

# Persönlichkeitsstile / Persönlichkeitsstörungen / Therapieansätze

- Problematik dieser Störungskategorie
- Klassifikation nach DSM
- Bezug zur (dimensionalen) Persönlichkeitspsychologie
- Befunde einer Therapiestudie in Bern (mit TSPA)
- SET-Gruppentherapie

Persönlichkeitsstile sind insbesondere interpersonelle Stile.  
Persönlichkeitsstörungen sind ebenfalls nur durch soziale  
Interaktion definierbar:

Sullivan (1953)

Timothy Leary (1957): Interpersonal Cycle, Circumplex

Lorna Smith-Benjamin: SASB

Paradox:

(1.) Einem Patienten eine Persönlichkeitsstörung  
zuzuschreiben, betrifft den Kern der Person. Es ist sozusagen  
die intimste Etikettierung .

(2.) *Einsiedler* können trotzdem gewissermassen nicht p-gestört  
sein, wenn PS heute als interpersonelle Störungen gesehen  
werden.

Warum eigentlich dann die Etikettierung als  
"Persönlichkeitsstörung"? Warum nicht "Interaktionsstörung"?

# Problem Stigma

nicht: eine Person *hat* eine Störung,  
sondern: die (ganze) Persönlichkeit *ist* gestört

—> Stigmatisierung durch die Diagnose PS

## DSM-5

### Cluster A (odd disorders)

- Paranoid personality disorder
- Schizoid personality disorder
- Schizotypal personality disorder

### Cluster B (dramatic, emotional or erratic disorders)

- Antisocial personality disorder
- Borderline personality disorder (*BPS*)
- Histrionic personality disorder
- Narcissistic personality disorder (*NPS*)

### Cluster C (anxious or fearful disorders)

- Avoidant personality disorder (*APS*)
- Dependent personality disorder (*DPS*)
- Obsessive-compulsive personality disorder (*ZPS*)

# Problem Komorbidität

Wenig trennscharfe Kategorien

Wieviele unterschiedliche PS kann eigentlich eine einzelne Person haben?

## Ich-Syntonie

"Persönlichkeitsstörungen gehören ... zur Person dazu. ... Das Phänomen, dass Persönlichkeitsstörungen aus der Eigenperspektive nicht unmittelbar als störend, abweichend oder normverletzend erlebt werden und solche bei sich selbst schwer diagnostizierbar sind, bezeichnet man als Ich-Syntonie ... Sie werden von den Betroffenen als zu sich zugehörig erlebt. Im Unterschied dazu werden die meisten anderen psychischen Störungen ... als ich-dyston, eben als nicht zu sich zugehörig erlebt, weshalb sich die Betroffenen von diesen Störungen gern wieder frei machen würden."

P. Fiedler. Persönlichkeitsstörung, Kapitel 5 in: Hans Reinecker: Lehrbuch der Klinischen Psychologie, 1994

# Ich-Syntonie

... hängt eng zusammen mit der schwer akzeptablen Diagnose einer "Störung der Persönlichkeit". Die betroffene Person erlebt die Symptome der PS als in Einklang mit dem Ich stehend, also als ich-synton.

- Folgen für Therapiemotivation
- Krankheitseinsicht (vgl. Ich-Störungen)
- juristische Folgen für Schuldfähigkeit?

Sicht des Patienten vs. Sicht des Therapeuten

## Dimension oder Kategorie?

„psychologische“ (Big 5-Modell) vs. „medizinisch-klinische“ (DSM) Sicht

Table 1. Mean NEO domain scores in participants without personality disorder (PD) and the difference in means by personality disorder clusters in 1943 24-year-olds

