



Rainer Sachse  
Stefanie Kiszkenow-Bäker

# Komorbiditäten bei Persönlichkeits- störungen

Praxis der Psycho-  
therapie von Persön-  
lichkeitsstörungen

 hogrefe

# **Komorbiditäten bei Persönlichkeitsstörungen**

# **Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen**

## **Band 11**

Komorbiditäten bei Persönlichkeitsstörungen

Prof. Dr. Rainer Sachse, Dipl.-Psych. Stefanie Kizkenow-Bäker

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Rainer Sachse, Prof. Dr. Philipp Hammelstein, PD Dr. Thomas Langens

Rainer Sachse  
Stefanie Kiszkenow-Bäker

# Komorbiditäten bei Persönlichkeits- störungen



**Prof. Dr. Rainer Sachse**, geb. 1948. 1969–1978 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Ab 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 1985 Promotion. 1991 Habilitation. Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum. Seit 1998 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

**Dipl.-Psych. Stefanie Kiszkenow-Bäker**, geb. 1981. 2000–2006 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2011 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Dozentin und Supervisorin am Institut für Psychologische Psychotherapie Bochum. Psychotherapeutin in eigener Praxis in Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Suchttherapie, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltenstherapie.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images/Kichigin  
Satz: Matthias Lenke, Weimar  
Format: PDF

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2995-3; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2995-4)

ISBN 978-3-8017-2995-0

<http://doi.org/10.1026/02995-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Worum es geht</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Probleme bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen</b> .....	<b>8</b>
	<i>Rainer Sachse</i>	
2.1	Einleitung.....	8
2.2	Grundlegende Probleme bei der Anwendung des DSM bzw. Diagnose von Persönlichkeitsstörungen .....	9
2.3	Unterschiedliche Aspekte der DSM-Kritik .....	10
2.4	Was ist problematisch an einer DSM-Diagnose?.....	12
2.4.1	Relative Freiheit von theoretischen Annahmen .....	12
2.4.2	Minimale Inferenzen und direkte Beobachtungen .....	14
2.4.3	Diagnostik ist eine Frage der Expertise .....	15
2.4.4	Kritik an den allgemeinen diagnostischen Kriterien für Persönlichkeits- störungen .....	17
2.4.5	Die Kriterien-Liste von Symptomen .....	18
2.4.6	Die Schwellen-Kriterien .....	24
2.4.7	Das alternative DSM-5-Modell für Persönlichkeitsstörungen.....	24
2.4.8	Das Problem der Komorbidität .....	26
2.4.9	Spezielle diagnostische Probleme bei Klienten mit PD .....	26
2.4.10	Diagnostische Interviews .....	32
2.4.11	Persönlichkeitsstörungs-Fragebögen .....	32
2.5	Eine mögliche Lösung: Das Persönlichkeits-Störungs-Rating-System.....	33
2.6	Die Stellung von Diagnosen in der Praxis.....	34
2.6.1	Einleitung.....	34
2.6.2	Merkmale der PD-Störungsdiagnose .....	34
2.6.3	Diagnose als Puzzle .....	35
<b>3</b>	<b>Das Komorbiditätsproblem</b> .....	<b>38</b>
	<i>Rainer Sachse &amp; Stefanie Kiszkenow-Bäker</i>	
3.1	Was sind und was bewirken Komorbiditäten? .....	38
3.2	Der empirische Nachweis von Komorbiditäten .....	39
3.3	Komorbiditäten von Persönlichkeitsstörungen untereinander .....	40
3.4	Komorbiditäten von Persönlichkeitsstörungen mit Achse-I-Störungen .....	42
<b>4</b>	<b>Zur Theorie von Komorbiditäten</b> .....	<b>44</b>
	<i>Rainer Sachse &amp; Stefanie Kiszkenow-Bäker</i>	
4.1	Wechselwirkungen .....	44
4.2	Kompatible und konfligierende Komorbiditäten .....	46
4.3	Leitstörung und Modi .....	48

