

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St.
Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 09/2024

**Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11.
Ein kompakter Überblick**

*Nicole Hauser, Zürich **

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘. Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Die Konzeption der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11

Gründe für die Überarbeitung des ICD-10 Persönlichkeitsstörungskonzepts lagen in der künstlichen Dichotomie zwischen einer Persönlichkeitsstörung vs. keine Persönlichkeitsstörung, in der Heterogenität, der Variabilität und Überlappung spezifischer Persönlichkeitsstörungen, dem Stigma bei der Vergabe der Diagnose und darin, dass sich eine kategorische spezifische Einteilung als wenig fundiert erwies, sich der Schweregrad einer Störung jedoch vorhersagekräftiger zeigte (Crawford, Koldobsky, Mulder, & Tyrer, 2011).

Als **allgemeine Kriterien der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11** wurden definiert:

- Andauernde Funktionsbeeinträchtigung in den Bereichen *Selbst* und der *Beziehungsgestaltung*
- Unangepasste Muster in Kognition, Emotion (Erleben und Ausdruck) und Verhalten
- in variablen persönlichen und sozialen Situationen
- mind. 2 Jahre
- erheblicher Leidensdruck, gravierende Funktionsbeeinträchtigungen in persönlichem, familiären, sozialen, Ausbildungs-/Berufskontext
- Für Entwicklungsstand unangemessen
- Ausschlusskriterien: Folge v. Medikation oder Substanz; primär erklärbar durch soziokulturelle Faktoren oder sozialpolitische Konflikte

Es wird der Schweregrad der andauernden Funktionsbeeinträchtigung bzw. das Funktionsniveau in den Bereichen *Selbst* (Identität: Stabilität und Kohärenz vs. Inkonsistenz oder Rigidität; Selbstwert: Positivität und Stabilität; Selbstbild: Realistische und akkurate Einschätzung von Stärken und Schwächen; Selbstregulation: Planen, wählen, umsetzen angemessener Ziele) und der *Beziehungsgestaltung* (Interesse, sich in Beziehungen zu begeben; Perspektivenübernahme, verstehen und wertschätzen; Entwicklung und Aufrechterhaltung nahestehender gegenseitig befriedigender Beziehungen und die Konfliktfähigkeit) überprüft.

Das Ausmaß, in dem die Störungen in den Manifestationsbereichen *Emotion*, *Kognition* und *Verhalten* mit Stress oder Beeinträchtigungen in den verschiedenen Kontexten – persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen – verbunden sind, ist dabei bestimmend für den Schweregrad der Persönlichkeitsstörungen. Die Manifestationsbereiche definieren sich wie folgt (Abb. 1):

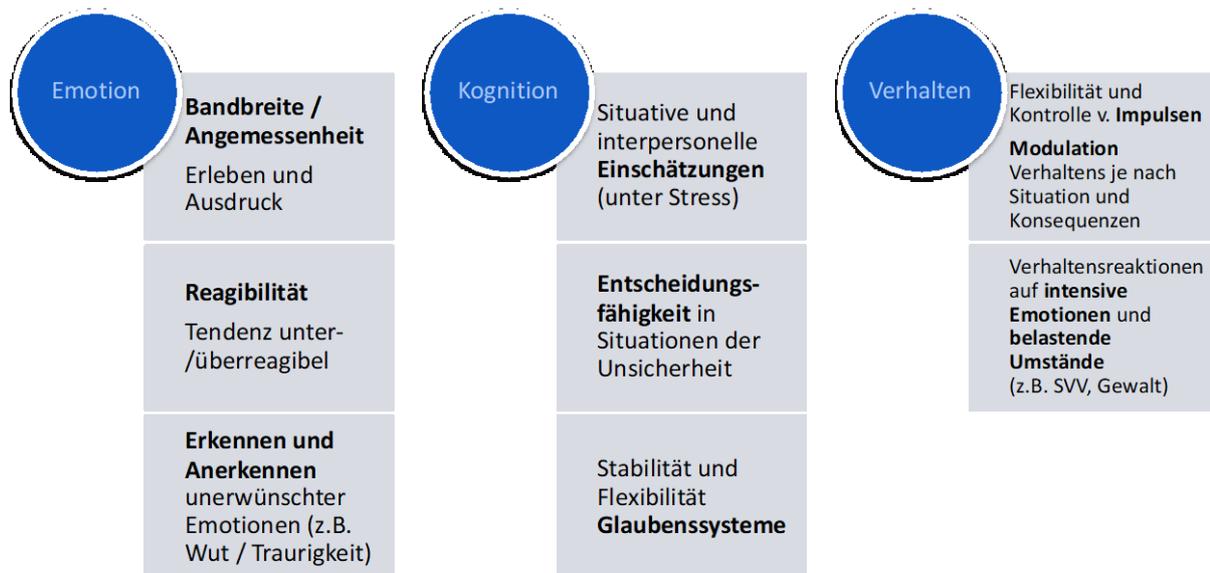


Abb. 1: Manifestationsbereiche des Persönlichkeitsfunktionsniveaus.

