

Inhaltsübersicht

Vorwort zur 8. Auflage	17
I Persönlichkeitsstile und Persönlichkeitsstörungen	
1 Die Person-Perspektivierung eines zwischenmenschlichen Problems	20
2 Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung: zwei Seiten einer Medaille	31
II Historische Perspektive und Stand der Konzeptentwicklung	
3 Psychiatrische Systematiken der Persönlichkeitsstörungen	50
4 Psychoanalytische Konzeptentwicklungen: Charakterstörungen, Narzissmus, neurotische Stile	79
5 Interpersonelle Perspektiven: von der Psychodynamik zur Soziodynamik der Persönlichkeitsstörungen	100
6 Psychologische Erklärungsmodelle: Persönlichkeit und Entwicklung	131
7 Neurobiologie und Genetik: Korrelate und Erkenntnisse	163
8 Differenzialdiagnostik und Komorbidität	181
9 Allgemeine Epidemiologie	205
III Behandlung	
10 Allgemeine Überlegungen zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	222
11 Psychotherapie im Wandel: aktuelle Entwicklungen und integrative Perspektiven	248
12 Perspektiven für die Auflösung therapeutischer Krisen	260
IV Diagnostik, Ätiologie und Behandlung prominenter Persönlichkeitsmerkmale und Persönlichkeitsstörungen	
13 Die Bedeutung des zukünftigen Domänen-Konzeptes der ICD-11 für Diagnostik und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	288
14 Dissoziale und Antisoziale Persönlichkeitsstörungen	308
15 Ängstlich-vermeidende und Selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen	338
16 Emotional instabile und Borderline-Persönlichkeitsstörungen	357
17 Zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitsstörung	387
18 Narzisstische Persönlichkeitsstörung	400
19 Schizotype Persönlichkeitsstörung	413
20 Paranoide Persönlichkeitsstörung	429
21 Schizoide Persönlichkeitsstörung	441
22 Histrionische Persönlichkeitsstörung	452
23 Dependente Persönlichkeitsstörung	466

V Epilog

24	Die schwierig bestimmbaren Grenzen der Normalität	480
----	---	-----

Anhang

Literatur	496
Personenverzeichnis	551
Sachwortverzeichnis	558

Inhalt

Vorwort zur 8. Auflage

17

I Persönlichkeitsstile und Persönlichkeitsstörungen

1	Die Person-Perspektivierung eines zwischenmenschlichen Problems	20
1.1	Die Stigmatisierungshypothese	20
1.1.1	Diagnose	21
1.1.2	Persönliche Stile	22
1.1.3	Stigmatisierung	23
1.2	Einschränkung der Stigmatisierungshypothese	24
1.2.1	Briefe	24
1.2.2	Persönlichkeitsprofil	27
1.2.3	Therapeutische Konsequenzen	29
2	Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung: zwei Seiten einer Medaille	31
2.1	Persönlichkeit	32
2.1.1	Salutogenese und Pathogenese	32
2.1.2	Nochmals: Stigmatisierung	34
2.2	Persönlichkeitsstörungen	34
2.2.1	Klassifikation: Störungen oder Stile?	35
2.2.2	Diagnostik: Voraussetzungen und Perspektiven	37
2.3	Persönlichkeitsstile und Persönlichkeitsstörungen: Funktionsbeschreibungen in der Übersicht	40
2.3.1	Misstrauisch-scharfsinnige Persönlichkeit <i>Paranoide Persönlichkeitsstörung</i>	40
2.3.2	Zurückhaltend-einzelgängerische Persönlichkeit <i>Schizoide Persönlichkeitsstörung</i>	41
2.3.3	Ahnungsvoll-sensible Persönlichkeit <i>Schizotypische Persönlichkeitsstörung</i>	42
2.3.4	Abenteuerlich-risikofreudige Persönlichkeit <i>Dissoziale Persönlichkeitsstörung</i>	42
2.3.5	Spontan-sprunghafte Persönlichkeit <i>Borderline-Persönlichkeitsstörung</i>	43
2.3.6	Expressive und selbst darstellende Persönlichkeit <i>Histrionische Persönlichkeitsstörung</i>	44
2.3.7	Ehrgeizige und sich selbst bewusste Persönlichkeit <i>Narzisstische Persönlichkeitsstörung</i>	45
2.3.8	Selbstkritisch-vorsichtige Persönlichkeit <i>Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung</i>	46

