

# Handbuch der Antisozialen Persönlichkeitsstörung

Bearbeitet von  
Birger Dulz, Peer Briken, Otto F. Kernberg, Udo Rauchfleisch

1 2016. Buch. 715 S. Hardcover  
ISBN 978 3 7945 3063 2  
Format (B x L): 16,5 x 24 cm  
Gewicht: 1460 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

# 19 Differenzialdiagnose antisozialen Verhaltens unter klinischen Gesichtspunkten

Otto F. Kernberg

## 19.1 Das Spektrum antisozialen Verhaltens

Die folgenden Ausführungen stellen einen klinischen Ansatz zur Differenzialdiagnose antisozialen Verhaltens als bedeutsames Symptom individueller Psychopathologie dar. Antisoziales Verhalten kann definiert werden als bewusste Schädigung oder Aggression, die gegen einzelne Personen oder aber die Gesellschaft insgesamt gerichtet ist und typischerweise ohne jegliches Schuldgefühl erfolgt. Es kann klassifiziert werden als passiv-parasitäres Verhalten (Lügen, Stehlen, verantwortungsloser Umgang mit Geld, Ausbeutung anderer etc.) oder aber offen aggressives Verhalten (Sachbeschädigung, Körperverletzung, bewaffneter Raubüberfall, sexueller Sadismus, Mord). Auch wenn beide Formen der Antisozialität in Kombination auftreten können, so fallen die meisten Patienten in der Regel in die eine oder andere Kategorie. Die praktische Relevanz einer Differenzialdiagnose betrifft in erster Linie die Frage, welche Gefahr ein Patient für sein unmittelbares psychosoziales Umfeld sowie die Gesellschaft insgesamt darstellt; zum zweiten, wie die Behandlung der verschiedenen, scharf voneinander abgegrenzten Pathologien, die mit Antisozialität einhergehen bzw. davon beherrscht sind, prognostisch einzuschätzen ist. Aus der Perspektive schwerer Persönlichkeitsstörungen ist Antisozialität, neben dem spezifischen Ausprägungsgrad von sekundärem Krank-

heitsgewinn, einer der beiden wichtigsten prognostischen Negativfaktoren.

Ich werde im Folgenden nacheinander die verschiedenen psychopathologischen Einheiten beschreiben, die es für die Differenzialdiagnose dieses Syndroms zu berücksichtigen gilt. Beginnen werde ich mit dem schwersten Störungsgrad, dessen prognostische Einschätzung gleichzeitig am ungünstigsten zu bewerten ist. Im Anschluss daran werde ich entlang eines Kontinuums unterschiedlich schwerer Störungsgrade verschiedene Charakterstrukturen beschreiben, bei denen antisoziales Verhalten vorherrschend ist, wobei der am wenigsten schwere Störungsgrad eine günstigere Prognose aufweist. Der praktische Nutzen dieses Vorgehens liegt darin, dass es dadurch relativ einfach ist, im Rahmen einer detaillierten, ausführlichen und vollständigen psychiatrischen Anamnese zu einer entsprechenden differenzialdiagnostischen Einschätzung zu gelangen.

### 19.1.1 Pseudopsychopathische Schizophrenie

Diese aus den 1950er-Jahren stammende diagnostische Kategorie ist zwar außer Mode gekommen, verdient jedoch neuerliche Aufmerksamkeit aufgrund der psychopharmakologischen Schizophrenie-Behandlung und deren Auswirkungen auf das klinische Bild dieser Patienten (Bender 1959; Durst, Jabotinski-Rubin u. Fliman 1997; Homesland u. Astrup 1984). Ursprünglich bezog sich die

Bezeichnung »pseudopsychopathisch« auf schizophrene Patienten, die in einer Psychose gewalttätig wurden und dabei oft auch ein seltsam anmutendes destruktives Verhalten an den Tag legten, z. B. im Zustand von Wahnvorstellungen oder Halluzinationen einen Mord mit bizarren Merkmalen begingen. Der extreme Schweregrad und die bizarre Natur dieser Form von kriminellem Verhalten, das unter bestimmten Bedingungen verübt wurde, lenkte das Augenmerk auf diesen Patiententypus, der glücklicherweise nur sehr selten anzutreffen ist.