Als Schweregradeinstufungen gelten eine leichte, mittelgradige oder schwere Persönlichkeitsstörung, subklinisch können Persönlichkeitschwierigkeiten beschrieben werden. Die entsprechenden Kriterien sind nachfolgend tabellarisch zusammengefasst (Tab. 1).

Zur Beschreibung der Persönlichkeitsdomänen, aus denen überwiegend Funktionsbeeinträchtigungen hervorgehen, wurden fünf Hauptmerkmale definiert, die in der Diagnostik nach ICD-11 optional bestimmt werden können. Eine Zusammenfassung der Hauptmerkmale und der entsprechenden spezifischen Eigenschaften geht aus Abb. 2 und 3 hervor.

Persönlichkeitsschwierigkeit	Leichte PS	Mittelgradige PS	Schwere PS
Ausgeprägte Persönlichkeitseigenschaften, die zu Behandlungsschwierigkeiten führen können, aber nicht für Störung qualifizieren.	Allgemeinkriterien für PS sind erfüllt.	Allgemeinkriterien für PS sind erfüllt.	Allgemeinkriterien für PS sind erfüllt.
Schwierigkeiten in Denken über Selbst, andere und die Welt, > 2 J.	Störungen betreffen einige Bereiche der Persönlichkeitsfunktionen, aber nicht andere (z. B. Probleme mit der Selbststeuerung bei Aufrechterhaltung der Stabilität / der Identität oder des Selbstwerts). Kontextabhängig.	Die Störungen beeinträchtigen mehrere Funktionsbereiche (z. B. Identität oder Selbstbewusstsein, Fähigkeit, intime Beziehungen einzugehen, Impulskontrolle, Verhaltenssteuerung). Allerdings können einige Bereiche relativ schwach betroffen sein.	Störungen betreffen die meisten oder alle Funktionsbereiche.
Intermittierend, in Zeiten hoher Belastung (Stress)	Probleme in vielen zwischenmenschlichen Beziehungen und/oder bei Erfüllung erwarteter beruflicher / sozialer Rollen, aber einige Beziehungen aufrecht-erhalten und/oder einige Rollen werden ausgeübt.	Deutliche Probleme in meisten Beziehungen, Erfüllung der meisten erwarteten sozialen/ beruflichen Rollen sind bis zu gewissem Grad beeinträchtigt. Beziehungen mit Konflikten, Vermeidung, Rückzug, extremer Abhängigkeit.	Schwere Störungen in Funktionsweise des Selbst. Die Selbstwahrnehmung kann durch Selbstverachtung gekennzeichnet sein oder grandios oder höchst exzentrisch sein.
oder in geringer Ausprägung	in der Regel keine erhebliche Selbst-/ Fremdschädigung.	Manchmal mit Selbst-/ Fremdschädigung verbunden.	Häufig mit erheblicher Selbst-/ Fremdschädigung verbunden.
Einige Funktionsstörungen, jedoch nicht schwer genug, um soziale, berufliche, zwischenmenschliche Beziehungen zu stören /können auf bestimmte Beziehungen oder Situationen beschränkt sein.	Erheblicher Leidensdruck, Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, anderen wichtigen Funktionsbereichen, auf bestimmte Bereiche oder auf mehrere beschränkt, aber milder ausgeprägt.	Deutliche Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder Funktionsbereichen, obwohl die Funktionsfähigkeit in begrenzten Bereichen erhalten bleiben kann.	Ist mit schweren Beeinträchtigungen in allen oder fast allen Lebensbereichen verbunden, einschließlich persönlicher, familiärer, sozialer, schulischer, beruflicher und anderer wichtigen Bereichen des Lebens.

Tabelle 1: Schweregrade der Persönlichkeitsstörung nach ICD-11.