NEO domain	Mean score		Difference in mean scores					
	No PD (average* n = 1577)		Cluster A (average* n = 158)		Cluster B (average* n = 154)		Cluster C (average* n = 199)	
	Mean	(95% CI)	Difference	(95% CI), P-value	Difference	(95% CI), P-value	Difference	(95% CI), P-value
Agreeableness	32.0	(31.7–32.4)	-3.0	(-4.2 to -1.8), <0.001	-2.9	(-4.1 to -1.8), <0.001	-1.9	(-2.9 to -0.9), 0.001
Conscientiousness	33.3	(32.9–33.7)	-0.7	(-2.7 to 1.3), 0.45	-1.2	(-2.5 to 0.2), 0.09	0.2	(-1.4 to 1.8), 0.82
Extraversion	31.0	(30.6–31.3)	-1.8	(-3.3 to -0.2), 0.03	-0.1	(-1.4 to 1.2), 0.88	-1.3	(-2.3 to -0.3), 0.01
Neuroticism	18.8	(18.3–19.2)	4.4	(2.9 to 5.9), <0.001	2.5	(1.0 to 4.1), 0.002	3.5	(1.5 to 5.4), 0.002
Openness	27.7	(27.2–28.3)	-0.1	(-1.8 to 1.5), 0.86	0.7	(-0.9 to 2.3), 0.35	-0.5	(-1.7 to 0.6), 0.36

\*Average number across five imputed data sets.

## **Dimension oder Kategorie?**

Moran et al. 2006:

"... no major FFM distinctions between clusters ..."

"our failure to detect FFM distinctions between the PD clusters calls into question the usefulness of the current clustering system for PD"

"... FFM has practical utility in the planning of treatment for personality-disordered patients. ... underlying dimensional profile of high neuroticism and low agreeableness across the PD clusters raises the prospect of common therapeutic targets in treatment of PD"

## **Persönlichkeitsstörung** nach ICD:

definiert als "tiefverwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster..."

"...beziehen sich auf vielfältige Bereiche von Verhalten und psychischen Funktionen"

Frage deshalb: sind PS überhaupt (psycho-)therapierbar?

Wenn ja, welche Bereiche von Persönlichkeit werden in Therapie modifiziert, welche sind kaum modifizierbar?

# Studie mit Patienten der UPD Bern

## wie wirkt Schematherapie bei Persönlichkeitsstörungen?

Tschacher W, Zorn P & Ramseyer F (2012).  
Change mechanisms of schema-centered group  
psychotherapy with personality disorder  
patients. PLoS ONE 7(6): e39687.

## wozu Verlaufsmuster beachten?

- individuelle Darstellung von Verlaufsmustern
  - Zeitreihenmethodik erlaubt Statistiken auch über Einzelfälle
  - zwischen Idiographie und Nomothetik
- generalisierte Wirkmechanismen
  - durch Aggregation der personalisierten Muster
  - therapiespezifische und störungsspezifische Kontraste

# Psychotherapieverfahren SET

*SET*: Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie in Gruppen (Zorn & Roder, 2011, Beltz)

- 7-10 Patienten / Gruppe
- Psychoedukation + Einsicht in interaktionelle Schemata + Übungen
- Dauer: 30 x 1.5h in 15 Wochen

*Kontrollgruppe*: Hinsch & Pfingsten-Training sozialer Fertigkeiten (ohne individualisierte einsichtsorientierte Interventionen)

## Studie

Phase III-Studie zu Wirksamkeit und Verlauf/ Therapieprozess

95 Patienten (59% weiblich; Alter 40.5 J.) mit diagnostizierter Persönlichkeitsstörung:

- 63% DSM-Cluster B
- 35% Cluster C

# Prozessmonitoring

am Ende jeder Therapiesitzung füllt jeder Patient einen Stundenbogen aus

## Patienten- stundenbogen (22 Items)

Tschacher & Endtner (2007)  
Forschungsbericht 07-1  
[www.upd.unibe.ch](http://www.upd.unibe.ch)

Patientenstundenbogen →

Pat.-Nr.: .....

Datum: .....

Sitzung: .....

