatte, wurde ich nach 2–3 Tagen, völlig erschöpft und verdrückt, wieder aus dem Schrank gelassen.“
- Ein Klient berichtet: „Als ich endlich meinen ganzen Mut zusammennahm und meinem Vater erzählte, dass mein Onkel mich regelmäßig missbrauchte, brach er mir alle Finger der rechten Hand. Damit ich nie mehr im Leben lügen würde.“
- Eine Klientin berichtet: „Als ich 8 Jahre alt war, fiel ich mit dem Fahrrad sehr unglücklich. Ich verletzte mich am Oberschenkel und musste genäht werden. Mein Vater war bei diesem Eingriff dabei, ich musste mich entblößen und hatte schreckliche Schmerzen. Als wir nach Hause kamen, warf mich mein Vater rückwärts aufs Bett und missbrauchte mich das erste Mal.“

Die geschilderten Erlebnisse könnten weitergeführt werden.

Hintergrundwissen

Dissoziation = Spaltung, Trennung

Wenn einem (jungen) Menschen solche Dinge geschehen, und der Körper sich nicht durch „Flucht oder Angriff“ retten kann, übernimmt die Psyche diese Aufgabe. Sie „spaltet“ das Geschehen ab, sodass der Betroffene das Ereignis überleben kann. Dieser Zustand – das Abspalten – ist im Moment des Geschehens eine überlebenswichtige Schutzstrategie. Tritt dieser Zustand allerdings in der Folge ohne akute Bedrohung auf, dann ist er nicht mehr schützend, sondern eher gefährlich.



Abb. 10.3 Typische, mit einer Rasierklinge selbstgebrachte Schnittverletzungen bei einer Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (Abb. aus: Möller H, Laux G, Deister A, Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Thieme; 2015)

Symptome 95% der Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung berichten von starken einschneidenden inneren Spannungen, die oft als „Druck“ bezeichnet werden. Sie werden als sehr aversiv erlebt und können in der Regel keinen spezifischen Emotionen zugeordnet werden. Die Spannung korreliert hoch mit Dissoziationen und Selbstverletzungen, häufigen Klinikaufenthalten und niedriger sozialer Integration. Selbstverletzendes Verhalten kann u. a. zu folgenden Verletzungen führen:

- Schnitte an den Unterarmen oder anderen Körperstellen (**Abb. 10.3**), tiefe Kratzwunden
- Kopfschlagen
- Verbrennungen, Verbrühungen
- Verschlucken von Gegenständen (Rasierklingen)
- Strangulieren (Abbinden von Körperteilen)

Eine Klientin berichtet: „Wenn ich diesen Druck wahrnehme und nicht sofort erfolgreich gegensteuern kann, wird es geschehen. Ich muss mich verletzen und bin erst wieder zufrieden, wenn das Blut fließt. Der Schmerz holt mich wieder zurück. Dann kommt die Scham. Ich schäme mich, weil ich mich schon wieder geschnitten habe. Ich

schäme mich meiner Narben, meine Arme sind komplett zerschnitten oder von tiefen Verbrennungen durch Zigaretten entzündet. Auch im Sommer trage ich langärmelige Kleidung.“

Therapie und Betreuung bei selbstverletzendem Verhalten

- Therapievereinbarung: Mit dem Klienten wird bereits vor dem Beginn der Therapie vereinbart, wie diese verläuft.
- Unterbrechung des autodestruktiven Verhaltens: Mit dem Klienten wird vereinbart, mit welchen Möglichkeiten er sein autoaggressives Verhalten steuern kann.
- Fertigkeitentraining: Erlern werden folgende Module und Möglichkeiten:
 - Achtsamkeit: Aufmerksamkeitsfokussierung, Bewertung, Ressourcenaktivierung
 - Umgang mit Gefühlen: Techniken zur Affektdifferenzierung und -kontrolle
 - zwischenmenschliche Fertigkeiten: positive Beziehungserfahrungen, Bindungssicherheit in der therapeutischen Beziehung
 - Stresstoleranz: Bewältigung unerträglicher Affektzustände
- individuelle Psychotherapie
- keine kausale Psychopharmakotherapie

