

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Skript Nr. 9

F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- spezifische Persönlichkeitsstörungen
- andauernde Persönlichkeitsänderungen
- abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie

CWCVerlag.

Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie



Einführung

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts.....	3
2. Übersicht Krankheitsbilder F6.....	5
3. Einführung Krankheitsbilder F6.....	7

spezifische Persönlichkeitsstörungen

	Seite
1. Einführung	9
2. Epidemiologie.....	13
3. Ätiologie.....	15
4. diagnostische Leitlinien gemäß ICD 10.....	23
5. Übersicht.....	25

Krankheitsbilder

1. paranoide Persönlichkeitsstörung.....	27
2. schizoide Persönlichkeitsstörung.....	33
3. dissoziale Persönlichkeitsstörung.....	41

Krankheitsbilder - Fortsetzung

	Seite
4. emotional instabile Persönlichkeitsstörungen – Übersicht.....	47
5. - impulsiver Typ.....	49
6. - Borderline-Typ.....	51
7. histrionische Persönlichkeitsstörung.....	63
8. anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung.....	69
9. ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung....	75
10. abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung.....	81
11. narzisstische Persönlichkeitsstörung.....	87
12. passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung.....	93

andauernde Persönlichkeitsänderung

	Seite
1. nach Extrembelastung.....	95
2. nach psychischer Krankheit.....	99

abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

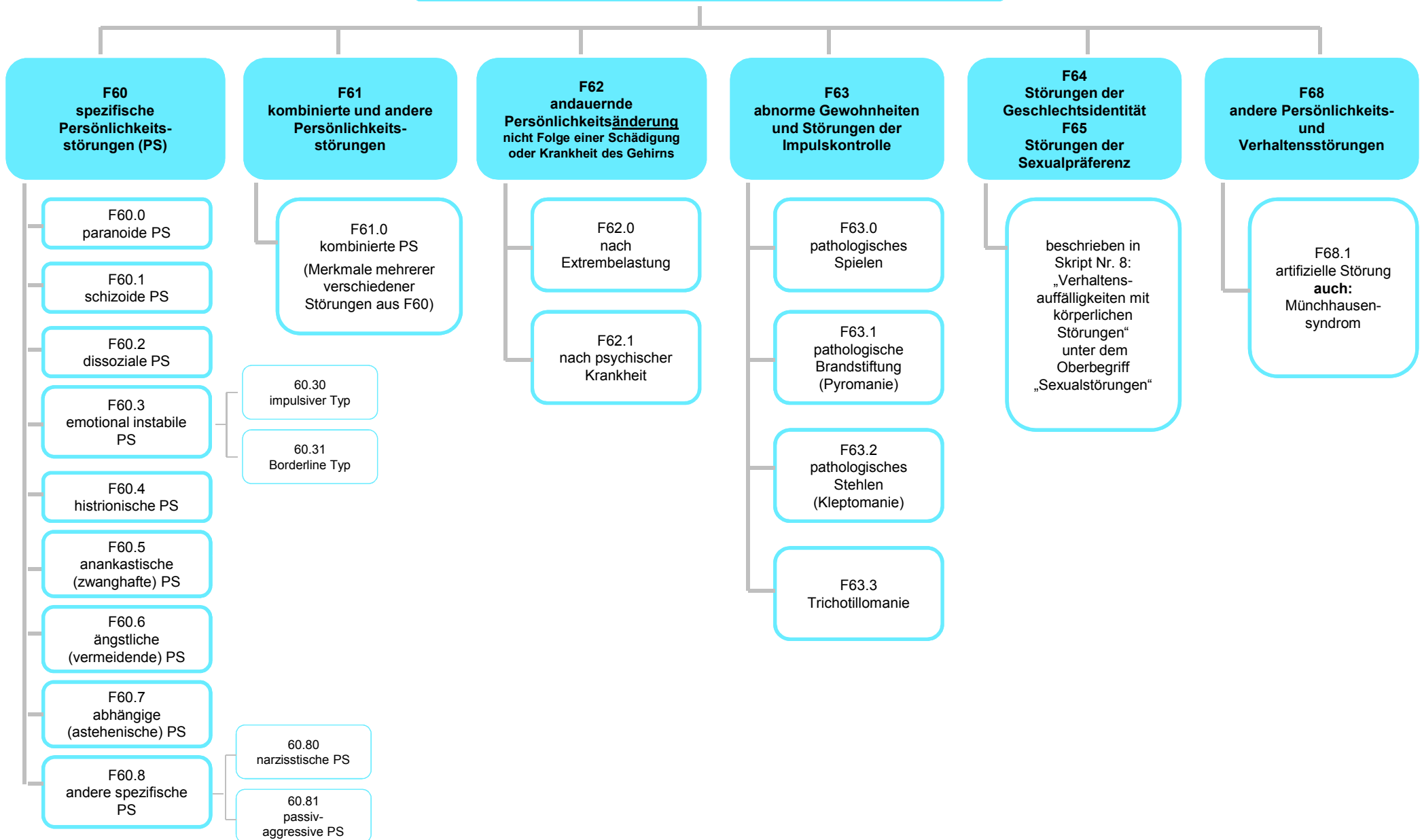
	Seite
1. Einführung.....	101
2. pathologisches Spielen.....	103
3. pathologische Brandstiftung (Pyromanie).....	105
4. pathologisches Stehlen (Kleptomanie).....	107
5. Trichotillomanie.....	109

andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

	Seite
1. artifizielle Störung.....	111
Literaturverzeichnis.....	113
Impressum.....	114

F6

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



<p>Prävalenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • die Häufigkeit einer Persönlichkeitsstörung in der Allgemeinbevölkerung liegt bei ca. 10% • Frauen und Männer sind insgesamt gleich häufig betroffen • bei den spezifischen Formen gibt es in der Geschlechtsverteilung allerdings Unterschiede: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Männer leiden häufiger unter der dissozialen und zwanghaften PS ⇒ Frauen häufiger unter der Borderline-Störung
<p>Komorbidität</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 2/3 aller Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung leider zusätzlich an einer weiteren psychischen Erkrankung bei allen Persönlichkeitsstörungen besteht eine besonders hohe Komorbidität zu: <ul style="list-style-type: none"> • affektiven Störungen (F3) • Angststörungen (F40, 41) • Essstörungen (F50) • einer weiteren Persönlichkeitsstörung (= kombinierte Persönlichkeitsstörungen, F61) überdurchschnittlich häufig findet sich zusätzlich <ul style="list-style-type: none"> • eine Suchterkrankung (F1) bei: dissozialer und histrionischer PS sowie Borderline-Typ • eine somatoforme Störung (F45) bei: ängstlicher (vermeidender), abhängiger (astehnischer) und zwanghafter (anankastischer) PS
<p>Verlauf / Prognose</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsstörungen beginnen immer in der Kindheit und Jugend und manifestieren sich im Erwachsenenalter • die Persönlichkeit bleibt in der Regel lebenslang gleich, es ändert sich aber die Intensität der einzelnen Symptome, des Leidens und der Konflikte, z. B. durch den Einfluss sozialer Kontakte oder der erlernte Umgang mit den Symptomen <ul style="list-style-type: none"> ⇒ eine Persönlichkeitsstörung ist nicht heilbar; durch geeignete therapeutische Maßnahmen kann eine Abschwächung der Symptome erreicht werden • im höheren Lebensalter nimmt die subjektive Beeinträchtigung und das Ausmaß der Störung in der Regel wieder ab <u>1/3-Prognose:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 1/3: eher günstiger Verlauf mit erhaltener Berufsfähigkeit • 1/3: kompromisshafte Bewältigung der Anforderungen und eventuell teilweise Berufsfähigkeit • 1/3: ungünstiger Verlauf mit stark eingeschränkter, sozialer Anpassung und Berufsunfähigkeit