2.3.9	Anhänglich-loyale Persönlichkeit <i>Dependente Persönlichkeitsstörung</i>	47
2.3.10	Sorgfältig-gewissenhafte Persönlichkeit <i>Zwanghafte Persönlichkeitsstörung</i>	48

II Historische Perspektive und Stand der Konzeptentwicklung

3	Psychiatrische Systematiken der Persönlichkeitsstörungen	50
3.1	Historische Perspektive	50
3.1.1	Frankreich	51
3.1.2	Deutschland	52
3.1.3	England	58
3.1.4	Nordamerika	59
3.2	Internationale Bemühungen um eine Vereinheitlichung	60
3.2.1	Die ICD-6 und das erste DSM	60
3.2.2	Nationale Entwicklungen	62
3.2.3	Wendepunkt: Die Einführung des DSM-III	63
3.3	Die Persönlichkeitsstörungen in der ICD und im DSM	64
3.3.1	ICD-10-Diagnostik	65
3.3.2	DSM-5-Diagnostik	66
3.4	Das Alternativ-Modell der Persönlichkeitsstörungen im DSM-5	69
3.4.1	Allgemeine Kriterien für Persönlichkeitsstörungen im DSM-5-Alternativ-Modell	69
3.4.2	Funktionsniveau: Struktur und Beziehung	70
3.4.2	Das Hybridmodell	72
3.4.3	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	72
3.5	Vom Alternativ-Modell des DSM-5 zur ICD-11	73
3.5.1	Innovativ und radikal: die Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11	73
3.5.2	Relevante Funktionsbeeinträchtigungen	75
3.5.3	Beurteilung des Schweregrads	75
3.5.4	Prominente Persönlichkeitsmerkmale (Domänen)	76
3.6	Zusammenfassende Bewertung	77
4	Psychoanalytische Konzeptentwicklungen: Charakterstörungen, Narzissmus, neurotische Stile	79
4.1	Der Charakter bei Freud	80
4.1.1	Die topografische Perspektive	81
4.1.2	Die strukturtheoretische Perspektive	82
4.2	Charakterstörungen als Störungen der frühen Ich-Entwicklung	86
4.3	Symptomneurosen versus Charakterneurosen	87
4.3.1	Abwehr	88
4.3.2	Charakterneurose	88
4.3.3	Abwehrmechanismen	89
4.3.4	Ich-Syntonie	90