Bemerkenswert ist, dass mit dem Aufkommen wirksamer psychopharmakologischer Behandlungsmethoden der Schizophrenie die betreffenden Patienten zwar von ihren psychotischen Symptomen befreit werden konnten, jedoch weiterhin antisoziales Verhalten an den Tag legten, sowohl in aggressiver als auch in kombiniert aggressiv-parasitärer Form. Unter diesen nicht-psychotischen Bedingungen lässt das klinische Bild an eine typisch Antisoziale Persönlichkeitsstörung denken. Die betreffenden Patienten werden für gewöhnlich im Rahmen spezieller forensischer Einrichtungen behandelt. Die klinische Erfahrung lehrt, dass sich die psychotische Symptomatologie medikamentös zwar kontrollieren lässt, die Patienten jedoch nach ihrer Entlassung antisozial bleiben, ihre Medikation absetzen und letztlich wieder psychotisch werden. Mit anderen Worten, das gefährliche, aggressive Verhalten bleibt weiterhin bestehen und vorherrschend, auch wenn es zur Remission von Wahnvorstellungen und Halluzinationen kommt. Wie bereits erwähnt, sind diese Fälle sehr selten und die betreffenden Patienten dauerhaft in psychiatrischen Spezialeinrichtungen untergebracht, wo sie unter klaren Rahmenbedingungen und konsequenter Kontrolle überraschend gut angepasst erscheinen. Es handelt sich hier um den gefährlichsten Patiententypus mit

antisozialen Verhalten und der Schutz von Familie und Gesellschaft steht im Umgang mit ihnen an erster Stelle.

### 19.1.2 Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Diese Kategorie begegnet uns am häufigsten, sie ist auch diejenige, bei der die aktuell zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden am wenigsten greifen. Die Antisoziale Persönlichkeitsstörung fällt ganz klar in die beiden oben erwähnten Hauptkategorien von Antisozialität, den passiv-parasitären und den aggressiven Typus. Eine Beschreibung der klinischen Merkmale findet sich in klassischen Werken, die von Cleckleys (1941) »The Mask of Sanity« bis hin zu Michael Stones (2009) »The Anatomy of Evil« reichen, in denen die verschiedenen Typen und Schweregrade innerhalb eines breiten Spektrums von Psychopathologie detailliert dargestellt sind. Es herrscht nach wie vor Uneinigkeit darüber, inwieweit der Begriff »Psychopathie« auf eine bestimmte Untergruppe angewendet werden sollte, z. B. den mit Abstand gefährlichsten aggressiven Typus dieser Psychopathologie (Coid u. Ullrich 2010b). Die negative Prognose für sämtliche Behandlungsansätze gilt jedoch für das gesamte Spektrum der Antisozialen Persönlichkeitsstörung.

Aus klinischer Sicht sind es vorrangig zwei Merkmale, die dieses Syndrom kennzeichnen: erstens eine ausgeprägt *narzisstische* Persönlichkeitsstruktur, die bei mehr als 90 % der Patienten mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung als Hauptcharakteristikum vorherrschend ist. Bei einem kleineren Prozentsatz finden wir zwar überwiegend paranoide und schizoide Persönlichkeitszüge vor dem Hintergrund eines eher introvertierten Persönlichkeitsstils, der in scharfem Kontrast steht zu den expansiven, extrovertierten Per-

sönlichkeitsmerkmalen, wie wir sie bei den allermeisten antisozialen Persönlichkeiten antreffen. Doch auch diese kleinere Gruppe legt die typischen aggressiven oder passiv-parasitären antisozialen Verhaltensweisen an den Tag.