Epidemiologie	<p><i>gr.: epi = auf, über / demos = Volk / logos = Lehre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Wissenschaft, die sich mit der Verbreitung sowie Ursache und Folge von Krankheiten in der Bevölkerung befasst sie untersucht Faktoren, die zu Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung beitragen
Prävalenz	<p><i>lat.: praevalere = sehr stark sein</i></p> <p><u>medizinisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung
forensische Psychiatrie / auch: Forensik	<p><i>lat.: forum = Forum, Marktplatz</i> ⇒ Gerichtsverfahren wurden im antiken Rom öffentlich und meist auf dem Marktplatz durchgeführt</p> <ul style="list-style-type: none"> gerichtliche Psychiatrie untersucht, ob Straftaten aufgrund von psychischen Erkrankungen erfolgt sind und dadurch zu Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit führen schätzt den Gefährlichkeitsgrad von Straftätern ein Behandlung und Therapie erfolgt in speziellen Einrichtungen (Maßregelvollzug, Forensik)
Komorbidität	<p><i>lat.: morbidus = krank / morbus = Krankheit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> das Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer Grunderkrankung (auch: Begleiterkrankungen), die ein eigenes abgrenzbares Krankheitsbild darstellen häufig hängen Komorbiditäten mit der Grunderkrankung zusammen; sie können aber auch völlig unabhängig davon sein

1. Welche der folgenden Aussagen zu Persönlichkeitsstörungen treffen zu?

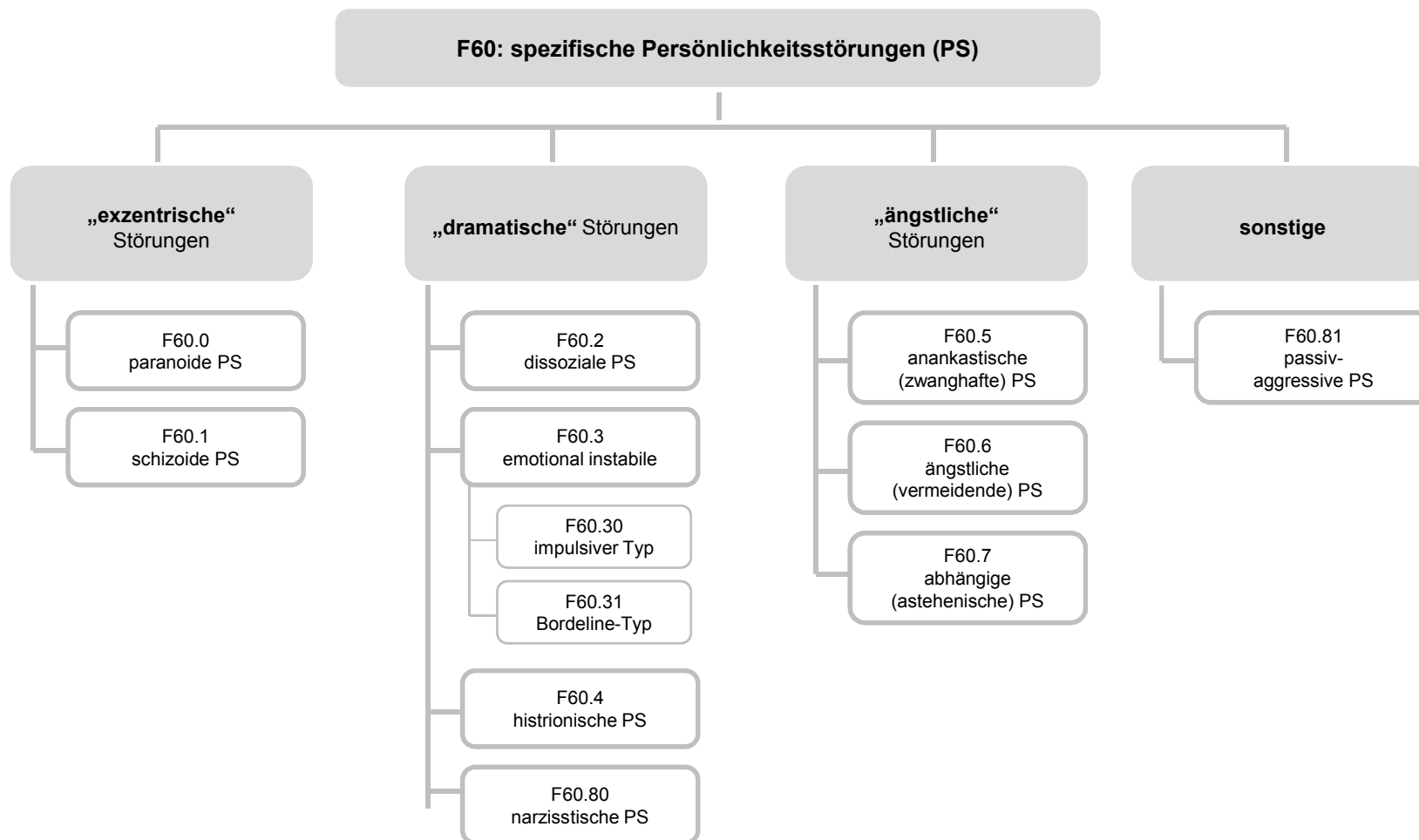
- 1) Das abnorme Verhaltensmuster ist andauernd und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt
 - 2) Verhaltensauffälligkeiten bestehen in den Bereichen wie Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung, Denken, Impulskontrolle und sozialen Beziehungen
 - 3) Beginn im mittleren bis höheren Erwachsenenalter
 - 4) Die Häufigkeit in der Allgemeinbevölkerung liegt zwischen 1 – 3%
 - 5) Die Persönlichkeitszüge sind unflexibel und wenig angepasst
- a) nur 1 und 2 sind richtig
 - b) nur 4 und 5 sind richtig
 - c) nur 1, 2 und 3 sind richtig
 - d) nur 1, 2 und 5 sind richtig**
 - e) alle sind richtig