4.4	Narzissmus	90
4.4.1	Objekt-Beziehungen	91
4.4.2	Persönlichkeitsstörungen als Narzissmus-Störungen	94
4.4.3	Persönlichkeitsstörungen als Objekt-Beziehungsstörungen	95
4.5	Neurotische Stile	96
4.6	Zusammenfassende Bewertung	98
5	Interpersonelle Perspektiven: von der Psychodynamik zur Soziodynamik der Persönlichkeitsstörungen	100
5.1	Minderwertigkeitsgefühle und Machtstreben	101
5.2	Extraversion und Introversion	103
5.3	Selbstaufgabe und Selbstentfremdung	105
5.4	Gehemmte Intentionalität	106
5.4.1	Intentionalität und ihre Störungen	107
5.4.2	Phasenmodell	108
5.5	Krisen der Persönlichkeit und menschliches Wachstum	109
5.6	Die Angst vor der Freiheit: Unterwerfung oder Auflehnung	111
5.7	Zwischenmenschliche Unsicherheit und soziale Angst	113
5.7.1	Persönlichkeitsstörungen	113
5.7.2	Interpersonelle Theorie	115
5.8	Die persönliche Lösung interpersonell-gesellschaftlicher Konflikte	117
5.9	Wege zu einer interpersonellen Theorie der Persönlichkeitsstörungen	119
5.9.1	Circumplex-Modelle	120
5.9.2	Der Interpersonelle Zirkel (IPC) von Kiesler	122
5.9.3	Das Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme (IIP-C/-D) von Horowitz	123
5.9.4	Die Strukturanalyse sozialer Beziehungen (SASB) von Benjamin	125
5.10	Zusammenfassende Bewertung	130
6	Psychologische Erklärungsmodelle: Persönlichkeit und Entwicklung	131
6.1	Deutsche Charakterkunde	132
6.1.1	Schichten-Modelle	132
6.1.2	Begründung dimensionaler Systematiken	133
6.2	Introversion, Neurotizismus und Psychotizismus	136
6.3	Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit	138
6.3.1	Die Geschichte der Großen Fünf	139
6.3.2	Aktueller Stand der Entwicklung	140
6.3.3	Persönlichkeitsstörungen	142
6.4	Weitere Versuche der Dimensionierung	145
6.4.1	Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)	146
6.4.2	Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ)	146
6.4.3	Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)	147
6.4.4	Circumplex-Modelle interpersoneller Persönlichkeitsmerkmale	148
6.5	Ein entwicklungspsychologisch begründetes Polaritäten-Modell der Persönlichkeit	149

6.5.1	Struktur: Selbstkontrolle versus Selbstaktualisierung	152
6.5.2	Beziehung: Bindung versus Autonomie	155
6.5.3	Existenzielle Orientierung: Wohlbefinden versus Schmerz	158
6.5.4	Temperament: Aktivität versus Passivität	159
6.6	Zusammenfassende Bewertung	160
7	Neurobiologie und Genetik: Korrelate und Erkenntnisse	163
7.1	Neurobiologische Korrelate von Persönlichkeitsfunktionen und pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen	164
7.1.1	Affektregulation – negative Affektivität, emotionale Labilität, Angst	165
7.1.2	Bindung – soziale Ängstlichkeit, soziale Vermeidung	167
7.1.3	Soziale Verträglichkeit – Aggressivität, Impulsivität	168
7.1.4	Exploration – Schizotypie, Neigung zur Dissoziation	169
7.2	Neurobiologische Korrelate bei Persönlichkeitsstörungen	170
7.2.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung	170
7.2.2	Antisoziale Persönlichkeitsstörung	176
7.3	Genetik bei Persönlichkeitsstörungen	177
7.4	Zusammenfassende Bewertung: Bringen uns die Neurowissenschaften einen Erkenntnisgewinn?	179
8	Differenzialdiagnostik und Komorbidität	181
8.1	Diagnostik	182
8.1.1	Strukturierte Interviewverfahren	182
8.1.2	Interviews zur Beurteilung des Funktionsniveaus	184
8.1.3	Fragebögen zur Selbstbeurteilung	184
8.1.4	Weitere Screeningfragebögen	187
8.1.5	Diagnostik spezifischer Persönlichkeitsstörungen	188
8.2	Fragebögen versus Interviews: Kritik und offene Fragen	190
8.2.1	Interview oder Fragebogen?	190
8.2.2	Geschlechtsbias	191
8.2.3	Validierung der Statusdiagnostik	192
8.3	Empirische Komorbidität	193
8.3.1	Komorbidität mit psychischen Störungen	194
8.3.2	Komorbidität der Persönlichkeitsstörungen untereinander	195
8.4	Konzeptuelle Komorbidität	199
8.4.1	Strukturmodell	199
8.4.2	Polaritäten-Modell	200
8.5	Zusammenfassende Bewertung	204
9	Allgemeine Epidemiologie	205
9.1	Häufigkeit und Verbreitung	205
9.1.1	Prävalenz	206
9.1.2	Prävalenz in klinischen Studien	208
9.2	Verlauf und Prognose: Mythos Stabilität	212
9.2.1	Frühere Studien	212

