

ZUM THEMA: PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN HEUTE

P. Fiedler – Sabine C. Herpertz:

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 2016, 7. Aufl., 548 S., € 54,00

ISBN 978-3-621-28013-6

Wenn von Persönlichkeitsstörungen die Rede ist – und das nimmt ständig zu –, dann herrscht in der Allgemeinheit wachsendes Interesse – und Verwirrung, zumindest Ratlosigkeit. Das war bei dem früheren Begriff der „Psychopathie“ einfacher. Allerdings wurde der damalige „Sammeltopf negativer Charakter-Eigenschaften“ so einseitig ge- bzw. missbraucht, dass er schließlich zum Schimpfwort verkam und Ärger, wenn nicht gar juristische Drohungen auslöste. Das findet sich nun wenigstens bei den „Persönlichkeitsstörungen“ seltener, nicht zuletzt wegen der erwähnten Unsicherheiten, Unklarheiten, unterschiedlichen Bedeutungs-Inhalten und sogar Krankheitsbildern. Kurz: Die interessierte Allgemeinheit steht auch hier – wie so oft im psychiatrischen Bereich – mitunter „im Regen“.

Sie muss sich aber deshalb keine Minderwertigkeitsgefühle einreden lassen, die Fachwelt hat es hier nicht viel besser. Denn – so die beiden Autoren und namhaften Experten auf diesem Gebiet: Professor Dr. Peter Fiedler vom Psychologischen Institut und Frau Professor Dr. Sabine C. Herpertz von der Klinik für Allgemeine Psychiatrie, beide Universität Heidelberg – in ihrem Vorwort zur umsichtig und fleißig zusammengetragenen 7. Auflage(!) der *Persönlichkeitsstörungen*: „Eine allseits akzeptable Zusammenfassung setzt nämlich ein Gebiet voraus, über das mehr oder weniger Einigkeit herrscht. Genau dies ist im Bereich der Persönlichkeitsstörungen nach wie vor nicht der Fall.“ Dabei herrscht hier nicht nur enormer Forschungsbedarf, sondern auch eine erstaunliche Forschungsaktivität, die z. T. weit über die Anstrengungen und publizistischen Resultate anderer Themen-Bereiche hinausgehen. Man denke

nur an die Borderline-Persönlichkeitsstörungen, die allein ein Drittel der Publikationen zum generellen Thema ausmachen.

Nun möge man meinen, dass der Forschungsdrang auch den richtigen Weg weist, doch weit gefehlt. Gerade bei den Persönlichkeitsstörungen findet man eine – vornehm ausgedrückt – inhaltliche Diversifikation, die ein bezeichnendes Licht auf das Phänomen an sich wirft. Das geht so weit, dass das nach und nach dominierende Diagnose-Manual der American Psychiatric Association – APA, das DSM-5[®], gleich zwei Kapitel zu diesem Thema vorstellt: Zum einen eine vermeintlich offizielle Diagnose-Empfehlung, die aber die wortgleiche Wiedergabe des Kapitels über Persönlichkeitsstörung der vorausgegangenen Ausgabe DSM-IV-TR aus dem Jahr 2000 darstellt; zum anderen ein Alternativ-Modell vonseiten einer noch immer tätigen (und wohl nicht zur Einigung findenden) Task-Force der APA. Für was man sich nun entscheiden soll, bleibt freigestellt. Kurz: Forschung im Fluss, die diagnostische und therapeutische Front soll schauen, wie sie damit zurechtkommt.

Hier zieht sich etwa seit rund zwei Jahrtausenden (z. B. Galen, 200 Jh. n. Chr.) und konkreter seit rund 200 Jahren durch, was sich bis heute hält: Vielfalt im konstruktiven, aber auch im negativen Sinne. Immerhin bleiben einige Diagnosen übrig, mit denen dann auch Nervenärzte, Psychiater und Psychologen konkret arbeiten können. Das sind nach ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die paranoiden, schizoiden, dissozialen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen (hier der impulsive sowie Borderline-Typ). Ferner die histrionischen (früher hysterisch genannten), anankastischen (zwanghaften), ängstlichen (vermeidenden), abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörungen sowie weitere, als „andere spezifische Persönlichkeitsstörungen“ benannte Krankheitsbilder. Bei den beiden US-amerikanischen bzw. APA-Empfehlungen sind dann noch sechs übrig geblieben, nämlich die antisoziale, Borderline-, vermeidend-selbstunsichere, zwanghafte, schizotypische und narzisstische Persönlichkeitsstörung. Mal sehen, was noch kommt.