2. Welche der folgenden Aussagen zu Persönlichkeitsstörungen nach ICD 10 treffen zu?

- 1) Die Betroffenen profitieren nicht von psychotherapeutischen Verfahren
 - 2) Es besteht eine hohe Komorbiditätsrate, z. B. für Alkohol- und Substanzmissbrauch
 - 3) Charakteristisch ist der bereits initial vorhandene hohe äußere Leidensdruck der Betroffenen
 - 4) Das Suizidrisiko ist im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht
 - 5) Von der Norm abweichende Verhaltens- und Denkmuster entwickeln sich häufig bereits in der Kindheit und Jugend
- a) nur 1, 2 und 3 sind richtig
 - b) nur 1, 3 und 5 sind richtig
 - c) nur 1, 4 und 5 sind richtig
 - d) nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - e) nur 2, 4 und 5 sind richtig**

- Persönlichkeitsstörungen werden im ICD 10 nach ihren **häufigsten** und **auffälligsten Mustern** in „spezifische Persönlichkeitsstörungen“ eingeteilt (F60.0 – F60.8)
- für die **Diagnoseeinstellung einer spezifischen Persönlichkeitsstörung sind 2 Punkte zu beachten:**
 1. die **grundsätzlichen diagnostischen Leitlinien** (siehe Punkte 1. – 6. auf Seite 23) müssen erfüllt sein
 2. von den **zusätzlichen diagnostischen Leitlinien** der einzelnen spezifischen Persönlichkeitsstörungen müssen **mindestens 3 Punkte** vorliegen

zusätzlich und zur **besseren Übersicht** können die einzelnen Störungen noch nach ihrem Haupterscheinungsbild folgt eingeteilt werden:



Kurzbeschreibung:

- die Betroffenen sind **misstrauisch**, sie neigen dazu, auch neutrale oder sogar freundliche Äußerungen anderer als **aggressiv** und **feindlich gegen sich gerichtet** zu empfinden
- Ereignisse aus der Umgebung werden oft als **Verschwörung** gedeutet und erlebt
- manche leiden v. a. unter **starken, quälenden Ängsten** aufgrund der von ihnen wahrgenommenen ständigen Bedrohung
- sie sind auch kritisch und **intolerant gegenüber anderen** und neigen dazu, bei Zurückweisung **übertrieben empfindlich** zu reagieren
- teilweise sind sie **querulatorisch** oder sogar regelrecht fanatisch, dies kann sich in endlosen **Rechtsstreitigkeiten** oder dem ideologischen Aufgehen in einer politischen oder religiösen Idee äußern

zusätzliche diagnostische Leitlinien der paranoiden Persönlichkeitsstörung gemäß ICD 10 (mind. 3 Punkte müssen vorliegen):