4.4	Therapeutische Konsequenzen .....	49
4.4.1	Erschwerung der Diagnostik .....	49
4.4.2	Therapie der Leitstörung .....	50
4.4.3	Beachtung des vorherrschenden Modus .....	50
4.4.4	Konflikte .....	51
<b>5</b>	<b>Komorbiditäten von Persönlichkeitsstörungen mit Achse-I-Störungen</b> ....	<b>52</b>
	<i>Rainer Sachse &amp; Stefanie Kiszkenow-Bäker</i>	
5.1	Einleitung .....	52
5.2	Histrionik und Panik: Funktionalität .....	52
5.3	Narzissmus und Depression .....	55
5.3.1	Depressionen .....	55
5.3.2	Persönlichkeitsstörungen: Ein System empfindlicher Balance .....	56
5.4	Persönlichkeitsstörungen und Depression .....	57
5.4.1	Unter welchen Umständen bedingen Persönlichkeitsstörungen Depressionen? .....	57
5.4.2	Manipulative Spielstrukturen: Ein anderer Weg in eine Depression .....	59
5.4.3	Psychotherapeutische Konsequenzen dieser Komorbidität .....	61
<b>6</b>	<b>Komorbiditäten zwischen Persönlichkeitsstörungen</b> .....	<b>66</b>
	<i>Rainer Sachse &amp; Stefanie Kiszkenow-Bäker</i>	
6.1	Komorbiditäten mit einer narzisstischen Störung .....	66
6.1.1	Erfolgreicher Narzissmus mit erfolgreicher Histrionik .....	66
6.1.2	Erfolgreicher Narzissmus mit Selbstunsicherheit .....	69
6.1.3	Komorbidität zwischen Narzissmus und zwanghafter Persönlichkeitsstörung .....	70
6.2	Komorbidität von histrionischer und dependenter Persönlichkeitsstörung ...	75
<b>7</b>	<b>Sucht als Komorbidität bei Persönlichkeitsstörungen: Ein sehr spezielles Problem</b> .....	<b>79</b>
	<i>Stefanie Kiszkenow-Bäker</i>	
7.1	Sucht als Störung der Affektregulation .....	79
7.2	Was hat das mit Persönlichkeitsstörungen zu tun? .....	81
7.3	Konsummotive bei unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen .....	82
7.3.1	Narzisstische Persönlichkeitsstörung und Sucht .....	82
7.3.2	Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und Sucht .....	84
7.3.3	Histrionische Persönlichkeitsstörung und Sucht .....	85
7.3.4	Dependente Persönlichkeitsstörung und Sucht .....	86
7.3.5	Distanzstörungen und Sucht: Zwanghafte, passiv-aggressive und paranoide Persönlichkeitsstörung .....	87
7.4	Therapeutische Besonderheiten bei der Behandlung einer komorbiden Sucht .....	89
	<b>Literatur</b> .....	<b>91</b>
	<b>Endnoten</b> .....	<b>111</b>

# 1 Worum es geht

In diesem Buch wollen wir uns mit zwei Problemen näher befassen, die in der psychotherapeutischen Arbeit mit persönlichkeitsgestörten Klienten immer wieder auftreten: Probleme der Diagnostik und Probleme der Komorbidität.

Probleme der Diagnostik treten vor allem zu Therapiebeginn auf, da Klienten an dieser Stelle typische Interaktionsweisen und Verarbeitungen zeigen, die es einem Therapeuten/Diagnostiker sehr erschweren, eine valide Diagnose zu stellen. Diese Probleme sollen diskutiert werden und es wird insbesondere auf Probleme mit DSM-Diagnosen eingegangen; eine alternative diagnostische Vorgehensweise wird vorgestellt.

Personen mit Persönlichkeitsstörungen (PD) weisen mit hoher Wahrscheinlichkeit komorbide Störungen auf: „Störungen“ auf Achse I wie Depressionen, Ängste etc. und Komorbiditäten mit anderen Persönlichkeitsstörungen. Die Komorbiditäten erschweren dem Therapeuten sowohl die Diagnostik als auch die Therapie.

Wir wollen hier auf einige besonders häufige bzw. schwierige Komorbiditäten näher eingehen und diskutieren, welche besonderen Probleme sich für Klienten daraus ergeben und wie Therapeuten diese Probleme lösen können.

## 2 Probleme bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

Rainer Sachse

### 2.1 Einleitung

Im Bereich von Psychotherapie geht es zentral um die Frage, welche therapeutischen Interventionen und Strategien ein Therapeut bei einem bestimmten Klienten anwenden soll. Um dies zu entscheiden, muss der Therapeut ein *Modell* vom Klienten erstellen (Sachse, 2017), ein „Fallkonzept“ entwickeln, also ein Modell darüber, welche Störung(en) der Klient aufweist und wie diese „psychologisch funktionieren“ (Becker & Sachse, 1998; Sachse, 2003, 2006a, 2006b, 2006c, 2013a,b, 2016a,b,c,d,e).

Ein wesentlicher Aspekt eines solchen Klienten-Modells ist die *Diagnose*: Eine psychologische Hypothese darüber, welche Störung(en) der Klient überhaupt aufweist. Solche Diagnosen sind gerade bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen (PD) besonders wesentlich, da Therapeuten dies schon für eine initiale Gestaltung der therapeutischen Beziehung benötigen.