9.2.2	Aktuelle Studien: Abschied von der Stabilitätsannahme	213
9.2.3	Persönlichkeitsstörungen im höheren Alter	218
9.3	Zusammenfassende Bewertung	219

III Behandlung

10	Allgemeine Überlegungen zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	222
10.1	Allgemeine Indikationsüberlegungen: Was soll behandelt werden?	223
10.1.1	Selektive Indikation	223
10.1.2	Allgemeine Therapieziele	225
10.2	Von der Problemanalyse zur Therapieplanung	227
10.2.1	Motiv / Handlung / Kontext versus Diagnose	228
10.2.2	Fokusbildung I: Die Auswahl therapeutischer Ansatzpunkte (Konfliktepisoden)	230
10.2.3	Fokusbildung II: Die Beachtung kontextueller Bedingungen	231
10.3	Verfahrensspezifische Indikation: Grundkonzepte der Psychotherapie	232
10.3.1	Psychodynamische Behandlungsansätze	233
10.3.2	Interpersonelle Psychotherapie	235
10.3.3	Kognitiv orientierte Verhaltenstherapie	237
10.3.4	Gesprächspsychotherapie	239
10.4	Allgemeine Behandlungsplanung	240
10.4.1	Selbst- bzw. Fremdgefährdung	240
10.4.2	Selbst- vs. Fremdbehandlung?	242
10.4.3	Eine Vision für die Zukunft: Integration!	244
10.5	Psychopharmakologische Behandlung	245
11	Psychotherapie im Wandel: aktuelle Entwicklungen und integrative Perspektiven	248
11.1	Persönlichkeitsstörungen: integrative Erklärungsmodelle	249
11.2	Therapeutische Beziehung: integrativer Schlüssel zur Behandlung	251
11.3	Mentalisierungsgestützte Psychotherapie	252
11.3.1	Therapieziele	252
11.3.2	Mentalisierungsthemen	253
11.4	Strukturbezogene Psychotherapie	254
11.4.1	Behandlungskonzept	254
11.4.2	Beziehungsgestaltung	254
11.5	Schematherapie	255
11.5.1	Frühe maladaptive Schemata	256
11.5.2	Therapeutisches Vorgehen	257
11.5.3	Reparenting, Fürsorge und Akzeptanz	258
11.6	Fazit	259

12	Perspektiven für die Auflösung therapeutischer Krisen	260
12.1	Ich-Syntonie, Rollenverfangenheit und Selbstentfremdung	260
12.1.1	Die Tücken alltäglicher Beziehungen	261
12.1.2	Das Fehlen sozial-bezogener Autonomie	263
12.1.3	Soziale Rollen und Rollenverfangenheit	265
12.2	Wege aus der Ich-Syntonie: Sinnfindung und Transparenz	267
12.3	Therapeutisches Basisverhalten	269
12.3.1	Zieltransparenz	269
12.3.2	Das Ermöglichen von Widerspruch	270
12.3.3	Verbindlichkeit	271
12.4	Die mentalisierungsgestützte Auflösung therapeutischer Krisen	272
12.4.1	Personenzentrierte Verantwortungszuweisung	273
12.4.2	Der therapeutische Dreisatz	273
12.5	Unmittelbare Wirkungen therapeutischer Transparenz	279
12.6	Kontraindikationen	282
12.7	Zusammenfassende Bewertung	283

IV Diagnostik, Ätiologie und Behandlung prominenter Persönlichkeitsmerkmale und Persönlichkeitsstörungen