Da fragt man sich natürlich, ist das alles der Aufwand wert? Doch diese Frage wird nicht zuletzt durch die Häufigkeit und Verbreitung von Persönlichkeitsstörungen beantwortet, zumal das Leidensbild für die Betroffenen und ihr Umfeld(!) erhebliche

Ausmaße erreichen kann. Nachfolgend deshalb aus der 7. Auflage der *Persönlichkeitsstörungen* eine kurz gefasste Übersicht zum Thema

Epidemiologie der Persönlichkeitsstörungen

Zur wissenschaftlichen Beantwortung der Fragen: Häufigkeit, Verbreitung, Lebenszeitprävalenz, Verlauf, Prognose u. a. braucht es ein mehr oder weniger einheitliches Diagnose-System, was bisher nicht zufriedenstellend gegeben ist (s. o.). Denn es wurden im Verlauf der letzten Jahre neue Diagnosen aufgenommen und andere gestrichen. Damit hängen die gefundenen Ergebnisse davon ab, in welchem Jahr und mit welchem Diagnose-System die epidemiologischen Studien durchgeführt wurden.

Früher war es da schon einfacher, man untersuchte die „Psychopathien“. Wenn man darunter konkret die heutige Antisoziale Persönlichkeitsstörung verstand, ergaben sich dann aber andere Erkenntnisse, als wenn man dafür gelegentlich die Gesamtheit der Persönlichkeitsstörungen zusammenfasste, wie sie früher diskutiert wurden.

Gleichwohl kommen so genannte störungs-übergreifende Studien schon vor 1980 recht übereinstimmend zu Prävalenz-Raten zwischen 5 und 10 %, und das in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und Kulturkreisen (z. B. Norwegen, Schweden, USA, Deutschland).

Inzwischen liegen halbwegs übereinstimmende Befunde vor, wobei die meisten Erhebungen mit so genannten semistrukturierten Interviews auf Städte oder ihre nähere Umgebung beschränkt bleiben, die Mehrzahl wiederum aus den USA, der Rest aus Nordwest-Europa. Und hier spricht man inzwischen von Prävalenz-Raten von 10 und 15 % mit Durchschnittswerten von 11 bis 12 %.

Was die spezifischen Persönlichkeitsstörungen anbelangt, kommen die ängstlich-vermeidenden und die zwanghaften Persönlichkeitsstörungen mit durchschnittlich 2,5 % am häufigsten vor. Gefolgt werden sie mit jeweils ungefähr 1,5 % von paranoiden, Borderline-, antisozialen und passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörungen. Bei ungefähr 1 % der untersuchten Personen ließen sich schizoide, dependente, schizotypische und histrionische Persönlichkeitsstörungen diagnostizieren. Wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung eingebunden, dann liegt sie zumeist deutlich unter 1 %.

Vergleicht man die US-amerikanischen Untersuchungen mit denen aus Nordwest-Europa, so kommen zwanghafte und paranoide Personen deutlich häufiger in Europa vor, aber auch noch etwas öfter ängstlich-vermeidende, schizoide und dependente Persönlichkeitsstörungen. Dagegen werden antisoziale und schizotypische und möglicherweise auch histrionische (hysterische) und narzisstische Persönlichkeitsstörungen eher in den Vereinigten Staaten diagnostiziert. Will man aus diesen Erkenntnissen eine etwas lockerere Schlussfolgerung ziehen, so ist der Persönlichkeitsstil des Durchschnitts-Nordwest-Europäers wohl eher leicht gefühlsgehemmt, skeptisch und zurückgezogen, während man in den USA mehr expressiver, impulsiver, vielleicht sogar exzentrischer auftritt (nach S. Torgensen, 2014).