Hintergrundwissen

DBT – Dialektisch-Behaviorale Therapie nach Marsha M. Linehan

Diese wurde 1980 speziell für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Das Manual basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie und beinhaltet Aufmerksamkeits- und Entspannungsverfahren. Im ambulanten Bereich umfasst das Konzept Einzeltherapie, Fertigkeitstraining in der Gruppe, Telefonkontakt im Notfall und regelmäßige Interventionen der Therapeuten. Ergebnisse der Behandlung:

- Die Frequenz von selbstverletzendem Verhalten nimmt deutlich ab.
- Die Häufigkeit von Therapieabbrüchen und Therapeutenwechseln wird reduziert.
- Die Anzahl der stationären Behandlungstage pro Jahr verringert sich.
- Die Behandlungskosten pro Klient und Jahr sind geringer.

10.2.6.5 Histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4)

Lerntipp

In der Komödie „Was ist mit Bob?“ (1991) werden Sie Ihre Freude daran haben, wie sich Bill Murray in der Rolle des multiphobischen Neurotikers Bob Wiley theatralisch in den Mittelpunkt setzt. Sein übertriebener Sprachstil, sein Betonen von Beschwerden und sein permanentes Ringen um Aufmerksamkeit beschreiben perfekt die charakteristischen Merkmale der histrionischen Persönlichkeitsstörung.

Was ist das Schlimmste, was einem Menschen im Kontakt mit anderen geschehen kann? Oder anders gefragt: Was ist das Gegenteil von Liebe? Viele antworten Hass, dabei ist es Ignoranz. Nicht wahrgenommen zu werden, stellt die eigene Existenz infrage. Also sucht der Mensch etwas, um Aufmerksamkeit zu erregen. Egal, was es ist, sobald der Betroffene eine Reaktion erfährt, wird er dieses Verhalten weiter aufrechterhalten.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.4

1. Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, theatralisches Verhalten, übertriebener Ausdruck von Gefühlen
2. Suggestibilität, leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen oder Umstände
3. oberflächliche und labile Affektivität
4. andauerndes Verlangen nach Aufregung, Anerkennung durch andere und Aktivitäten, bei denen die betreffende Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht
5. unangemessen verführerisch in Erscheinung und Verhalten
6. übermäßiges Interesse an körperlicher Attraktivität

Tab. 10.2 Unterschiede zwischen zwanghafter Persönlichkeitsstörung und Zwangsstörung.

	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F60.5)	Zwangsstörung (F42)
Entstehung	Kindheit/Jugend	Erwachsenenalter
Symptome	Perfektion und Gewissenhaftigkeit; es wird viel Zeit für diese Tätigkeiten aufgewendet, starres Festhalten an Regeln	Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen, Kontrollzwänge, Neutralisierungsversuche
betrifft	die komplette Persönlichkeit	nur bestimmtes Verhalten
wird erlebt	als zur Person gehörend	nicht zur Person gehörend

10.2.6.6 Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (F60.5)

Diese Persönlichkeitsstörung zeichnet sich durch zwanghaftes Verhalten aus.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.5

1. übermäßige Zweifel und Vorsicht
2. ständige Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen
3. Perfektionismus, der die Fertigstellung von Aufgaben behindert
4. übermäßige Gewissenhaftigkeit, Skrupelhaftigkeit und unverhältnismäßig hohe Leistungsbezogenheit unter Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen
5. übermäßige Pedanterie und Befolgung von Konventionen
6. Rigidität und Eigensinn
7. unbegründetes Bestehen auf der Unterordnung anderer unter eigene Gewohnheiten oder unbegründetes Zögern, Aufgaben zu delegieren
8. Andrängen beharrlicher und unerwünschter Gedanken oder Impulse

Lerntipp

Überlegen Sie kurz: Wie würden Sie die zwanghafte Persönlichkeitsstörung von der Zwangsstörung unterscheiden?

Differenzialdiagnose: Abzugrenzen ist die zwanghafte Persönlichkeitsstörung von der Zwangsstörung (**Tab. 10.2**).