13	Die Bedeutung des zukünftigen Domänen-Konzeptes der ICD-11 für Diagnostik und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	288
13.1	Therapieziel: ein funktionaler Persönlichkeitsstil	289
13.2	Lernen und Entwicklung zwischen Polaritäten	290
13.3	Auf der Suche nach funktionalen Persönlichkeitsstilen	292
13.3.1	Negative Affektivität (ICD-11: 6D11.0)	293
13.3.2	Enthemmung (ICD-11: 6D11.3)	296
13.3.3	Dissozialität (ICD-11: 6D11.2)	298
13.3.4	Anankasmus (ICD-11: 6D11.4)	300
13.3.5	Distanziertheit (ICD-11: 6D11.1)	303
13.4	Vom Umgang mit Widerständen der Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	305
14	Dissoziale und Antisoziale Persönlichkeitsstörungen	308
14.1	Konzeptentwicklung	309
14.2	Diagnostik	310
14.2.1	Antisoziale Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	311
14.2.2	Das Alternativ-Modell der Antisozialen Persönlichkeitsstörung im DSM-5 Sektion III	313
14.2.3	Dissoziale Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	315
14.3	Differenzialdiagnostik	317
14.3.1	Gleichzeitigkeitsdiagnosen (Komorbidität)	317
14.3.2	Dissoziale Persönlichkeit versus Kriminalität	318

14.4	Erklärungsansätze	319
14.4.1	Stand der ätiologischen Forschung	320
14.4.2	Erklärungsmodelle	323
14.5	Behandlungsansätze	325
14.5.1	Prädiktoren für Behandlungserfolge und Prognose	326
14.5.2	Psychodynamische Therapie	327
14.5.3	Verhaltenstherapeutische Ansätze	328
14.5.4	Deliktspezifische Psychotherapie der dissozialen Persönlichkeit: Straftäterbehandlung	329
14.6	Zusammenfassende Bewertung	336
15	Ängstlich-vermeidende und Selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen	338
15.1	Diagnostik	339
15.1.1	Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	339
15.1.2	Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	340
15.1.3	Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen im Alternativ- Modell des DSM-5 Sektion III	341
15.2	Differenzialdiagnostik	342
15.2.1	Abgrenzung gegenüber Sozialer Phobie	342
15.2.2	Abgrenzung zur Schizoiden Persönlichkeitsstörung	344
15.3	Erklärungsansätze	345
15.4	Behandlung	347
15.4.1	Training sozialer Kompetenzen	348
15.4.2	Empirie	354
15.5	Zusammenfassende Bewertung	355
16	Emotional instabile und Borderline-Persönlichkeitsstörungen	357
16.1	Konzeptentwicklung	357
16.2	Diagnostik	359
16.2.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis zum DSM-5 Sektion II	359
16.2.2	Borderline-Persönlichkeitsstörung im Alternativ-Modell des DSM-5 Sektion III	361
16.2.3	Besonderheiten in der ICD-10	363
16.2.4	Das Borderline-Muster in der ICD-11	365
16.3	Differenzialdiagnostik	365
16.4	Erklärungsansätze	367
16.4.1	Psychoanalyse	367
16.4.2	Kognitive Verhaltenstherapie	370
16.5	Aktuelle Perspektiven im Lichte der Forschung	372
16.5.1	Entwicklungspsychologische Studien	372
16.5.2	Borderline-Persönlichkeit oder Traumastörungen?	373
16.6	Behandlung	374
16.6.1	Psychoanalyse und psychodynamische Therapie	375