Anleitung: ☐

Wie haben Sie die heutige Therapiesitzung erlebt? Bitte geben Sie dazu an, wie sehr die nachfolgenden Feststellungen für Sie zutreffen. ☐

1. → Heute habe ich mich in der Beziehung zur Therapeutin wohigefühlt. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
2. → Ich habe das Gefühl, dass ich mich selbst und meine Probleme besser verstehe. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
3. → Heute sind wir dem Kern meiner Probleme näher gekommen. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
4. → Heute sind wir in der Therapie wirklich vorwärts- gekommen. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
5. → Die Therapeutin lässt mich spüren, wo meine Stärken liegen. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
6. → Heute ist mir klarer geworden, weshalb ich gegenüber bestimmten Menschen gerade so und nicht anders reagiere. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
7. → Die Therapeutin und ich verstehen einander. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
8. → Ich finde, die Therapeutin müsste meinen Gefühlen mehr Beachtung schenken. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
9. → Ich glaube, die Therapeutin ist wirklich an meinem Wohlergehen interessiert. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
10. → Im Moment fühle ich mich durch die Therapeutin darin unterstützt, wie ich gerne sein möchte. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐
11. → Ich traue mir jetzt mehr zu, meine Probleme aus eigener Kraft zu lösen. ☐	überhaupt -3 nicht	-2 nein	eher -1 nicht	weder 0 noch	eher 1 ja	2 ja	ja, ganz 3 genau	☐

# Patientenstundenbogen (5 Gruppenitems)

Anleitung: ☐

Wie haben Sie die heutige Therapiesitzung in der Gruppe erlebt? Bitte geben Sie dazu an, wie sehr Sie den nachfolgenden Feststellungen zustimmen können, oder wie sehr Sie diese verneinen. ☐

☐

g1. → Ich habe das Gefühl, dass wir wirklich eine Gruppe bilden. ☐

überhaupt		eher	weder	eher		ja, ganz
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
nicht	nein	nicht	noch	ja	ja	genau

g2. → Heute hatte ich das Gefühl, in der Gruppe wirklich dazu zu gehören. ☐

überhaupt		eher	weder	eher		ja, ganz
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
nicht	nein	nicht	noch	ja	ja	genau

g3. → Heute herrschte eine feindselig-gespannte Stimmung in der Gruppe. ☐

überhaupt		eher	weder	eher		ja, ganz
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
nicht	nein	nicht	noch	ja	ja	genau

g4. → Heute hätte ich mir gewünscht, dass in der Gruppensitzung mehr auf meine Anliegen und Bedürfnisse eingegangen worden wäre. ☐

überhaupt		eher	weder	eher		ja, ganz
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
nicht	nein	nicht	noch	ja	ja	genau

g5. → Heute habe ich nicht alles vorgebracht, was mich wirklich bewegte. ☐

überhaupt		eher	weder	eher		ja, ganz
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
nicht	nein	nicht	noch	ja	ja	genau

## Faktorenanalyse

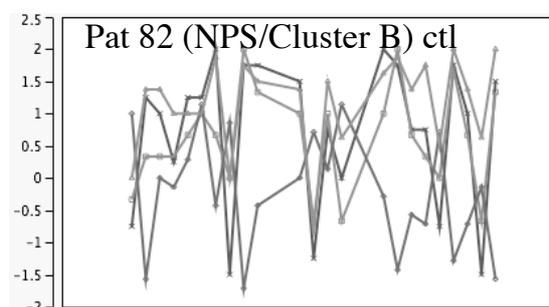
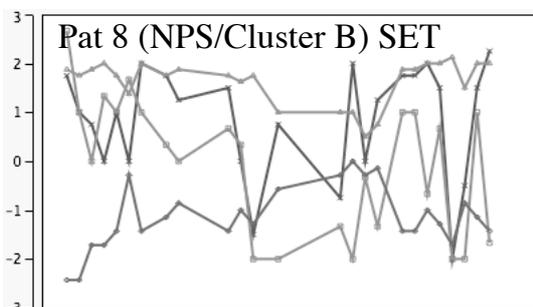
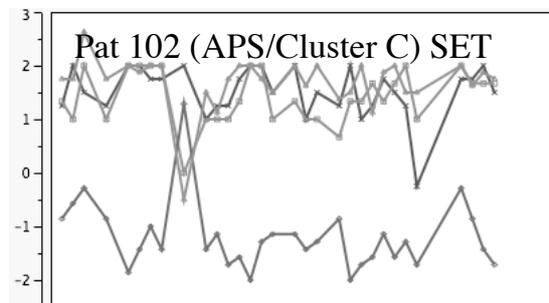
27 Items → 4 Faktoren (common factors)

