

# Inhalt

Vorwort zur 7. Auflage	17
<b>I Persönlichkeitsstile und Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>21</b>
<b>1 Die Person-Perspektivierung eines zwischenmenschlichen Problems</b>	<b>22</b>
1.1 Die Stigmatisierungshypothese	22
1.1.1 Diagnose	22
1.1.2 Persönliche Stile	24
1.1.3 Stigmatisierung	25
1.2 Einschränkung der Stigmatisierungshypothese	26
1.2.1 Briefe	26
1.2.2 Persönlichkeitsprofil	29
1.2.3 Therapeutische Konsequenzen	31
<b>2 Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung: zwei Seiten einer Medaille</b>	<b>34</b>
2.1 Persönlichkeit	35
2.1.1 Salutogenese und Pathogenese	35
2.1.2 Nochmals: Stigmatisierung	37
2.2 Persönlichkeitsstörungen	37
2.2.1 Klassifikation: Störungen oder Stile?	38
2.2.2 Diagnostik: Voraussetzungen und Perspektiven	40
2.3 Persönlichkeitsstile und Persönlichkeitsstörungen: Funktionsbeschreibungen in der Übersicht	43
2.3.1 Misstrauisch-scharfsinnige Persönlichkeit: <i>Paranoide Persönlichkeitsstörung</i>	43
2.3.2 Zurückhaltend-einzelgängerische Persönlichkeit: <i>Schizoide Persönlichkeitsstörung</i>	44
2.3.3 Ahnungsvoll-sensible Persönlichkeit: <i>Schizotypische Persönlichkeitsstörung</i>	45
2.3.4 Abenteuerlich-risikofreudige Persönlichkeit: <i>Dissoziale Persönlichkeitsstörung</i>	46
2.3.5 Spontan-sprunghafte Persönlichkeit: <i>Borderline-Persönlichkeitsstörung</i>	47
2.3.6 Expressive und selbstdarstellende Persönlichkeit: <i>Histrionische Persönlichkeitsstörung</i>	48

2.3.7	Ehrgeizige und sich selbst bewusste Persönlichkeit: <i>Narzisstische Persönlichkeitsstörung</i>	48
2.3.8	Selbstkritisch-vorsichtige Persönlichkeit: <i>Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung</i>	49
2.3.9	Anhänglich-loyale Persönlichkeit: <i>Dependente Persönlichkeitsstörung</i>	50
2.3.10	Sorgfältig-gewissenhafte Persönlichkeit: <i>Zwanghafte Persönlichkeitsstörung</i>	51
<b>II</b>	<b>Historische Perspektive und Stand der Konzeptentwicklung</b>	<b>53</b>
<b>3</b>	<b>Psychiatrische Systematiken der Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>54</b>
3.1	Historische Perspektive	54
3.1.1	Frankreich	54
3.1.2	Deutschland	56
3.1.3	England	62
3.1.4	Nordamerika	63
3.2	Internationale Bemühungen um eine Vereinheitlichung	64
3.2.1	Die ICD-6 und das erste DSM	64
3.2.2	Nationale Entwicklungen	66
3.2.3	Wendepunkt: die Einführung des DSM-III	67
3.3	Die Persönlichkeitsstörungen in der ICD und im DSM	68
3.3.1	ICD-Diagnostik	69
3.3.2	DSM-Diagnostik	71
3.4	Das Alternativ-Modell der Persönlichkeitsstörungen im DSM-5	73
3.4.1	Allgemeine Kriterien für Persönlichkeitsstörungen im DSM-5-Alternativ-Modell	73
3.4.2	Funktionsniveau: Selbst und Beziehung	74
3.4.2	Das Hybridmodell	76
3.4.3	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	76
3.5	Bewertung	77
<b>4</b>	<b>Psychoanalytische Konzeptentwicklungen: Charakterstörungen, Narzissmus, neurotische Stile</b>	<b>79</b>
4.1	Der Charakter bei Freud	80
4.1.1	Die topografische Perspektive	80
4.1.2	Die strukturtheoretische Perspektive	81
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	96
4.5	Neurotische Stile	97
4.6	Zusammenfassende Bewertung	98
<b>5</b>	<b>Interpersonelle Perspektiven: von der Psychodynamik zur Soziodynamik der Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>100</b>
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	108
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	114
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
<b>6</b>	<b>Psychologische Erklärungsmodelle: Persönlichkeit und Entwicklung</b>	<b>131</b>
6.1	Deutsche Charakterkunde	131
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	141
6.4	Weitere Versuche der Dimensionierung	145
6.4.1	Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)	145
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	148
6.5.1	Struktur: Selbstkontrolle versus Selbstaktualisierung	151
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
6.5.5	Gesunde Persönlichkeit und funktionaler Persönlichkeitsstil	160
6.6	Zusammenfassende Bewertung	163
<b>7</b>	<b>Neurobiologie und Genetik: Korrelate und Erkenntnisse</b>	<b>166</b>
7.1	Neurobiologische Korrelate von Persönlichkeitsfunktionen und pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen	166
7.1.1	Affektregulation – negative Affektivität, emotionale Labilität, Angst	168
7.1.2	Bindung – soziale Ängstlichkeit, soziale Vermeidung	169
7.1.3	Soziale Verträglichkeit – Aggressivität, Impulsivität	171
7.1.4	Exploration – Schizotypie, Neigung zur Dissoziation	171
7.2	Neurobiologische Korrelate bei Persönlichkeitsstörungen	172
7.2.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung	172
7.2.2	Antisoziale Persönlichkeitsstörung	178
7.3	Genetik bei Persönlichkeitsstörungen	179
7.4	Zusammenfassende Bewertung: Bringen uns die Neurowissen- schaften einen Erkenntnisgewinn?	181
<b>8</b>	<b>Differenzialdiagnostik und Komorbidität</b>	<b>183</b>
8.1	Diagnostik	184
8.1.1	Strukturierte Interviewverfahren	184
8.1.2	Interviews zur Beurteilung des Funktionsniveaus	185
8.1.3	Fragebögen zur Selbstbeurteilung	186
8.1.4	Weitere Screeningfragebögen	188
8.1.5	Diagnostik spezifischer Persönlichkeitsstörungen	189
8.2	Fragebögen versus Interviews: Kritik und offene Fragen	191
8.2.1	Interview oder Fragebogen?	192
8.2.2	Geschlechtsbias	193
8.2.3	Validierung der Statusdiagnostik	194
8.3	Empirische Komorbidität	195
8.3.1	Komorbidität mit psychischen Störungen	195