16.6.2	Verhaltenstherapie und Kognitive Therapie	378
16.6.3	Integrative Aspekte bei Selbstverletzung, Suizidalität und schwankender Compliance	381
16.7	Zusammenfassende Bewertung	384
17	Zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitsstörung	387
17.1	Konzeptentwicklung	387
17.2	Diagnostik	388
17.2.1	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis zum DSM-5 Sektion II	388
17.2.2	Alternativ-Modell der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung im DSM-5 Sektion III	390
17.2.3	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	391
17.3	Differenzialdiagnostik	392
17.4	Erklärungsansätze	394
17.5	Behandlung	395
17.6	Zusammenfassende Bewertung	398
18	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	400
18.1	Diagnostik	401
18.1.1	Narzisstische Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis zum DSM-5 Sektion II	401
18.1.2	Alternativ-Modell der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung im DSM-5 Sektion III	402
18.1.3	Narzisstische Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	404
18.2	Fehldiagnosen vermeiden!	405
18.3	Differenzialdiagnostik	406
18.4	Erklärungsansätze	407
18.5	Behandlung	409
18.6	Zusammenfassende Bewertung	412
19	Schizotype Persönlichkeitsstörung	413
19.1	Konzeptentwicklung	413
19.1.1	Schizotypische Organisation	413
19.1.2	Schizotypisch versus emotional instabil	415
19.2	Diagnostik	416
19.2.1	Schizotype Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	416
19.2.2	Schizotype Persönlichkeitsstörung im Alternativ-Modell des DSM-5 Sektion III	418
19.2.3	Schizotype Störung in der ICD-10	419
19.3	Differenzialdiagnostik	421
19.4	Erklärungsansätze	423
19.5	Behandlung	425
19.6	Zusammenfassende Bewertung	428

20	Paranoide Persönlichkeitsstörung	429
20.1	Diagnostik	430
20.2	Prävalenz	433
20.3	Differenzialdiagnostik	433
20.4	Erklärungsansätze	435
20.5	Behandlung	437
20.6	Zusammenfassende Bewertung	439
21	Schizoide Persönlichkeitsstörung	441
21.1	Konzeptentwicklung	441
21.2	Diagnostik	443
21.2.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	443
21.2.2	Schizoide Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	444
21.3	Differenzialdiagnostik	445
21.4	Erklärungsansätze	447
21.5	Behandlung	448
21.6	Zusammenfassende Bewertung	450
22	Histrionische Persönlichkeitsstörung	452
22.1	Konzeptentwicklung	452
22.2	Diagnostik	453
22.2.1	Histrionische Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	453
22.2.2	Histrionische Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	454
22.2.3	Prävalenz	455
22.3	Differenzialdiagnostik	456
22.4	Erklärungsansätze	458
22.5	Behandlung	461
22.5.1	Ansätze der Therapieschulen	461
22.5.2	Integrative Perspektiven	462
22.6	Zusammenfassende Bewertung	464
23	Dependente Persönlichkeitsstörung	466
23.1	Konzeptentwicklung	466
23.2	Diagnostik	467
23.2.1	Dependente Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	467
23.2.2	Abhängige Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	469
23.2.3	Prävalenz	470
23.3	Differenzialdiagnostik	471
23.4	Erklärungsansätze	474
23.5	Behandlung	475
23.6	Zusammenfassende Bewertung	477

V Epilog

24	Die schwierig bestimmbaren Grenzen der Normalität	480
24.1	Vom DSM-5 bis zur ICD-11	481
24.1.1	DSM-5: noch keine Einigung in Sicht	482
24.1.2	ICD-11: radikal vereinfacht	483
24.1.3	Die Alternativen in DSM-5 und ICD-11 dienen der Praxis	485
24.2	Was »stört« eigentlich an einer Persönlichkeitsstörung?	486
24.3	Zwischenmenschliche Funktion und Sinnhaftigkeit	488
24.3.1	Kompetenz und Tolerierbarkeit	488
24.3.2	Zur Kompetenzepidemiologie der Persönlichkeitsstörungen	489
24.4	Kann sich »Persönlichkeit« überhaupt ändern?	490
24.5	Nach wie vor fehlt eine Entwicklungspsychologie der Persönlichkeitsstörungen	492
24.6	Schluss	494
Anhang		
	Literatur	496
	Personenverzeichnis	551
	Sachwortverzeichnis	558