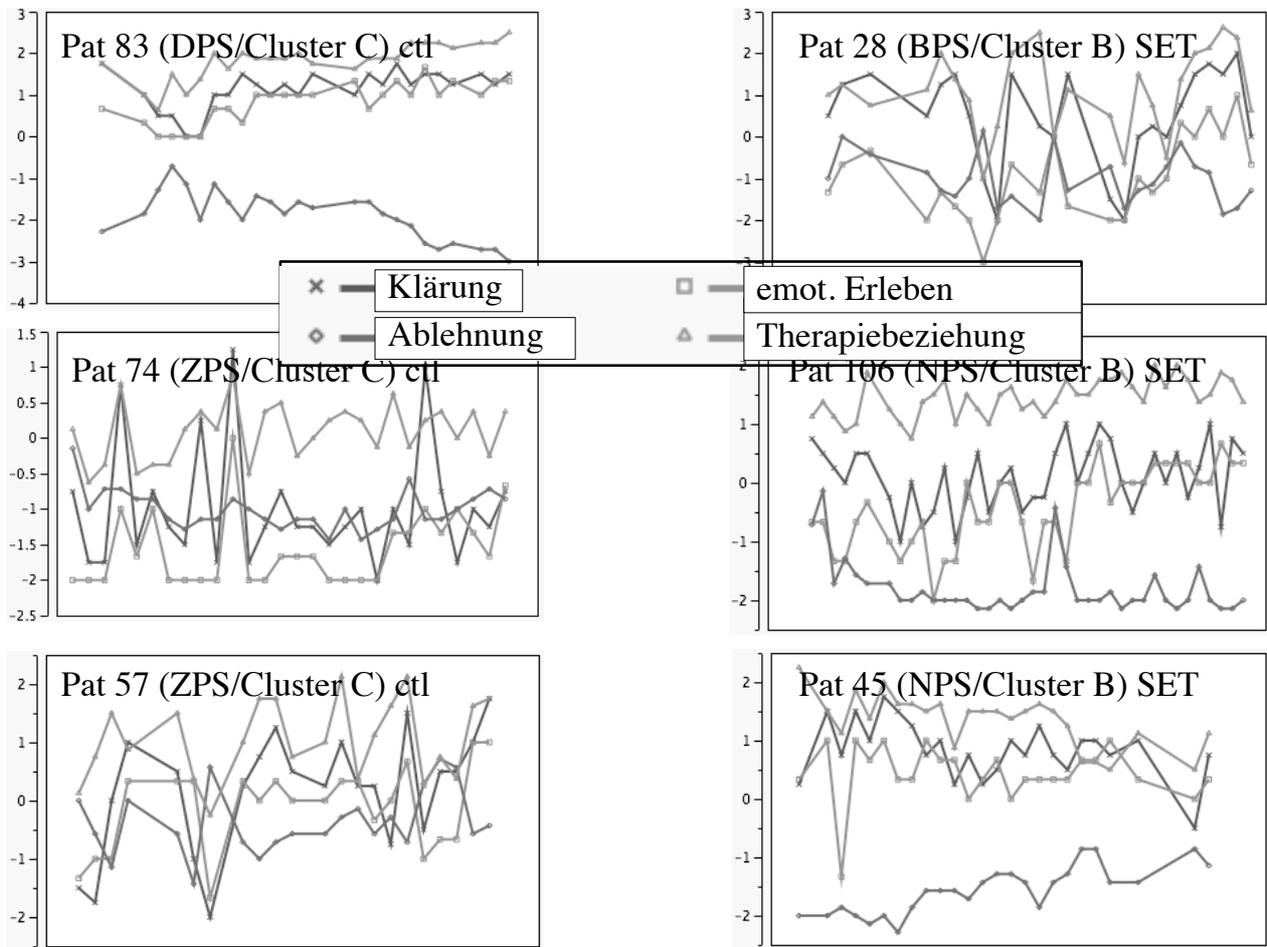
- EFA über ca. 2,500 einzelne Stundenbögen
- orthogonale Rotation