	Leitlinien nach ICD 10 (mindestens 3)	Typisierte Aussagen und Gedanken
1.	übertriebene Empfindlichkeit auf Zurückweisung und Rückschläge	„Ich rede nicht mehr mit Dir, weil Du meinen Vorschlag nicht angenommen hast.“
2.	nachtragend auf Kränkung, ständiger Groll, Beleidigungen werden nicht vergeben	„Das wirst Du mir büßen.“
3.	Misstrauen ; starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, auch freundlich gesinnte Handlungen misszuverstehen	„Das hast Du bestimmt mit Absicht gemacht, um mich zu ärgern.“
4.	streitsüchtig ; beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten	„Nein, ich bestehe auf mein Recht!“
5.	Neigung zu pathologischer Eifersucht	„Ich bin sicher, dass Du mich betrügst.“
6.	Tendenz zu Überheblichkeit , stark überhöhtem Selbstwertgefühl, ständige Selbstbezogenheit	„Ich bin ich.“ (und nur ich bin wichtig)
7.	Gedanken an Verschwörungen als Erklärung für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt	„Alle haben sich gegen mich verschworen.“

<p>Querulant, querulatorisch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • jemand, der sich unnötigerweise beschwert und dabei starrköpfig auf sein zum Teil vermeintliches Recht pocht <p><u>kommt ursprünglich aus der Rechtsprechung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • jemand, der trotz geringer Erfolgsaussicht besonders unbeirrbar und zäh einen Rechtskampf führt • auch Personen, die bei Behörden oder vor Gericht ständig unbegründete Anträge stellen werden als Querulanten bezeichnet
--------------------------------------	--

1. Welche der folgenden Aussagen zur paranoiden Persönlichkeitsstörung treffen zu?

- a) **Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung**
- b) Übermäßige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen
- c) Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten
- d) **Streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten**
- e) Übermäßige Pedanterie und Befolgung von Konventionen

2. Eine paranoide Persönlichkeitsstörung nach ICD 10 äußert sich in

- 1) in geringer Empfindlichkeit gegenüber Ablehnung
 - 2) in Selbstbezogenheit
 - 3) in ausgeprägtem Misstrauen
 - 4) in streitsüchtigem Verhalten
 - 5) in stetigem Drang nach Perfektionismus
- a) nur 3 ist richtig
 - b) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - c) nur 1, 4 und 5 sind richtig
 - d) **nur 2, 3 und 4 sind richtig**
 - e) alle sind richtig

3. Die paranoide Persönlichkeitsstörung nach ICD 10 ist in erster Linie charakterisiert durch folgendes der genannten Merkmale:

- a) Unangemessener Affekt im Sinne der Parathymie
- b) Affektive Abstumpfung in Verbindung mit anhaltendem Gefühl von Leere
- c) Indifferenz gegenüber Lob oder Kritik von anderen
- d) **Misstrauen und starke Neigung, neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich aufzufassen**
- e) Neigung, sich in intensive, doch instabile Beziehungen einzulassen; oft mit Folge von emotionalen Krisen, verbunden mit übertriebenen Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden

4. Welche der folgenden Aussagen zur paranoiden Persönlichkeitsstörung nach ICD 10 treffen zu?

- a) **Tendenz, neutralen und freundlichen Handlungen zu misstrauen und als feindselig oder kränkend anzusehen**
- b) **Übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung**
- c) Übermäßige Pedanterie und Befolgung von Konventionen
- d) Rigidität und Eigensinn
- e) Eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen, ohne ein hohes Maß an Ratschlägen und Bestätigung von anderen

spezifische Persönlichkeitsstörungen – Krankheitsbilder: emotional instabile Persönlichkeitsstörungen – Borderline-Typ (1)

Kurzbeschreibung:

- Hauptkennzeichen sind **emotionale Instabilität** und **Impulsivität**
- das eigene Selbstbild, Ziele und „**innere Präferenzen**“ sind unklar und gestört
- es besteht ein chronisches Gefühl der **inneren Leere** (-> **Substanzmissbrauch!**)
- es kommt zu **intensiven**, aber sehr **unbeständigen Beziehungen** und es besteht eine übergroße **Angst, verlassen zu werden**
- **Frauen sind häufiger betroffen als Männer**
- es besteht eine hohe Komorbidität mit **depressiven Störungen, Angststörungen, Essstörungen** und **Sucht**

⇒ **CAVE:**

- **es besteht eine hohe Suizidalität und die Gefahr von Selbstverletzungen bzw. selbstschädigendem Verhalten!**
 - ⇒ die **Suizidrate** von Borderline-Patienten ist ca. **50-mal höher** als in der Allgemeinbevölkerung
 - ⇒ ca. **8 – 10%** der Betroffenen **sterben durch Suizid**

die charakteristischen Merkmale einer Borderline-Persönlichkeitsstörung lassen sich in 4 Bereiche einteilen (1):