Neben den narzisstischen Persönlichkeitsmerkmalen wie Grandiosität, Ansprüchlichkeit und Unfähigkeit zur Empathie (trotz scharfer Beobachtungsgabe und treffsicherer Beurteilung, was Intention und Verhalten des Gegenübers angeht) ist das zweite Hauptkennzeichen Antisozialer Persönlichkeitsstörungen eine bis in die Kindheit zurückreichende Geschichte von Antisozialität. Wenn es bereits in frühen Jahren zu psychiatrischen Kontakten kam, so wurde für gewöhnlich eine »Verhaltensstörung« diagnostiziert. Reue und Besorgnis angesichts ihres antisozialen Verhaltens fehlen, auch wenn im Verlauf einer psychiatrischen Untersuchung Schuldgefühle vorgegaukelt werden, vor allem, wenn der untersuchenden Psychiater ein bestimmtes antisoziales Verhalten entdeckt hat.

Die Beziehung zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten ist eindeutig ausbeuterisch. Die Patienten sind unfähig, sich in eine Beziehung authentisch emotional einzubringen, von der sie sich keinen Nutzen versprechen. Charakteristischerweise zeigt sich diese emotionale Gleichgültigkeit und Boshaftigkeit auch in ihrem Verhalten gegenüber Haustieren. Zuweilen überspielen sie die ausbeuterische Natur ihrer Beziehungen, indem sie Interesse und Besorgtheit vorgeben, was sich aber bei näherem Hinsehen als falsch erweist. Sie legen eine erstaunliche Angstintoleranz an den Tag und Situationen, die in der Regel unmittelbar zu Angst führen würden, lösen bei diesen Patienten antisoziales oder feindseliges Verhalten aus. Sie sind unfähig, Trauer und Traurigkeit zu empfinden. Fühlen sie sich in ihrer Autonomie

oder in ihrem Wohlbefinden bedroht, kann es zu starken paranoiden und aggressiven Reaktionen kommen, mit deren Hilfe sie einer Situation zu entkommen suchen, die sie nicht kontrollieren können. Wenn sich Patienten mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung in die Ecke gedrängt fühlen, so kann dies ein erhöhtes Suizidrisiko bergen, was auch auf eine fehlende Angst vor Krankheit oder Tod zurückzuführen ist. Narzisstische Grandiosität und Omnipotenz verbinden sich hier mit dem völligen Fehlen von Selbstfürsorge, sobald sämtliche Quellen von Lust als versiegt erscheinen. Die Patienten begeben sich in gefährliche Situationen als Teil ihres antisozialen Verhaltens, was einerseits eine erregende Wirkung auf sie hat, andererseits aber auch ein tief greifendes Gefühl von Unbesiegbarkeit erkennen lässt.

Antisoziale Persönlichkeiten sind unfähig, sich zu verlieben, und sie lassen keinerlei Zärtlichkeit in ihren sexuellen Beziehungen erkennen. Die fehlende Sorge um andere ist die Kehrseite einer fehlenden Selbstfürsorge, d. h. sie gehen Risiken ein, ohne sich Gedanken darüber zu machen, was mit ihnen geschieht, sollte etwas schiefgehen. Ihr Gefühl von Unbesiegbarkeit bleibt bis zu dem Augenblick bestehen, in dem sie mit einer lähmenden Gefahr konfrontiert sind und entweder aggressives Abwehrverhalten oder extreme Selbsterstörung bis hin zu Selbstmord als einzige Alternativen erscheinen.

Antisoziale Persönlichkeiten können nicht aus Erfahrung lernen, sodass sie mit ihrem Verhalten ein ums andere Mal scheitern. Andererseits können sie sehr effektiv sein, wenn es um die Planung krimineller Handlungen geht, ohne sich um die langfristigen Folgen ihres aktuellen Verhaltens zu scheren, mit dem sie in jedem Fall scheitern werden oder das unvermeidlich zu ihrer Enttarnung führen wird. Sie erwecken den Eindruck, als fehlte es ihnen an jeglichem Gefühl für

Zeit, Zukunft oder langfristige Planung, die über das unmittelbare Handeln hinausgeht. Genau diese Besonderheit ist es, die diese Menschen, die in ihrer Planung antisozialer Handlungen oft so ausgebufft erscheinen, in ihrem sozialen Überleben überraschenderweise scheitern lässt. Patienten des passiv-parasitären Typus, die sich auf groß angelegte betrügerische Machenschaften verstehen, sollten doch, so würde man meinen, die Folgen absehen können. Doch das Gegenteil ist der Fall: Sie sind unfähig, über diese lange Zeitspanne hinweg vorzudenken.