10.2.6.7 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F60.6)

Die ängstliche Persönlichkeitsstörung zeigt sich durch andauernde Gefühle der Anspannung und Besorgnis. Unsicherheits- und Minderwertigkeitsgefühle stehen hier als Merkmale im Vordergrund. Betroffene versuchen, die Unsicherheit zu kompensieren, indem sie auf der dauernden Suche nach Zustimmung und Zuneigung sind.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.6

1. andauernde und umfassende Gefühle von Anspannung und Besorgtheit
2. Überzeugung, selbst sozial unbeholfen, unattraktiv und minderwertig im Vergleich zu anderen zu sein
3. ausgeprägte Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden
4. Abneigung, sich auf persönliche Kontakte einzulassen, außer man ist sicher, gemocht zu werden
5. eingeschränkter Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit
6. Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten, die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung oder Ablehnung

10.2.6.8 Abhängige (asthenische)**Persönlichkeitsstörung (F60.7)**

Die Abgrenzung zur ängstlichen Persönlichkeitsstörung ist nicht immer einfach. Auch hier liegt eine Schwierigkeit vor, sich stabil wahrzunehmen. Dazu gehören Schwierigkeiten, Entscheidungen im Alltag zu treffen. Betroffene brauchen ebenfalls viel Zustimmung von Dritten, eigene Bedürfnisse werden oft untergeordnet. Das Alleinsein bereitet ihnen Unbehagen, und sie haben oft Angst davor, verlassen zu werden.

Diagnostische Leitlinien nach ICD-10 F60.7


1. Bei den meisten Lebensentscheidungen wird an die Hilfe anderer appelliert oder die Entscheidung wird anderen überlassen.
2. Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderer Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht, und unverhältnismäßig große Nachgiebigkeit gegenüber den Wünschen anderer
3. mangelnde Bereitschaft zur Äußerung angemessener Ansprüche gegenüber Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht
4. unbehagliches Gefühl beim Alleinsein aus übertriebener Angst, nicht alleine klarzukommen, Gefühle der Hilflosigkeit und Inkompetenz
5. häufige Angst, von einer Person verlassen zu werden, zu der eine enge Beziehung besteht, und auf sich selbst angewiesen zu sein
6. eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen ohne ein hohes Maß an Ratschlägen und Bestätigung von anderen

10.2.6.9 Andere spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60.8)

Zu der Gruppe der spezifischen Persönlichkeitsstörungen gehören außerdem unter anderem die narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung.

Narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.80)

Diese Menschen suchen die Anerkennung, sie können sehr viel leisten und konkurrieren gerne mit anderen. Beziehungen gehen sie dann ein, wenn andere für sie nützlich sind.

 Lerntipp

In den beiden Serien „Dr. House“ und „Stromberg“ veranschaulichen Hugh Laurie und Christoph Maria Herbst wunderbar alle Merkmale der Störung.

Zu den Merkmalen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung gehören:

1. Größengefühl
2. Fantasien über unbegrenzten Erfolg, Macht, Schönheit oder ideale Liebe
3. Gefühl der Einmaligkeit, Bedürfnis nach übermäßiger Bewunderung
4. unbegründete Anspruchshaltung
5. Ausnutzen von zwischenmenschlichen Beziehungen
6. Mangel an Empathie
7. Neidgefühle oder Überzeugung, beneidet zu werden
8. arrogantes, hochmutiges Verhalten

Laut ICD-10 müssen mindestens 5 der aufgeführten 9 Merkmale erfüllt sein.

Passiv-aggressive (negativistische) Persönlichkeitsstörung (F60.81)

Bei dieser Störung müssen mindestens 5 der folgenden 7 Kriterien zutreffen:

1. Verschleppung von Routineaufgaben
2. ungerechtfertigter Protest gegen gerechtfertigte Forderungen
3. Trotz, Reizbarkeit oder Streitlust bei unwillkommenen Bitten
4. Kritik oder Verachtung von Autoritätspersonen
5. langsame oder schlechte Arbeit an unlieb-samen Aufgaben
6. Nichtleisten eigener Anteile an gemeinsamen Aufgaben
7. Verpflichtungen werden „vergessen“.