# Faktoren der Prozessbeschreibung

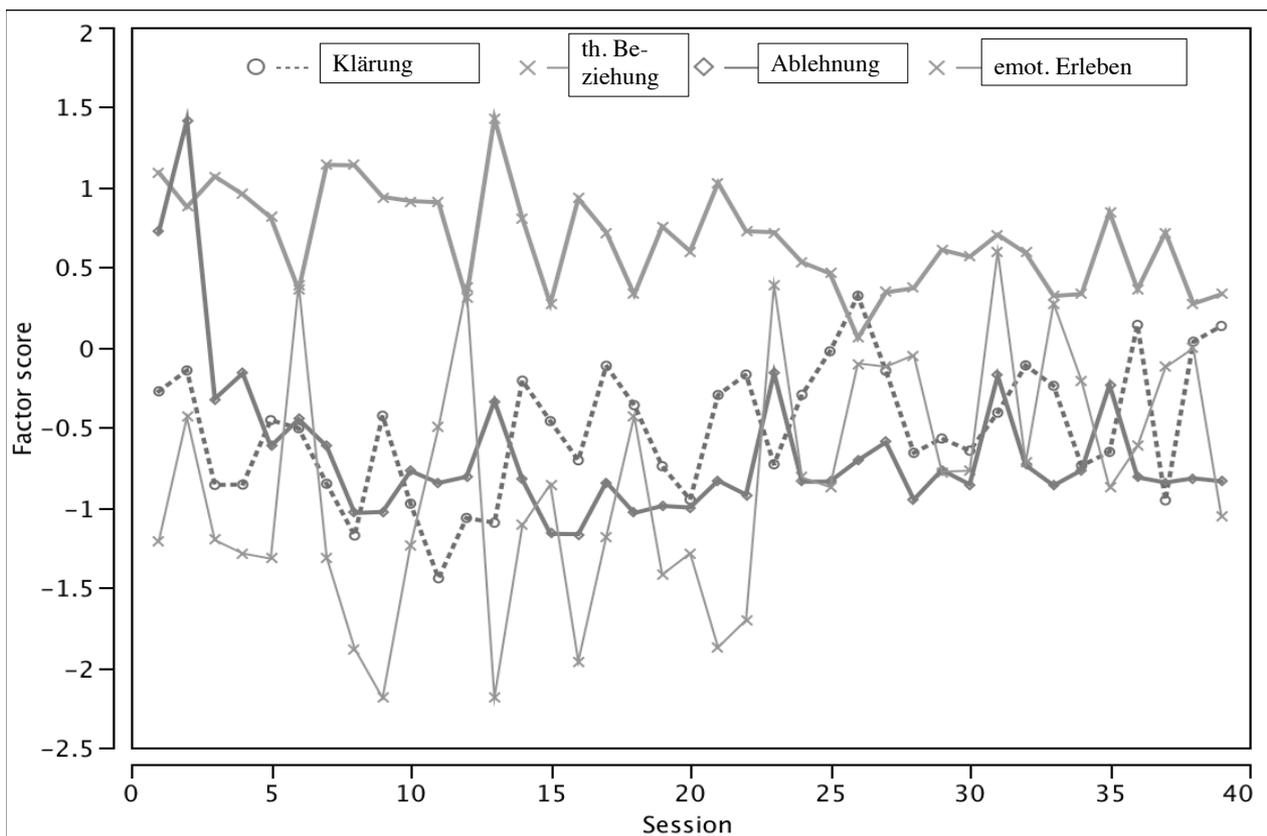
- **Klärung** (Klärung und Einsicht bzgl. Schemata)
  - „Ich verstehe mich selbst und meine Probleme besser“
- **Therapiebeziehung** (th. Allianz)
  - „... in der Beziehung zum Therapeuten wohlgefühlt“
- **Ablehnung** (wahrgenommen negative Interaktion, Affekt)
  - „... eine feindselig-gespannte Stimmung in der Gruppe“
- **Emotionales Erleben** (Problemaktualisierung, Katharsis)
  - "Heute war ich gefühlsmässig stark beteiligt“