Charakteristisch ist zudem die Unfähigkeit, sich mit den moralischen Werten anderer Menschen zu identifizieren. Antisoziale Persönlichkeiten sind nicht in der Lage, eine therapeutische Beziehung emotional zu besetzen. Wenn sie sich auf ein psychotherapeutisches Unterfangen einlassen, so ist ihr Verhalten in aller Regel manipulativ und von pathologischem Lügen sowie durchsichtigen Rationalisierungen ihrer Verantwortungslosigkeit gekennzeichnet. Sie verfügen über eine erstaunliche Fähigkeit, sich so zu geben, wie sie glauben, dass es den Erwartungen ihres jeweiligen Gegenübers entspricht. Aufgrund dieser erstaunlichen und für den Diagnostiker verwirrenden Fähigkeit, in Selbstdarstellung und Verhalten rasch umzuschalten, spricht man auch von »holografischen Persönlichkeiten«. Was den aggressiven Typus antisozialer Persönlichkeiten angeht, deren Pathologie hauptsächlich im Bereich der Sexualität zutage tritt, so haben wir es hier häufig mit gefährlichen Formen sadistischer sexueller Angriffe zu tun.

Da antisoziale Persönlichkeiten nicht auf Psychotherapie ansprechen, ist ein sorgfältiger differenzialdiagnostischer Abgleich zu den unten aufgeführten Syndromen, welche sehr wohl psychotherapeutisch behandelbar sind, außerordentlich wichtig. Im Folgenden sollen die entscheidenden Unterschiede zu

den verschiedenen Krankheitsbildern kurz dargelegt werden.

### 19.1.3 Syndrom des malignen Narzissmus

Dieses Syndrom, das ich in früheren Arbeiten (Kernberg 1992) beschrieben habe und das, so meine ich, mittlerweile als allgemein akzeptiert gilt (Bender 2014; Stone 2016), stellt einen Zwischenbereich zwischen der genuin antisozialen Persönlichkeit einerseits und der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit antisozialem Verhalten andererseits dar.

Das Syndrom des malignen Narzissmus ist gekennzeichnet durch das Vorliegen einer typischen narzisstischen Persönlichkeitsstruktur plus signifikanten paranoiden Charakterzügen, Ich-syntoner Aggression gegenüber anderen und/oder dem eigenen Selbst sowie antisozialem Verhalten. Die Patienten weisen die typischen Merkmale einer schweren Identitätsdiffusion auf sowie, in der Regel, einschneidende Defizite in ihrer Fähigkeit, einer Arbeit oder beruflichen Tätigkeit nachzugehen, Intimität in ihrer Sexualität zu erleben sowie normale soziale Beziehungen zu pflegen. Man verwechselt sie häufig mit regredierten Patienten einer Borderline-Pathologie, doch das Zusammenspiel von vorherrschenden Merkmalen einer narzisstischen Persönlichkeit, paranoiden Tendenzen und ausgeprägter Aggression in Verbindung mit Antisozialität rechtfertigt die spezifische Diagnose dieses Syndroms.