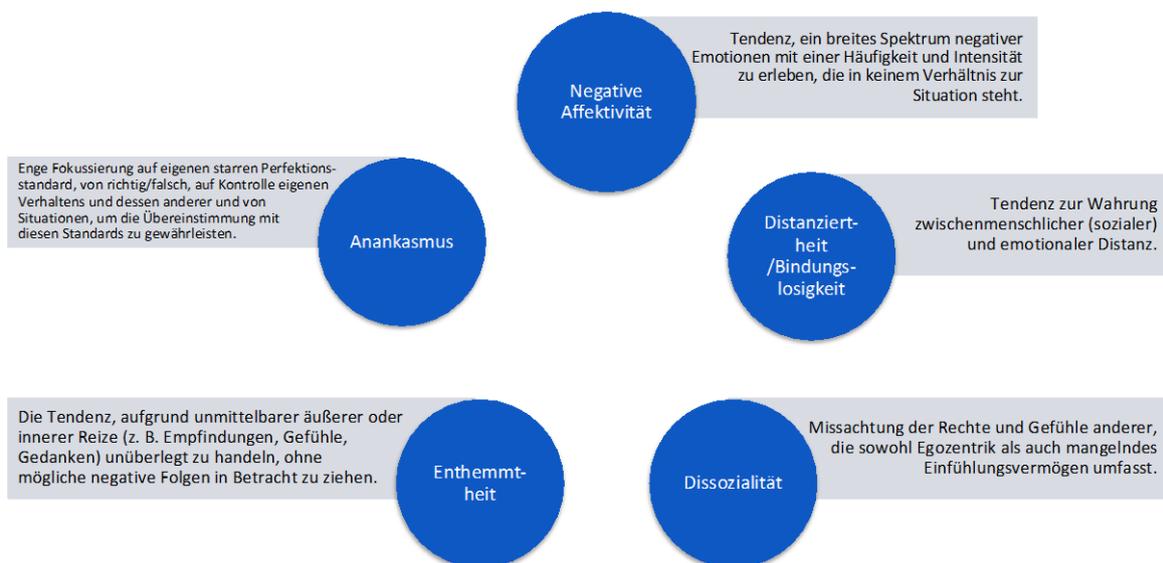


Abb. 2: Persönlichkeitsdomänen zur optionalen Bestimmung in der ICD-11 Persönlichkeitsstörungsdiagnostik.

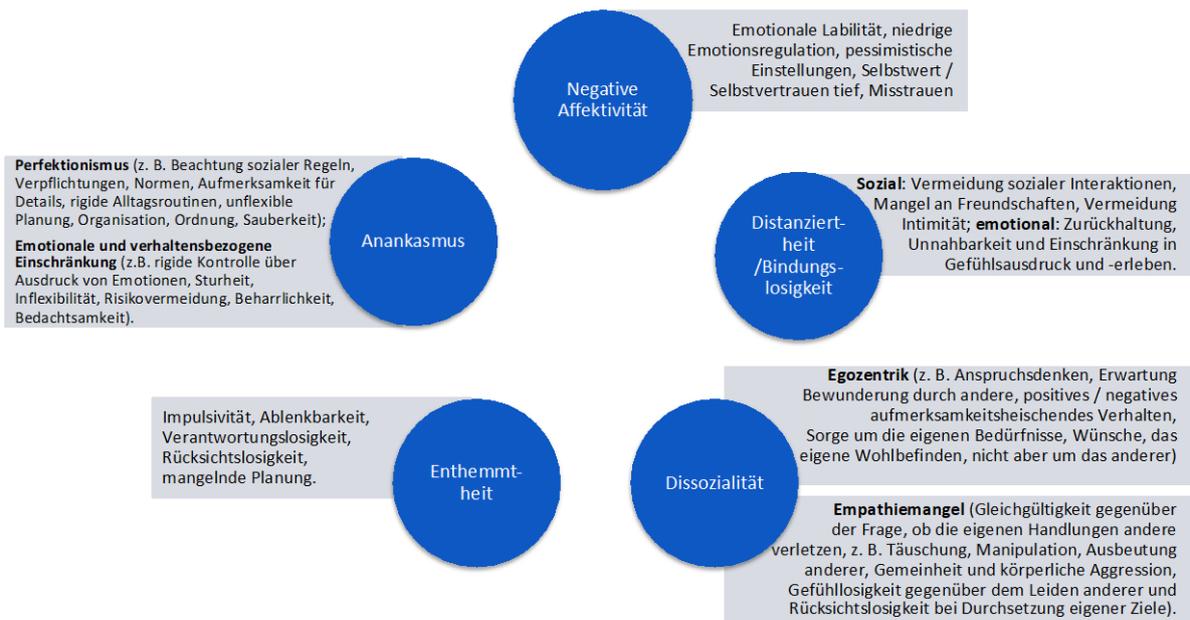


Abb. 3: Spezifische Eigenschaften der Hauptmerkmale gemäss ICD-11 Persönlichkeitsstörungsdiagnostik.