## Therapieprozesse der Patienten

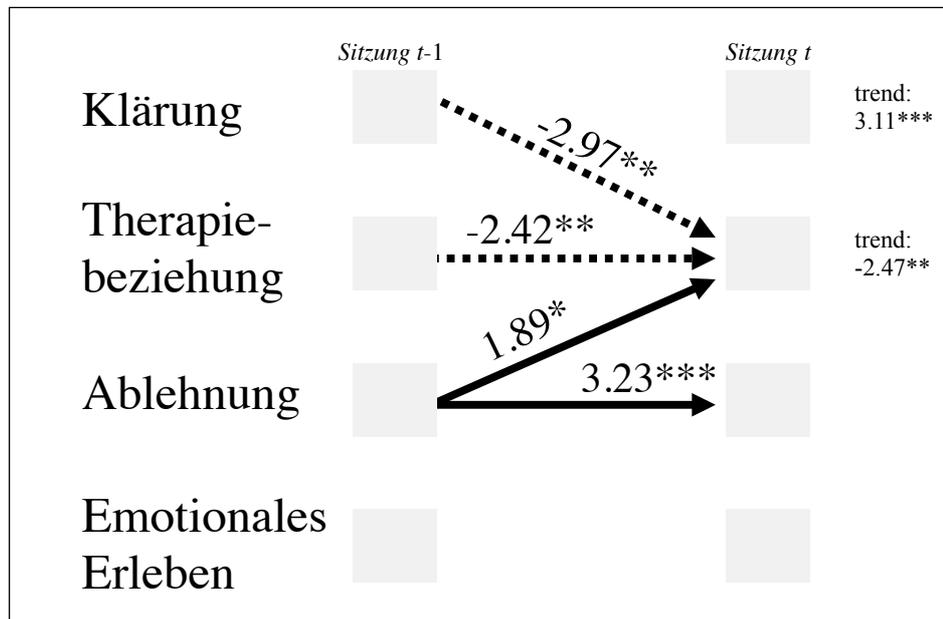




## Patient #124 (57 J., männlich, NPS)



# personalisiertes Prozessmodell #124 (Vektorautoregression SAS)

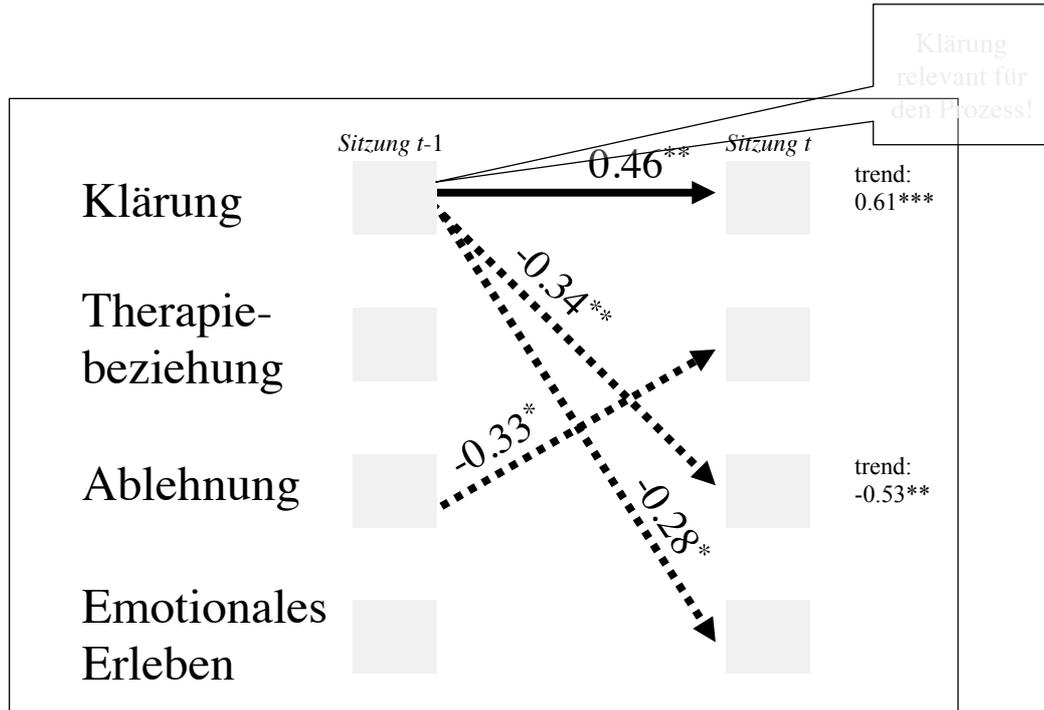


nächster Schritt: Aggregation der  
personalisierten Modelle

## Times Series Panel Analysis (TSPA)

Tschacher & Ramseyer (2009) *Psychotherapy Research*

## generalisiertes Prozessmodell SET (n=69)



Tschacher, Zorn & Ramseyer (2012) PLoS ONE

## Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen

APS (Cluster C)

