

Persönlichkeitsentwicklungsstörung

1. Einleitung
2. Persönlichkeitsentwicklungsstörung
3. Komorbidität
4. Ätiologische Faktoren
5. Narzisstische Persönlichkeitsentwicklungsstörung
6. Borderline-Entwicklungsstörung
7. Antisoziale bzw. Dissoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung
8. Therapievoraussetzungen
9. Spezielle therapeutische Ansätze
10. Heilungserfolg und Entwicklung
11. Literatur

Als bedeutendes Merkmal wird das Zusammenspiel von Überheblichkeit bzw. Selbstkonzentriertheit und extremer Kränkbarkeit hervorgehoben. Darin steht das grandiose Gefühl der eigenen Wichtigkeit, ein übersteigertes Selbstkonzept mit dem Verlangen nach übermäßiger Bewunderung sowie ein Mangel an Empathie den Gefühlen der Wert- und Hilflosigkeit gegenüber.

Narzisstische Persönlichkeitsentwicklungsstörung

Konkretes Verhalten wird genannt und erläutert: Grandiosität, Unabhängigkeits- und Autonomiebedürfnis, Störungen in personalen Beziehungen, Suizidalität, Bedrohungsgefühle bzw. Feindseligkeit, mangelnde Empathiefähigkeit, körperliche Unruhe, Entwertung und Wut, Misstrauen gegenüber anderen, besondere Begabungen, Identitätsdiffusion

Im Kapitel „Ätiologie“ wird zwischen primärem und sekundärem Narzissmus unterschieden und auf die Folgen von Wut und Neid sowie Familienstrukturen z. B. der ödipalen Entwicklung eingegangen.

Schließlich wird der Narzissmus als bedeutungsvoll für den Identitätsfindungsprozess innerhalb einer Durchgangsphase in der Adoleszenz beschrieben. Das Kapitel schließt mit anschaulichen Hinweisen zur therapeutischen Beziehung. Als ein spezifisches Phänomen wird die Negative Therapeutische Reaktion genannt, die dann auftritt, wenn der Patient seine Abhängigkeit zum Therapeuten wahrnimmt.

Als Hauptmerkmale werden ein tiefgreifendes Muster an Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten, eine gesteigerte Impulsivität sowie eine Identitätsdiffusion beschrieben.

Borderline-Entwicklungsstörung

Seite 9 von 13

Diese produzieren konkretes Verhalten wie unterschiedliche Selbstzustände in der Entwicklung, Störung der Realitätsprüfung, Störung der Aggressivität und Impulsivität, Selbstbeschädigung, diffuse Ängste, Störung der Sexualität, Spaltungsmechanismen, übertriebene Abhängigkeit von äußeren Objekten, Kontaktprobleme mit Gleichaltrigen, soziale Anpassungsstörung, funktionelle Beschwerden, Störung der Affektregulation, Suizidversuche, Dominanz primitiver Abwehrmechanismen

Die Ätiologie bezieht sich auf biologische, psychologische und soziale Faktoren. Eines von erwähnten verschiedenen theoretischen Modellen bezieht sich auf eine gestörte Entwicklung in der frühen Phase der Individuation/Separation, insbesondere der frühen Wiederannäherungsphase. Insbesondere werden die Folgen traumatischer Belastungen hervorgehoben, die vielfältig und komplex erscheinen., ebenso die Bedeutung von desorganisierten Bindungsmuster. Durch das multifaktorielle Verhalten ist eine Differentialdiagnose schwierig zu stellen: so kommt es in der Adoleszenz zu den verschiedensten Subformen der Borderline-Störung.

In der Therapie wird die Arbeit an der instabilen Beziehungsfähigkeit zunächst im Vordergrund stehen, die sich eben auch darin niederschlägt.

Eine tiefgreifende Missachtung und Verletzung der Rechte anderer, der Mangel an Gefühlen für andere und die ausgeprägte Gewaltneigung kennzeichnen diese Störung. Das Verhalten weicht erheblich von den sozialen Normen ab und ändert sich kaum durch Bestrafung.

Antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung

Konkrete Merkmale sind Reizbarkeit und Impulsivität, Grausamkeit gegenüber Menschen und Tieren, kriminelle Handlungen, Lern- und Leistungsvergessen, mangelnde Empathie in Beziehungen; diese werden eher kurzfristig für strategische Zwecke eingegangen.

Ätiologisch gesehen haben diese Personen in ihrer frühen Entwicklung überwältigende und bedrohliche Erfahrungen gemacht mit der Projektion von Hass auf die Umwelt als Folge.

Unterschieden wird zwischen einem passiven parasitären und einem aktiven Typus. Die Diagnostik sollte auch die multiplen Entwicklungsdefizite einschließen sowie fremdanamnestiche Daten, da die Kinder und Jugendlichen zur Verleugnung neigen. Die Indikationsstellung zur Therapie wird den geringen Leidensdruck sowie die geringe Therapiemotivation zum Inhalt haben.

In der Therapie wird die Arbeit an der instabilen Beziehungsfähigkeit zunächst im Vordergrund stehen, die sich eben auch darin niederschlägt.

Antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung

Eine tiefgreifende Missachtung und Verletzung der Rechte anderer, der Mangel an Gefühlen für andere und die ausgeprägte Gewaltneigung kennzeichnen diese

Seite 10 von 13

Störung. Das Verhalten weicht erheblich von den sozialen Normen ab und ändert sich kaum durch Bestrafung.

Konkrete Merkmale sind Reizbarkeit und Impulsivität, Grausamkeit gegenüber Menschen und Tieren, kriminelle Handlungen, Lern- und Leistungsvergessen, mangelnde Empathie in Beziehungen; diese werden eher kurzfristig für strategische Zwecke eingegangen.

Ätiologisch gesehen haben diese Personen in ihrer frühen Entwicklung überwältigende und bedrohliche Erfahrungen gemacht mit der Projektion von Hass auf die Umwelt als Folge.

Unterschieden wird zwischen einem passiven parasitären und einem aktiven Typus. Die Diagnostik sollte auch die multiplen Entwicklungsdefizite einschließen sowie fremdanamnestiche Daten, da die Kinder und Jugendlichen zur Verleugnung neigen. Die Indikationsstellung zur Therapie wird den geringen Leidensdruck sowie die geringe Therapiemotivation zum Inhalt haben.