Soweit die Untersuchungen in der Allgemeinheit. Bei klinischen Studien fallen die Prävalenzraten der Persönlichkeitsstörungen unter den psychiatrischen Patienten deutlich höher aus, nämlich fast 40 % nach ICD-10-Kriterien der WHO und mehr als 50 % nach DSM-Kriterien der APA. Die Unterschiede zwischen den beiden Klassifikationen kommen allerdings dadurch zustande, dass bei Letzterer fünf Persönlichkeitsstörungen mehr diagnostizierbar sind (typisch, narzisstisch, passiv-aggressiv sowie in den früheren Ausgaben noch selbstschädigend und sadistisch). Bereinigt man hier die Ausgangslage, nähern sich beide Prozentzahlen einander an.

Am häufigsten sind es auf jeden Fall Borderline-Persönlichkeitsstörungen (14 bis 15 %), selbstunsicher-vermeidende (11 bis 15 %), histrionische (4 bis 7 %) und dependente (mehr als 4 %). Interessantes Nebenergebnis: Trotz aller kultureller Unterschiede finden sich die meisten Persönlichkeitsstörungen in allen teilnehmenden Ländern. Nur aus Indien wurden weder die Borderline-, noch die vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörungen mitgeteilt, die in anderen Nationen fast durchgängig die höchsten Prävalenzraten aufweisen.

Natürlich entwickelt sich die Wissenschaft weiter. Deshalb dürfen aktuelle Studien als methodisch anspruchsvoller gelten, zumal dort auch größere Patientenzahlen erfasst werden. Nach wie vor kommen aber selbst in neueren Studien die klinisch diagnostizierten und behandelten Persönlichkeitsstörungen häufiger vor, nämlich unverändert an erster Stelle die Borderline-Persönlichkeitsstörungen (28,5 %), die ängstlich-vermeidenden (22 bis 25 %) und die dependenten (13 bis 15 %). Danach folgen die

histrionischen (8 bis 10 %), zwanghaften (6 bis 11 %), paranoiden (6 bis 10 %), schizotypischen (um die 6 %), narzisstischen (5 bis 10 %) und – nur ganz selten – die schizoiden (1 bis 2 %).

Dabei lässt sich dann schlussfolgern, dass es besonders die dependent-abhängigen, die ängstlich-vermeidenden und emotional-instabilen Patienten sind, die therapeutische Hilfe in klinischen Einrichtungen suchen. Dagegen versuchen die eher introvertierten Personen mit höherem Selbstbezug eher alleine mit ihren Problemen zurechtzukommen.

Ein interessantes Phänomen ist der Unterschied zwischen der so genannten Punktprävalenz (Häufigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt) und der Lebenszeitprävalenz. Ohne jetzt auf methodische Details einzugehen, kann angesichts der hier vorliegenden Studien-Ergebnisse von einer Krankheits-Manifestation auf Dauer nicht die Rede sein. Bei einem Drittel der Menschen lassen sich irgendwann und nur für eine gewisse Zeitspanne im Leben Persönlichkeitsstörungen diagnostizieren. In der übrigen mehr oder weniger langwährenden Lebenszeit bleiben die psychopathologischen Auffälligkeiten unterhalb einer relevanten Diagnose-Schwelle oder sind nicht mehr vorhanden. Nur in seltenen Fällen kann von einer Chronifizierung die Rede sein, was Persönlichkeitsstörungen von anderen seelischen Leiden nicht groß unterscheidet. Weitere Einzelheiten siehe unten.

Bedeutsam auch weitere störungs-spezifische Aspekte: Beim Vergleich von persönlichkeitsgestörten mit nicht-gestörten Patienten zeigen die bisher vorliegenden Studien folgende Erkenntnisse (nach R. Torgensen, 2005):

- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen
 - unterziehen sich deutlich häufiger erneut einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung (auffällig häufig Borderline-, ängstlich-vermeidende und schizotypische Persönlichkeitsstörungen),
 - weisen erheblich größere Anpassungsschwierigkeiten in Familie und Beruf auf (vorrangig bei dissozialen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen),

- blicken häufiger auf Ehescheidung oder längere Zeiten ohne feste Partnerschaft zurück (vor allem histrionische, Borderline- und dissoziale Persönlichkeitsstörungen) und
- nehmen deutlich häufiger wegen unterschiedlicher *körperlicher* Krankheiten ärztliche Hilfe in Anspruch (besonders ängstlich-vermeidende, dependente und schizotypische Persönlichkeitsstörungen).