BPS (Cluster B)

NPS (Cluster B)

DPS n=10 dependent (Cluster C)

# Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen

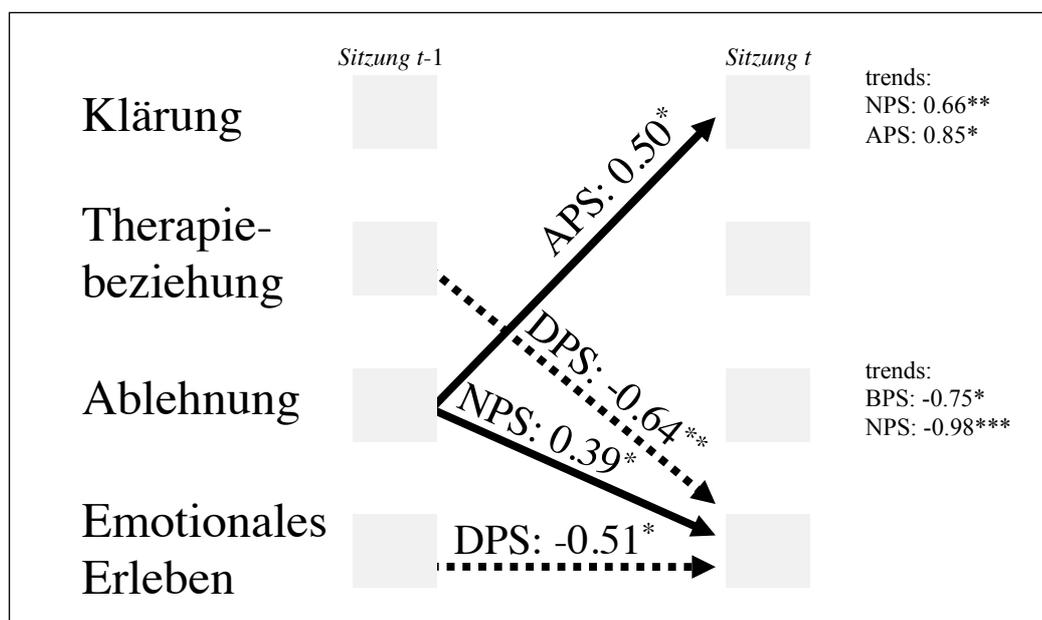
**APS:** Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit. andauernde Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptiertwerden, Überempfindlichkeit gegenüber Zurückweisung und Kritik mit eingeschränkter Beziehungsfähigkeit.

**BPS:** Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und Unfähigkeit, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren. streitsüchtiges Verhalten und Konflikte mit anderen. Borderline-Typus zusätzlich: Störungen des Selbstbildes, der Ziele und innerer Präferenzen, chronisches Gefühl von Leere, intensive, aber unbeständige Beziehungen und selbstdestruktives Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen.

**NPS:** Mangel an Empathie, Überschätzung der eigenen Fähigkeiten und gesteigertes Verlangen nach Anerkennung. übermäßig stark damit beschäftigt, anderen zu imponieren, bewundert zu werden, aber selbst keine zwischenmenschliche Einfühlung und keine emotionale Wärme

**DPS:** verlassen sich bei kleineren oder größeren Lebensentscheidungen passiv auf andere Menschen. Die Störung ist ferner durch große Trennungsangst, Gefühle von Hilflosigkeit und Inkompetenz, durch eine Neigung, sich den Wünschen älterer und anderer unterzuordnen sowie durch ein Versagen gegenüber den Anforderungen des täglichen Lebens gekennzeichnet. Die Kraftlosigkeit kann sich im intellektuellen emotionalen Bereich zeigen; bei Schwierigkeiten besteht die Tendenz, die Verantwortung anderen zuzuschieben.