Diagnostische Implikationen für therapeutische Ziele der integrativen Therapie

Am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung werden die Implikationen diagnostischer Kriterien für therapeutische Ziele und Massnahmen gemäss Petzold und Osten (1998) verdeutlicht.

In der integrativen Diagnostik wird dabei von einem phänomenologisch-deskriptiven Ansatz ausgegangen, der als Grundlage zur therapeutischen Zielformulierung dient. Es wird auf eine Multimodalität zur Begegnung auf die multiplen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung zugegriffen, die sich in der Kombination kognitiver, behavioraler, psychodynamischer, interaktionaler, leibtherapeutischer und Netzwerkinterventionen zeigt. Ein emotionales Verstehen biografischer Zusammenhänge wird mit der stützenden, akzeptierenden, strukturgebenden Sicherheit der therapeutischen Beziehung angestrebt.

Am konkreten Beispiel der **Borderline-Persönlichkeitsstörung** wird den Kriterien für die Diagnostik mit spezifischen therapeutischen Massnahmen begegnet. Im *interpersonellen Bereich* wird das verzweifelte Bemühen, reale oder eingebildete Verlassenheit zu vermeiden, mit Strategien der Versicherung, kognitiver

Realitätsüberprüfung und Verträgen angegangen. Ein Muster instabiler, intensiver Beziehungen (zwischen Idealisierung und Abwertung) impliziert für die Behandlung, Einsicht zu gewinnen (kognitive und emotionale Strukturierungshilfen), den Einbezug wichtiger Netzwerkpersonen, die angeleitet werden, sich entsprechenden Reinszenierungen zu entziehen und angemessene Interaktionen zu unterstützen, den Einsatz von behaviouralem Rollenspiel und Imaginationsübungen, thought stopping, action stopping sowie die Implementierung „innerer Beistände“ (vgl. Petzold 1985b).

Im Bereich der Impulsivität kann das Kriterium selbstschädigenden Verhaltens mit „Behaviourdramas“ und verhaltenstherapeutischen Imaginationstechniken (Petzold, Osterhues 1972), im Anschluss an biographische Arbeit, die nach dysfunktionaler Lerngeschichte und belastenden Ursachen sucht, behandelt werden.

Der Bereich der Affekte wurden zur Behandlung der Kriterien emotionale Instabilität aufgrund ausgeprägter Stimmungsreaktivität, dysphorische Stimmung, chronisches Gefühl der Leere und starke Wut und -ausbrüche, Hilfen zur Unterstützung von „persönlicher Souveränität“ (Petzold, Orth 1998b) entwickelt, dient die „emotionale Differenzierungsarbeit“ (Petzold 1992a, 789ff) und dies in Gestaltung der therapeutischen Beziehung (Übertragungsarbeit) als auch mit Hilfen für Handhabung von Beziehungen im Alltag sowie mit Kontakt- und Entspannungsübungen und Techniken zur emotionalen Umstimmung (shifting). Als dem Erlernen von Emotionsregulationstechniken dienlich gilt ausserdem das Stützen der Kontrollfähigkeit, z.B. durch Entspannungs- und Lauftraining (i.S. eines Neuerlernens von Regulation der Körperspannung und Förderung der Souveränität und Selbstwirksamkeit) und als Basis zur Erarbeitung dieser Fähigkeiten, die Beziehungsarbeit in der therapeutischen Dyade.

Als therapeutische Implikation für ein ausgeprägt und anhaltend instabiles Selbstbild und Selbstwertgefühl und dissoziative Symptome, ein chronisches Gefühl der Leere und Suizidversuche sowie selbstverletzenden Verhaltensweisen gelten ein biografisch aufdeckendes Vorgehen, emotionale Beziehungsarbeit, Hilfen zur Veränderung dysfunktionaler volitiver, emotionaler und kognitiver Strategien und die Ausarbeitung sowie Umsetzung sozialer Unterstützung im Netzwerk.