8.3.2	Komorbidität der Persönlichkeitsstörungen untereinander	197
8.4	Konzeptuelle Komorbidität	201
8.4.1	Strukturmodell	201
8.4.2	Polaritäten-Modell	202
8.5	Bedürfnistheoretische Komorbiditätsanalyse	205
8.5.1	Ambivalenz und Konflikt	205
8.5.2	Beziehung und Struktur	206
8.6	Zusammenfassende Bewertung	207
<b>9</b>	<b>Allgemeine Epidemiologie</b>	<b>208</b>
9.1	Häufigkeit und Verbreitung	208
9.1.1	Prävalenz	209
9.1.2	Prävalenz in klinischen Studien	211
9.2	Verlauf und Prognose: Mythos Stabilität	215
9.2.1	Frühere Studien	215
9.2.2	Aktuelle Studien: Abschied von der Stabilitätsannahme	216
9.2.3	Persönlichkeitsstörungen im höheren Alter	221
9.3	Zusammenfassende Bewertung	222
<b>III</b>	<b>Behandlung</b>	<b>225</b>
<b>10</b>	<b>Allgemeine Überlegungen zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>226</b>
10.1	Allgemeine Indikationsüberlegungen: Was soll behandelt werden?	226
10.1.1	Selektive Indikation	227
10.1.2	Allgemeine Therapieziele	229
10.2	Von der Problemanalyse zur Therapieplanung	231
10.2.1	Motiv/Handlung/Kontext versus Diagnose	231
10.2.2	Fokusbildung I: Die Auswahl therapeutischer Ansatzpunkte (Konfliktepisoden)	234
10.2.3	Fokusbildung II: Die Beachtung kontextueller Bedingungen	234
10.3	Verfahrensspezifische Indikation: Grundkonzepte der Psychotherapie	236
10.3.1	Psychodynamische Behandlungsansätze	237
10.3.2	Interpersonelle Psychotherapie	239
10.3.3	Kognitiv orientierte Verhaltenstherapie	241
10.3.4	Gesprächspsychotherapie	242
10.4	Allgemeine Behandlungsplanung	244
10.4.1	Selbst- bzw. Fremdgefährdung	244
10.4.2	Selbst- vs. Fremdbehandlung?	246
10.4.3	Eine Vision für die Zukunft: Integration!	247