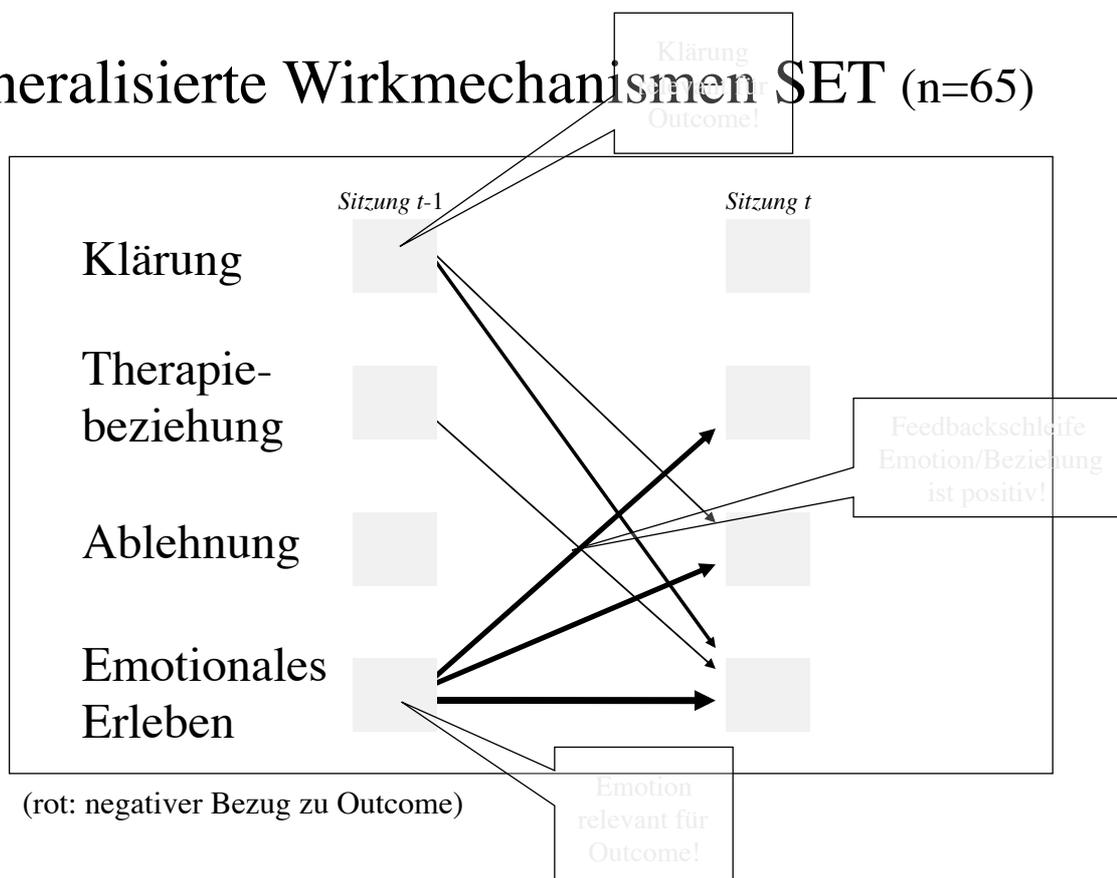
## generalisierte Prozessmodelle der Untergruppen (81 Patienten)



# Wie gelangt man zu generalisierten *Wirkmechanismen*?

- durch Prozess-Outcome-Analyse: welche Teile der Prozessmodelle sind mit dem Therapieergebnis assoziiert?
- alle SET-Patienten mit Outcomedaten (n=65) berücksichtigt
- alle verfügbaren Outcomemaße (BSI, VEV, GAF, IIP, CTI)

## generalisierte Wirkmechanismen SET (n=65)



## Diskussion

- “Wirkmechanismus” und “überdauernde Muster” sind temporale Begriffe, also ist Zeitreihenanalyse die angebrachte Methode
- Ablehnung wird je nach Störung charakteristisch unterschiedlich verarbeitet
- Wirkfaktoren Klärung und Emotionales Erleben sind zentral im Therapieprozess bei der Psychotherapie von PS