Eine geringe Schulbildung findet sich überzufällig häufig bei ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstruktur; deutlich *über* dem Durchschnitt die schulischen Erfolge bei zwanghafter Persönlichkeitsstörung. Fraglich bleibt aber grundsätzlich, wie bindend hier entsprechende Kausalitätsschlüsse gezogen werden dürfen. Es können nämlich auch die Lebensbedingungen sein, die hier keinen unerheblichen Einfluss ausüben.

Persönlichkeitsstörungen – lebenslang?

Und um noch einmal auf ein wichtiges Thema zurückzukommen (s. o.): Früher schienen entsprechende Untersuchungen dafür zu sprechen, dass Persönlichkeitsstörungen ein „lebenslanges Schicksal“ sind. Konkret: „Das Störungsmuster ist stabil und langdauernd und sein Beginn kann zumindest bis zur Adoleszenz oder bis zum frühen Erwachsenenalter zurückverfolgt werden“. Oder: „Persönlichkeitsstörungen beginnen immer in der Kindheit und Jugend und äußern sich auf Dauer im Erwachsenenalter“. Diese Überlegungen sind wissenschaftlich heute nicht mehr haltbar.

Offenbar gehen die früheren Erkenntnisse auf weniger klar definierte Kriterien und unzureichende methodische Voraussetzungen zurück. Moderne Studien zeigen eine andere Entwicklung, eine günstigere. Natürlich kann ein Teil der im Erwachsenenalter diagnostizierbaren Persönlichkeitsstörungen auch seine Wurzeln in Kindheit und Jugend haben, wenngleich kaum bei allen Betroffenen. Dafür gibt es bisweilen erstaunlichen Remissions-Raten (gesundheitliche Wiederherstellung) nach heutiger Erkenntnis. Einschränkend muss man allerdings gestehen, dass bei vielen Betroffenen vom „zeitgleichen Erreichen eines als gesund zu bezeichnenden sozialen und beruflichen Funktionsniveaus“ nicht gesprochen werden kann. Gleichwohl hat der frühere prognostische Pessimismus heute keinen Grund mehr. Selbst das Risiko eines Suizides hat sich in den vergangenen Jahren offenkundig deutlich vermindert,

selbst bei denen in diese Hinsicht besonders gefährdeten Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

Fazit: Der frühere therapeutische Pessimismus im Bereich der Persönlichkeitsstörungen ist nicht mehr haltbar. Man spricht sogar von einer Remissions-Rate bei persönlichkeitsgestörten Patienten von ungefähr 85 %. Natürlich gibt es Unterschiede zwischen den verschiedenen Diagnose-Gruppen. Und es ist nicht auf der ganzen Linie mit dem gewünschten Normalisierungs-Erfolg zu rechnen (z. B. unbeständige Berufsentwicklung, häufiger Stellenwechsel, wiederholte Phasen der Arbeitslosigkeit, bei zwischenzeitlich Verheirateten konfliktreiche Beziehungen u. a.). Dennoch gibt die Entwicklung auch zu gewisser Hoffnung Anlass, wobei aber vor allem die Frage eine Rolle spielt: behandlungs-willig und im Besitz eines adäquaten Therapieplatzes ambulant oder stationär.

Persönlichkeitsstörungen im höheren Lebensalter

Studien mit Persönlichkeitsstörungen im höheren Lebensalter sind eher selten. Früher sprach man davon, dass die Häufigkeit jenseits des 50. Lebensjahres deutlich geringer ausfällt als zuvor. Diese Erkenntnisse können heute bestätigt werden.

In einer Zusammenfassung valider Studien kam erneut heraus, dass die Prävalenz für Persönlichkeitsstörungen unter dem 50. Lebensjahr bei durchschnittlich 21 % lag (Zusammenfassung der einzelnen Störungsbilder s. o.), was sich für jenseits der 50. Lebensjahres halbierte (rund 10 %). Da es sich allerdings bei den untersuchten Personen um überwiegend geriatrische Patienten handelte, kann natürlich auch eine Unterschätzung vorkommen.