Maligne Narzissen unterscheiden sich von genuin antisozialen Persönlichkeiten insofern, als sie noch über die Fähigkeit verfügen, Beziehungen zu führen, z. B. in der Sexualität, die nicht ausschließlich auf Ausbeutung basieren. Bis zu einem gewissen Grad sind sie auch zur Idealisierung dessen in der Lage, was sie sich von einem normalen Leben wünschen, sowie Schuldgefühle zu

empfinden, wenn sie merken, dass sie einem Menschen, der ihnen wichtig ist, wehgetan haben. Mit anderen Worten: Sie verfügen noch über eine »Insel« potenziell idealer, guter Beziehungen, die einen gewissen Reiz auf sie ausübt. Dies macht eine psychotherapeutische Herangehensweise möglich. Wenn die Behandlung unter adäquaten und stabilen Rahmenbedingungen stattfindet, die den Patienten, sein Umfeld und die Therapie selbst vor destruktivem Agieren schützen, so sind diese Patienten psychotherapeutisch durchaus zugänglich. Gab es in der Vorgeschichte wichtige Beziehungen, kennt der Patient das Gefühl des Sich-Verliebens sowie von tiefer Enttäuschung über eine verlorene Liebe. Hat er die Erfahrung gemacht, sich um das Überleben und die Pflege eines Haustiers zu kümmern, und verfügt er über die Fähigkeit, einem anderen Menschen gegenüber reinen Wein über sein gewalttätiges, chaotisches und aggressives Verhalten einzuschenken, so sind dies Belege für etwas genuin Menschliches. Diese genuine Menschlichkeit steht in scharfem Kontrast zur permanenten Distanz und emotionalen Unzugänglichkeit in den Therapien klassisch antisozialer Persönlichkeiten und lässt die Prognose sehr viel günstiger erscheinen.

Im Gegensatz zur Antisozialen Persönlichkeitsstörung sind maligne Narzissten fähig, schwere Angstzustände und depressive Reaktionen zu ertragen. Ihre Ich-syntone Aggression richtet sich gegen andere Personen in Form von provokativem und gewalttätigem Verhalten, Sachbeschädigung, arrogantem und kontrollierendem Auftreten oder Wutausbrüchen. Gleichwohl birgt ihre Aggression nicht jene Gefährlichkeit, wie wir sie von der klassischen Antisozialen Persönlichkeitsstörung kennen, noch haben wir es mit jener durchgängigen und bewussten Ausbeutung anderer Menschen zu tun.

Die Schwere der Pathologie dieser Patienten zeigt sich in der Häufigkeit stationärer Behandlungen, die immer wieder notwendig sind. Sie bildet gewissermaßen die Außen-grenze von Patienten, die auf psychodynamische Psychotherapien, insbesondere die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP), ansprechen. Die Behandlung bedarf meist klarer und strenger Rahmenvereinbarung bzw. Grenzsetzung. In Fällen, in denen wir es mit extremen antisozialen Merkmalen, ausgeprägter Täuschungsneigung und/oder chronischer Selbstverstümmelung zu tun haben, können zusätzliche supportive Behandlungstechniken erforderlich sein.

#### 19.1.4 Narzisstische Persönlichkeitsstörung mit antisozialen Merkmalen

Diese Kategorie von Patienten hat eine eindeutig bessere Prognose und spricht auf die herkömmlichen Therapieansätze zur Behandlung eines pathologischen Narzissmus sehr wohl an (Kernberg 2014a). Zusätzliche antisoziale Merkmale sind zwar prognostisch ungünstig, bedeuten aber nicht notwendigerweise, dass eine Behandlung unmöglich ist. In der Regel handelt es sich um Patienten mit passiv-parasitärer Antisozialität, die häufig zur Befriedigung spezifischer narzisstischer Bedürfnisse eingesetzt wird, z. B. das Stehlen von Objekten, die für berufliche Zwecke benötigt werden, für deren legalen Erwerb jedoch die nötigen Mittel fehlen. Auch aggressiver Antisozialität begegnen wir hier, z. B. als Anführer oder Mitglieder krimineller Gruppierungen, doch sind diese Patienten eindeutig fähig zu Loyalität sowie dazu, sich für bestimmte Ideale einzusetzen. Trotz der für narzisstische Persönlichkeiten typischen Schwierigkeit, tiefer gehende Liebesbeziehungen aufzubauen, sind sie doch in der Lage, sich auf Beziehungen zu anderen Menschen einzulassen, ohne diese auszubeu-