ICD-11 und integrative Diagnostik

Damit lässt sich die integrative Diagnostik als Initial und prozessual sowie dynamisch gestalten und wird als phänomenologisch und mehrperspektivisch (Entwicklung, interaktional, systemisch, kognitiv-behavioral, psychophysiologisch) verstanden. Sie soll unter Berücksichtigung von Kontext und Kontinuum und der Einbeziehung subjektiver Theorien von Patientin oder Patient stattfinden. Der integrative diagnostische Prozess kann als Grundlage für Ausarbeitung von therapeutischen Zielen, Inhalten und Methoden dienen und setzt ein hermeneutisches Verständnis voraus (wahrnehmen – erfassen – verstehen- erklären – wahrnehmen...). Er ist ausserdem salutogeneseorientiert. Dieses Verständnis lässt sich auf das erneuerte ICD-11 Diagnosesystem der Persönlichkeitsstörungen anwenden, insofern es dabei um die Behandlung relevanter Funktionseinbussen (in Selbst, Beziehung, Kognition, Emotion und Verhalten) in variablen persönlichen und sozialen Situationen (Kontext) über mind. 2 Jahre (Kontinuum) geht, die mit erheblichem Leidensdruck, gravierenden Funktionsbeeinträchtigungen in persönlichem, familiären, sozialen, Ausbildungs-/Berufskontexten einhergehen und für den Entwicklungsstand unangemessen sind. Das neue Diagnoseverständnis zielt dabei entsprechend dem salutogeneseorientierten integrativ-prozessualen diagnostischen Vorgehen nicht auf die Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen ab, sondern zielt auf Beeinträchtigungen, wird dadurch pragmatisch und leichter vermittelbar und gestaltet sich entsprechend dem integrativen Verständnis deskriptiv auf den phänomenologischen Manifestationsebenen.

Zusammenfassung: Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11. Ein kompakter Überblick

Das neue Diagnoseverständnis von Persönlichkeitsstörungen gemäss ICD-11 zielt entsprechend dem salutogeneseorientierten integrativ-prozessualen diagnostischen Vorgehen nicht auf die Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen ab, sondern auf Beeinträchtigungen, wird dadurch pragmatisch und leichter vermittelbar und gestaltet sich entsprechend dem integrativen Verständnis deskriptiv auf den phänomenologischen Manifestationsebenen. Die erneuerte Konzeption von Persönlichkeitsstörungen wird dem Verständnis Integrativer Diagnostik gegenübergestellt, Potentiale und Probleme werden beleuchtet und anhand von konkreten Beispielen verdeutlicht. Die Arbeit hat zudem zum Ziel, Implikationen für den therapeutischen Prozess durch die erneuerte Diagnostik nutzbar zu machen.

Schlüsselwörter:

Persönlichkeitsstörungen; ICD-11; Prozessuale Diagnostik; Integrative Diagnostik; Salutogenese

Summary: Diagnosis of personality disorders according to ICD-11. A compact overview

In line with the salutogenesis-oriented integrative-processual diagnostic approach, the new diagnostic understanding of personality disorders according to ICD-11 is not aimed at changing personality traits, but at impairments caused by them. This makes the new approach to personality disorders pragmatic and easier to communicate. In accordance with the integrative understanding, is descriptive at the phenomenological levels of manifestation. In this word, the renewed conception of personality disorders is contrasted with the understanding of integrative diagnostics, potentials and problems are highlighted and illustrated with concrete examples. The work also aims to make implications for the therapeutic process usable through the renewed diagnostics.

Keywords:

Personality disorders; ICD-11; Processual diagnostics; Integrative diagnostics; Salutogenesis

Literatur

Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18, 351. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>.

Crawford, M.J., Koldobsky, N., Mulder, R., Tyrer, P. (2011). Classifying personality disorder according to severity. *J Personal Disord* 25(3):321–330.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.3.321>

Hauser, N.C., Herpertz, S.C. & Habermeyer, E (2021). Das überarbeitete Konzept der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11: Neuerungen und mögliche Konsequenzen für die forensisch-psychiatrische Tätigkeit. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 15, 30–38. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00648-3>

Petzold, H. G., & Osterhues, O. (1972/2022). Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In *POLYLOGE: Internetzeitschrift für "Integrative Therapie"* (Issues 7). EAG-Publikationen.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.7744>

Petzold H.G., Osten P. (1998): Integrative Diagnostik in der Integrativen Therapie mehrperspektivische Betrachtung und dynamische Prozeßanalyse. In *POLYLOGE: Internetzeitschrift für "Integrative Therapie"*. EAG-Publikationen.