10.5	Psychopharmakologische Behandlung	249
<b>11</b>	<b>Psychotherapie im Wandel: aktuelle Entwicklungen und integrative Perspektiven</b>	251
11.1	Persönlichkeitsstörungen: integrative Erklärungsmodelle	252
11.2	Therapeutische Beziehung: integrativer Schlüssel zur Behandlung	253
11.3	Mentalisierungsgestützte Psychotherapie	255
13.3.1	Therapieziele	255
13.3.2	Mentalisierungsthemen	255
11.4	Strukturbezogene Psychotherapie	256
11.4.1	Behandlungskonzept	256
11.4.2	Beziehungsgestaltung	257
11.5	Schematherapie	258
11.5.1	Frühe maladaptive Schemata	258
11.5.2	Therapeutisches Vorgehen	259
11.5.3	Reparenting, Fürsorge und Akzeptanz	261
11.6	Fazit	261
<b>12</b>	<b>Perspektiven für die Auflösung therapeutischer Krisen</b>	263
12.1	Ich-Syntonie, Rollenverfangenheit und Selbstentfremdung	263
12.1.1	Die Tücken alltäglicher Beziehungen	264
12.1.2	Das Fehlen sozial-bezogener Autonomie	266
12.1.3	Soziale Rollen und Rollenverfangenheit	268
12.2	Wege aus der Ich-Syntonie: Sinnfindung und Transparenz	270
12.3	Therapeutisches Basisverhalten	272
12.3.1	Zieltransparenz	272
12.3.2	Das Ermöglichen von Widerspruch	273
12.3.3	Verbindlichkeit	274
12.4	Die mentalisierungsgestützte Auflösung therapeutischer Krisen	275
12.4.1	Personenzentrierte Verantwortungszuweisung	275
12.4.2	Der therapeutische Dreisatz	276
12.5	Unmittelbare Wirkungen therapeutischer Transparenz	282
12.6	Kontraindikationen	285
12.7	Zusammenfassende Bewertung	287
<b>IV</b>	<b>Störungsspezifische Ätiologie und Behandlung</b>	289
<b>13</b>	<b>Persönlichkeitsstörungen: Extremvarianten menschlicher Besonderheit und Vielfalt</b>	290
13.1	Probleme der aktuellen Klassifikationsgepflogenheiten	290
13.2	Klassifikation im Alternativ-Modell des DSM-5 Sektion III	292

13.3	Von der Ätiologie zur Behandlung	295
13.4	Ressourcenorientierte Behandlung	296
<b>14</b>	<b>Dissoziale und Antisoziale Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>299</b>
14.1	Konzeptentwicklung	300
14.2	Diagnostik	301
14.2.1	Antisoziale Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	301
14.2.2	Das Alternativ-Modell der Antisozialen Persönlichkeitsstörung im DSM-5 Sektion III	304
14.2.3	Dissoziale Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	306
14.3	Differenzialdiagnostik	308
14.3.1	Gleichzeitigkeitsdiagnosen (Komorbidität)	308
14.3.2	Dissoziale Persönlichkeit versus Kriminalität	309
14.4	Erklärungsansätze	310
14.4.1	Stand der ätiologischen Forschung	310
14.4.2	Erklärungsmodelle	314
14.5	Behandlungsansätze	316
14.5.1	Prädiktoren für Behandlungserfolge und Prognose	317
14.5.2	Psychodynamische Therapie	318
14.5.3	Verhaltenstherapeutische Ansätze	319
14.5.4	Delikt spezifische Psychotherapie der dissozialen Persönlichkeit: Straftäterbehandlung	320
14.6	Zusammenfassende Bewertung	327
<b>15</b>	<b>Ängstlich-vermeidende und Selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen</b>	<b>329</b>
15.1	Diagnostik	329
15.1.1	Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	330
15.1.2	Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	331
15.1.3	Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörungen im Alternativ-Modell des DSM-5 Sektion III	331
15.2	Differenzialdiagnostik	333
15.2.1	Abgrenzung gegenüber Sozialer Phobie	333
15.2.2	Abgrenzung zur Schizoiden Persönlichkeitsstörung	334
15.3	Erklärungsansätze	335
15.4	Behandlung	338
15.4.1	Training sozialer Kompetenzen	339
15.4.2	Empirie	345
15.5	Zusammenfassende Bewertung	346