Doch sprechen neuere Erkenntnisse dafür, dass die Häufigkeit der Persönlichkeitsstörungen im höheren Lebensalter deutlich zurückgeht. Am auffälligsten in positiver Hinsicht bei histrionischen und antisozialen Persönlichkeitsstörungen, und zwar sowohl was Beschwerdebild, als auch die psychosozialen Aspekte im Beruf und Familie anbelangt. Insbesondere die Impulsivität wird bei vormals diagnostizierten Borderline- bzw. antisozialen Persönlichkeitsstörungen kaum mehr beobachtet.

Andererseits lassen sich gelegentlich auch Verschlechterungen registrieren, vor allem bei den Diagnosen „ängstlich-vermeidend“, „zwanghaft“ und „schizotypisch“. Und dies sowohl hinsichtlich der Persönlichkeits-Auffälligkeiten als auch des so genannten psychosozialen Funktionsniveaus.

Während – wie erwähnt – vor allem die antisoziale und Borderline-Persönlichkeitsstörungen im höheren Lebensalter kaum mehr diagnostizierbar (oder konkreter: nicht mehr auffindbar) sind, muss gerade bei diesen Leidensbildern später offenbar eher mit einer Depression gerechnet werden. Dabei scheinen insbesondere jene ehemaligen Borderline-Patienten ein erhöhtes Depressions-Risiko aufzuweisen, die vor dieser Erkrankung ernsteren Lebensereignissen, Krisen und einschneidenden Lebensveränderungen ausgesetzt waren. Ansonsten finden sich im 3. und 4. Lebensalter bei Persönlichkeitsstörungen vor allem die üblicherweise zugleich auftretenden alters-bedingten psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen.

Schlussfolgerung

Persönlichkeitsstörungen kommen häufig vor: Einer von zehn Erwachsenen scheint die Kriterien mindestens einer Persönlichkeitsstörung zu erfüllen. Die meisten finden sich bei Personen mit geringem Einkommen und in den unteren Sozialschichten, wobei die Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeits-Eigenarten und Lebensbedingungen kaum klärbar sind. Auch das Leben ohne festen Lebenspartner könnte eine Risikobedingung sein. Vorschnelle Kausalitäts-Annahmen verbieten sich jedoch grundsätzlich. Auf jeden Fall sind Persönlichkeitsstörungen keine stabilen, d. h. unveränderbaren Eigenarten, wie dies mitunter leider noch immer unterstellt wird. Insbesondere impulsive, aggressive und extravertierte Persönlichkeits-Eigenarten scheinen sich im Verlaufe des Lebens deutlich zu verringern. Dagegen können zwanghafte und eher introvertierte Persönlichkeitsmuster mit dem Alter zunehmen.

Die Forschung über Persönlichkeitsstörungen ist jedenfalls eine der wichtigsten wissenschaftlichen psychiatrischen Aufgaben, was zumindest teilweise (z. B. Borderline-Persönlichkeitsstörung) auch umgesetzt wird.

Die *Persönlichkeitsstörung* von Peter Fiedler wurden in dieser Reihe schon mehrfach besprochen – positiv. Ein Standardwerk, jetzt in 7. völlig überarbeiteter Auflage, in

der Tat ein Klassiker und inzwischen Autoren-mäßig mit Sabine C. Herpertz verstärkt. Jetzt auch vermehrt neurobiologisch, genetisch, ätiologisch und klassifikatorisch erweitert. Kurz: Ein schwieriges menschliches Kapitel, nicht nur für die Betroffenen, auch für ihr Umfeld und sogar für ihre Therapeuten. Das bedarf einer fundierten wissenschaftlichen Unterstützung, die vor allem auf den Alltag in Diagnose und Therapie und sogar generell zwischenmenschlich eingeht. Das ist auch jetzt mit dem „Fiedler-Herpertz“ gelungen. Und wird hoffentlich über weitere Auflagen fortgeführt (VF).