Es ist deshalb von großer Bedeutung, dass ein Psychotherapeut *eine bestimmte Persönlichkeitsstörung valide erfassen kann*: Denn die Diagnose ist wesentlich für das weitere therapeutische Vorgehen: Von ihr hängt z. B. ab, welche Art von (komplementärer) Beziehungsgestaltung ein Therapeut einem Klienten gegenüber realisiert, auf welche Art von Tests sich der Therapeut einstellen muss, mit welchen Arten von Interaktionsproblemen er rechnen muss und wie er konstruktiv damit umgehen kann, welche Arten von Schemata er klären muss u. a. (Sachse, 1997a,b,c, 2001a,b, 2002, 2004a,b,c,d, 2006a).

Und: Ein Therapeut sollte eine PD-Diagnose auch möglichst *früh* im Therapieprozess stellen, denn nur dann weiß er überhaupt, welche *Art* von komplementärer Beziehungsgestaltung er realisieren sollte; nur dann hat er eine Vorstellung davon, welche „hypersensiblen Schemata“ ein Klient aufweist und an welchen Stellen ein Therapeut damit vorsichtig agieren sollte, um keine interaktionellen Krisen zu provozieren.<sup>1\*</sup>

Daher sollte ein Therapeut in der Lage sein, eine solche Diagnose, oder besser gesagt, eine Hypothese über eine solche Diagnose (Sachse, 2017) möglichst schon bis zur fünften Therapiestunde aufzustellen. Tut er dies nicht oder kann er es nicht, wird die Therapie dadurch beeinträchtigt. (Natürlich ist dies nicht für alle Klienten möglich: Bei Klienten mit Distanzstörungen wird dies in der Regel länger dauern; vgl. Sachse & Sachse, 2017.)

\* Hochgestellte Zahlen verweisen auf weiterführende Literaturangaben in den Endnoten auf Seite 111

Die Diagnose sollte natürlich auch *zutreffend* sein, denn nur dann „passt“ das therapeutische Handeln auf die spezifische psychische Struktur des Klienten und kann so therapeutisch wirksam werden. Ist die Diagnose unzutreffend, dann wirken die Interventionen im günstigsten Fall gar nicht, im ungünstigen Fall sind sie aber kontraindiziert und verschlechtern die Therapeut-Klient-Beziehung. Daher ist eine valide Diagnostik von PD) von großer Bedeutung.

Bedauerlicherweise ist eine solche Diagnostik jedoch sehr schwierig: Klienten mit PD zeigen spezifische Aspekte von Beziehungsgestaltung, von Schemata, von Images und Appellen etc., *die eine valide Diagnostik äußerst stark erschweren*, vor allem bei bestimmten diagnostischen Zugängen wie Interviews oder Fragebögen.

Daher kann man Klienten mit Persönlichkeitsstörungen nicht nur im Hinblick auf therapeutische Interventionen nicht genauso behandeln wie Klienten mit Achse-I-Störungen: Man kann dies auch schon auf diagnostischer Ebene nicht tun.

Im Folgenden soll näher auf diese diagnostischen Probleme eingegangen werden. Und es wird diskutiert, warum „klassische“ Diagnose-Systeme wie DSM oder ICD für eine frühe und therapiebezogene Diagnose wenig geeignet sind.

## 2.2 Grundlegende Probleme bei der Anwendung des DSM bzw. Diagnose von Persönlichkeitsstörungen

Im Folgenden soll auf einige grundlegende Probleme bei der Anwendung des DSM oder der DSM-Kriterien zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen (PD) eingegangen werden. Dabei möchte ich mich auf das DSM konzentrieren; ich gehe jedoch davon aus, dass sehr viele der Kritikpunkte am DSM prinzipiell in gleicher Weise für die Kriterien des ICD gelten (vgl. Dilling et al., 2006; Giere, 1999; Graubner, 2004, 2005). Daher sollen die Kritikpunkte nicht noch einmal anhand der ICD erörtert werden.

Meine Absicht ist auch nicht, eine umfassende Kritik am DSM vorzulegen.<sup>2</sup> Vielmehr möchte ich mich auf solche Aspekte des DSM konzentrieren, die sich auf die Diagnose von PD beziehen oder die dafür relevant sind. Außerdem möchte ich einige grundlegende Probleme exemplarisch am Beispiel der narzisstischen PD (NAR) diskutieren, gehe aber davon aus, dass die Kritik sich auf die anderen definierten PD ebenso anwenden lässt.

Ich möchte zusätzlich auf die Frage eingehen, wie geeignet das DSM für eine Diagnostik ist, die die Grundlage für eine Psychotherapie bildet, also die Frage, ob sich aus DSM-PD-Diagnosen irgendwelche Indikationsentscheidungen für eine Psychotherapie ableiten lassen. Dies begründet die Frage, wie relevant das DSM überhaupt im Bereich Psychotherapie ist.