<b>16</b>	<b>Emotional instabile und Borderline-Persönlichkeitsstörungen</b>	348
16.1	Konzeptentwicklung	348
16.2	Diagnostik	350
16.2.1	Borderline-Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis zum DSM-5 Sektion II	350
16.2.2	Borderline-Persönlichkeitsstörung im Alternativ-Modell des DSM-5 Sektion III	351
16.2.3	Besonderheiten in der ICD-10	353
16.3	Differenzialdiagnostik	356
16.4	Erklärungsansätze	357
16.4.1	Psychoanalyse	357
11.4.2	Kognitive Verhaltenstherapie	359
16.5	Aktuelle Perspektiven im Lichte der Forschung	361
16.5.1	Entwicklungspsychologische Studien	362
16.5.2	Borderline-Persönlichkeit oder Traumastörungen?	363
16.6	Behandlung	364
16.6.1	Psychoanalyse und psychodynamische Therapie	364
16.6.2	Verhaltenstherapie und Kognitive Therapie	368
16.6.3	Integrative Aspekte bei Selbstverletzung, Suizidalität und schwankender Compliance	371
16.7	Zusammenfassende Bewertung	373
<b>17</b>	<b>Zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitsstörung</b>	377
17.1	Konzeptentwicklung	377
17.2	Diagnostik	378
17.2.1	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis zum DSM-5 Sektion II	378
17.2.2	Alternativ-Modell der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung im DSM-5 Sektion III	379
17.2.3	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	381
17.3	Differenzialdiagnostik	381
17.4	Erklärungsansätze	383
17.5	Behandlung	385
17.6	Zusammenfassende Bewertung	388
<b>18</b>	<b>Narzisstische Persönlichkeitsstörung</b>	390
18.1	Diagnostik	390
18.1.1	Narzisstische Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis zum DSM-5 Sektion II	390
18.1.2	Alternativ-Modell der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung im DSM-5 Sektion III	392
18.1.3	Narzisstische Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	394
18.2	Fehldiagnosen vermeiden!	395



18.3	Differenzialdiagnostik	396
18.4	Erklärungsansätze	397
18.5	Behandlung	399
18.6	Zusammenfassende Bewertung	402
<b>19</b>	<b>Schizotype Persönlichkeitsstörung</b>	403
19.1	Konzeptentwicklung	403
19.1.1	Schizotypische Organisation	403
19.1.2	Schizotypisch versus emotional instabil	405
19.2	Diagnostik	406
19.2.1	Schizotype Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	406
19.2.2	Schizotype Persönlichkeitsstörung im Alternativ-Modell des DSM-5 Sektion III	408
19.2.3	Schizotype Störung in der ICD-10	409
19.3	Differenzialdiagnostik	411
19.4	Erklärungsansätze	413
19.5	Behandlung	415
19.6	Zusammenfassende Bewertung	418
<b>20</b>	<b>Paranoide Persönlichkeitsstörung</b>	419
20.1	Diagnostik	420
20.2	Prävalenz	422
20.3	Differenzialdiagnostik	423
20.4	Erklärungsansätze	425
20.5	Behandlung	427
20.6	Zusammenfassende Bewertung	429
<b>21</b>	<b>Schizoide Persönlichkeitsstörung</b>	431
21.1	Konzeptentwicklung	431
21.2	Diagnostik	433
21.2.1	Schizoide Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	433
21.2.2	Schizoide Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	434
21.3	Differenzialdiagnostik	435
21.4	Erklärungsansätze	437
21.5	Behandlung	438
21.6	Zusammenfassende Bewertung	440
<b>22</b>	<b>Histrionische Persönlichkeitsstörung</b>	442
22.1	Konzeptentwicklung	442
22.2	Diagnostik	443

22.2.1	Histrionische Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	443
22.2.2	Histrionische Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	444
22.2.3	Prävalenz	445
22.3	Differenzialdiagnostik	445
22.4	Erklärungsansätze	448
22.5	Behandlung	451
22.5.1	Ansätze der Therapieschulen	451
22.5.2	Integrative Perspektiven	452
22.6	Zusammenfassende Bewertung	455
<b>23</b>	<b>Dependente Persönlichkeitsstörung</b>	456
23.1	Konzeptentwicklung	456
23.2	Diagnostik	457
23.2.1	Dependente Persönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR bis DSM-5 Sektion II	457
23.2.2	Abhängige Persönlichkeitsstörung in der ICD-10	458
23.2.3	Prävalenz	459
23.3	Differenzialdiagnose	460
23.4	Erklärungsansätze	463
23.5	Behandlung	465
23.6	Zusammenfassende Bewertung	466
<b>V</b>	<b>Epilog</b>	469
<b>24</b>	<b>Die schwierig bestimmbaren Grenzen der Normalität</b>	470
24.1	Vom DSM-5 bis zur ICD-11	471
24.1.1	DSM-5: noch keine Einigung in Sicht	472
24.1.2	ICD-11: radikal vereinfacht	473
24.1.3	Die Alternativen in DSM-5 und ICD-11 dienen der Praxis	475
24.2	Was »stört« eigentlich an einer Persönlichkeitsstörung?	476
24.3	Zwischenmenschliche Funktion und Sinnhaftigkeit	478
24.3.1	Kompetenz und Tolerierbarkeit	478
24.3.2	Zur Kompetenzepidemiologie der Persönlichkeitsstörungen	479
24.4	Kann sich »Persönlichkeit« überhaupt ändern?	480
24.5	Nach wie vor fehlt eine Entwicklungspsychologie der Persönlichkeitsstörungen	482
24.6	Schluss	484
	Literatur	485
	Personenverzeichnis	534
	Sachwortverzeichnis	541