ten. Sie können authentische Interessen und Ideale entwickeln, die über ihr eigenes Überleben hinausgehen. Ihre Antisozialität steht im Dienste ihrer narzisstischen Grandiosität, ist aber in der Regel auf bestimmte Bereiche beschränkt und durchzieht nicht sämtliche soziale Interaktionen. Ein Beispiel: Ein Professor für Kunstgeschichte stiehlt seltene Kunstbände. Die Behandlung in solchen Fällen ist im Wesentlichen psychotherapeutisch ausgerichtet, was auch für die weniger schwerwiegenden Formen von Antisozialität gilt, die im Folgenden dargestellt werden und deren Prognose sich mit abnehmendem Schweregrad verbessert. Je nachdem, wie der individuelle Fall beschaffen ist, so profitieren manche dieser Patienten am meisten von einer klassischen Psychoanalyse.

### 19.1.5 Andere Störungen im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsorganisation mit antisozialen Merkmalen

Ich beziehe mich hier auf antisoziales Verhalten bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen, die alle durch das Syndrom der Identitätsdiffusion gekennzeichnet sind, d. h. durch ein fehlendes integriertes Selbstkonzept und ein fehlendes integriertes Konzept bedeutsamer Anderer, allerdings *ohne* eine überwiegend narzisstische Persönlichkeitsstruktur. Diese Gruppe umfasst das antisoziale Verhalten bei Borderline-Störungen, Schizoiden Persönlichkeitsstörungen, Paranoiden Persönlichkeitsstörungen oder Infantil-histrionischen Persönlichkeitsstörungen. Von einem psychodynamischen Gesichtspunkt aus betrachtet ist die Antisozialität dieser Patienten für gewöhnlich eng verknüpft mit einem dynamischen Merkmal ihrer Persönlichkeit. Im Falle einer Paranoiden Persönlichkeitsstörung z. B. kann Unehrlichkeit dazu dienen, einer anderen Person,

die als Feind wahrgenommen wird, Schaden zuzufügen, oder soziale Situationen zu manipulieren, um Rache zu nehmen. Das entsprechende antisoziale Verhalten kann dann rationalisiert und im Hinblick auf eine allgemein gültige ethische Orientierung »passend« gemacht werden. Bei Infantilen oder Histrionischen Persönlichkeitsstörungen soll mithilfe chronischer Lügengeschichten (*Pseudologia phantastica*) die eigene Existenz ausgeschmückt werden, um beim Gegenüber besonderes Interesse zu wecken.

Was jedoch die Bereitschaft dieser Patienten angeht, sich auf eine psychotherapeutische Beziehung einzulassen, so kann sich die Neigung zu chronischem Lügen als großes Hindernis erweisen. Es ist nicht immer möglich, sie therapeutisch aufzulösen, was eine Therapie letztlich zum Scheitern verurteilt. Generell haben jedoch alle diese Patienten das Potenzial, wenn ihre zentralen Spaltungen und projektiven Identifizierungen im Rahmen einer Behandlung exploriert und aufgelöst werden, authentische Schuld und Betroffenheit angesichts ihrer Aggression zu empfinden und im Zuge des Durcharbeitens ihres antisozialen Verhaltens die depressive Position zu erreichen. Obwohl bislang keine empirischen Befunde darüber vorliegen, welche Patienten dieser Gruppe eher von einem psychodynamischen oder einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz profitieren, scheint es vernünftig, kognitiv-behavioralen Ansätzen dann den Vorzug zu geben, je spezifischer die antisozialen Verhaltensweisen und je umschriebener die Symptome sind. Wenn hingegen eine schwere Persönlichkeitsstörung das Funktionsniveau eines Patienten in den zentralen Lebensbereichen beeinträchtigt, d. h. in Arbeit und Beruf, Liebe und Sexualität, oder aber sein allgemeines soziales Funktionieren, dann ist eine psychoanalytische Psychotherapie wie die Übertragungsfokussierte Psychotherapie die erste Wahl.