⇒ da die diagnostischen Leitlinien im ICD 10 nicht so ausführlich sind, werden sie hier durch die Kriterien nach dem DSM 4 und 5 ergänzt

⇒ es gibt keine genaue Angabe, wie viele der Punkte vorliegen müssen, da meist alle Punkte mehr oder weniger vorhanden sind

Bereiche	Merkmale nach ICD 10 und DSM	Erläuterungen / typisierte Aussagen und Gedanken
1. Affektivität	a) emotionale Instabilität: <ul style="list-style-type: none"> • Stimmungen und Gefühle wechseln abrupt • unterschiedliche Gefühle treten nebeneinander auf („Gefühlschaos“), die nicht differenziert werden können ⇒ anstatt der negativen Gefühle werden quälende, starke innere Spannungszustände erlebt 	„Manchmal weiß ich nicht, wer ich bin, so schnell wechseln meine Gefühle“ ⇒ selbstverletzende Handlungen (sich schneiden, brennen oder mit dem Kopf an die Wand schlagen), um die Spannungszustände zu regulieren
	b) unerträgliche innere Leere („Taubheit“) und/oder Depressivität	⇒ erhöhter Substanzmissbrauch , um „die Leere zu füllen“
	c) unangemessene heftige Wut, Aggressivität und unberechenbare Stimmung	⇒ häufige Konflikte und Streitereien mit anderen

spezifische Persönlichkeitsstörungen – Krankheitsbilder: emotional instabile Persönlichkeitsstörungen – Borderline-Typ (2)

die charakteristischen Merkmale einer Borderline-Persönlichkeitsstörung lassen sich in 4 Bereiche einteilen (2):

Bereiche	Merkmale nach ICD 10 und DSM	Erläuterungen / typisierte Aussagen und Gedanken
2. Impulsivität	a) Impulsivität ohne Berücksichtigung von Konsequenzen in mindestens 2 selbstschädigenden Bereichen bzw. Handlungen	<p>⇒ selbstschädigende Handlungen dienen als „Kompensation“ von inneren Ohnmachtsgefühlen oder zur Regulierung von Gefühlen (z. B. innerer Leere)</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen, Medikamente) • Störungen des Essverhaltens (Essanfälle mit und ohne selbstinduziertem Erbrechen, ähnlich der Bulimie) • impulshaftes Einkaufen mit überhöhter Geldausgabe, Ladendiebstähle • riskantes Sexualleben • riskante Verhaltensweisen (Rasen im Straßenverkehr, Sitzen auf Bahnschienen oder Balancieren auf Brückengeländern)
	b) wiederholte Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder / und selbstverletzendes Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • „Wenn ich mich schneide, lässt die Spannung nach; dabei empfinde ich keinen Schmerz“ • „Ich bringe mich um, wenn Du mich wieder verletzt“ <p>⇒ CAVE: ca. 8 – 10% der Borderline-Patienten sterben durch Suizid!</p>
	c) Impulsivität führt häufig auch zu mangelndem Durchhaltevermögen	<p>⇒ zeigt sich z. B. in häufigen Schul- und Arbeitsplatzwechsel</p> <p>⇒ Hinweis: steht häufig in Fallgeschichten -> dann auch immer an Borderline denken!</p>
3. Kognition	a) Identitätsstörung (einschließlich des sexuellen), instabiles Selbstbild oder Störung des Gefühls für sich selbst	<ul style="list-style-type: none"> • „Wer bin ich? Wo gehöre ich hin? Warum bin ich so anders?“
	b) besonders unter Stressbelastung auch vorübergehend <ul style="list-style-type: none"> • paranoide Ideen (z. B. Beziehungsideen) • dissoziative Symptome • Depersonalisation / Derealisation 	<p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Borderline-Störung wird manchmal auch als „Grenzpsychose“ bezeichnet, als ein „Zwischenreich“ zwischen Neurose und Psychose
	c) meist bestehen negative Grundannahmen über sich selbst und / oder die Umwelt	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich bin schlecht, der letzte Dreck“ • „Ich bin schuldig“ • „Die Welt ist gefährlich, andere Menschen sind böse“