Persönlichkeitsstörungen

Martina Anlauf

Klinikum Stuttgart

Einleitung

Persönlichkeitsstörungen beginnen oft im Jugendalter.

Diagnostik bei Kindern schwierig, aber frühzeitige Auffälligkeiten möglich.

CD-10-Kategorie: F60-F69

Wichtig: Unterscheidung zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, pubertären Krisen und echten Störungen

Persönlichkeit

Einzigartiges Muster der inneren Erfahrung und des Verhaltens, das jedem Menschen eigen ist.

Integrierte Einheit. Person handelt zu unterschiedlichen Zeitpunkten, in unterschiedlichen Situationen und mit unterschiedlichen Menschen konsistent.

Persönlichkeit macht Verhalten zwar relativ vorhersagbar, doch gesunder Mensch kann sich Umgebungsveränderungen auch in gewissem Maße flexibel anpassen.

Persönlichkeitsstörung nach ICD-10, Teil 1

Tief verwurzelte, anhaltende Verhaltens- und Erlebensweise

Situationsübergreifendes unflexibles, unangemessenes, unzweckmäßiges Verhalten

Beginn meist in Kindheit oder Jugend

Führt zu persönlichem Leidensdruck, machteiligem Einfluss auf die soziale Umwelt oder beidem

Ausschluss: Keine Folge einer organischen Erkrankung, nicht Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters

Persönlichkeitsstörung nach ICD-10, Teil 2

Die Persönlichkeitszüge der betroffenen Person weichen deutlich von kulturell erwarteten Normen ab. Diese Abweichung betrifft mindestens zwei der folgenden Bereiche:

Kognition – z. B. ungewöhnliche Wahrnehmung, Interpretation und Einstellung zu sich selbst, anderen Menschen und der Umwelt.

Affektivität – z. B. unangemessene emotionale Reaktionen, mangelnde Kontrolle über Gefühlsausdruck.

Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung – z. B. impulsives Verhalten, geringe Frustrationstoleranz.

Zwischenmenschliches Verhalten – z. B. Konflikte, Probleme in sozialen Beziehungen, unangemessenes Verhalten in Gruppen.

Klassifikationen – ICD-10 vs. DSM-IV

- ICD-10: Internationale Klassifikation von Krankheiten (WHO)
- DSM-IV: Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (APA)
- DSM-IV unterscheidet Achse I (klinische Syndrome) von Achse II (Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen)

Unterschied Achse I vs. Achse II (nach DSM-IV)Beispiel: Soziale Phobie vs. Ängstlich-vermeidende PS

Merkmal	Achse I: Soziale Phobie	Achse II: Ängstlich-vermeidende PS
Beginn	Plötzlich, in Jugend	Frühkindlich, stabiler Verlauf
Dauer	Eher episodisch	Chronisch, tief verankert
Fokus	Angst vor Bewertung, Auftritten	Generelle Angst vor Zurückweisung
Therapie	Verhaltenstherapie meist effektiv	Längerfristige Psychotherapie notwendig
Selbstbild	"Ich habe ein Problem"	"Ich bin so"

Fazit: Achse-I-Störungen sind meist vorübergehend, Achse-II-Störungen langfristige Persönlichkeitsmuster.

Arten von Persönlichkeitsstörungen

Cluster A: Sonderbar, exzentrisch

Paranoide Persönlichkeitsstörung

Schizoide Persönlichkeitsstörung

Cluster B: Übermäßige Verhaltensaktivierung

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

Histrionische Persönlichkeitsstörung

(DSM-IV: Narzisstische Persönlichkeitsstörung)

Cluster C: Übermäßige Verhaltenshemmung

Anankastische Persönlichkeitsstörung

Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung

Abhängige Persönlichkeitsstörung

F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung

Jonas (15) glaubt, dass seine Mitschüler heimlich über ihn lachen und Lehrer ihn absichtlich schlecht benoten. Selbst harmlose Bemerkungen sieht er als Angriffe. Vertrauen hat er zu niemandem.

Merkmale:

Übermäßiges Misstrauen und Verdächtigungen

Neigung, Kränkungen nicht zu vergessen

Übertriebene Empfindlichkeit

Streitsüchtiges und beharrliches Bestehen auf eigenen Rechten

F60.1 Schizoide Persönlichkeitsstörung

Lea (14) verbringt ihre Zeit am liebsten allein, hat keine Freunde und lehnt Einladungen zu Geburtstagen ab. Sie wirkt emotionslos, selbst gegenüber ihren Eltern.

Merkmale:

Vorliebe für Einzelaktivitäten

Mangel an Freude an sozialen Beziehungen

Emotionale Kühle, Distanziertheit

Geringes Interesse an sexuellen Erfahrungen

F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Kevin (16) hat mehrmals gestohlen, Mitschüler bedroht und einem Hund den Schwanz angezündet. Auf Rückmeldung zeigt er keine Reue. Regeln sind ihm egal.

Merkmale:

Mangelndes Schuldbewusstsein und Empathie

Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen

Geringe Frustrationstoleranz

Impulsives und aggressives Verhalten

F60.3 Emotional instabile PS (impulsiver Typ)

Nora (13) schreit sofort los, wenn etwas nicht nach ihrem Willen läuft. Sie wirft mit Gegenständen, ist aggressiv, aber bereut es später oft.

Merkmale:

Ausgeprägte Impulsivität

Unvorhersehbare Stimmungsschwankungen

Neigung zu aggressiven Ausbrüchen

Fehlende Impulskontrolle

F60.31 Emotional instabile PS (Borderline-Typ)

Laura (17) ritzt sich, wenn sie sich verlassen fühlt. Sie klammert sich an ihre Freundin, hat aber plötzliche Wutausbrüche. Ihre Gefühle schwanken extrem.

Merkmale:

Instabile Beziehungen und Selbstbild

Affektive Instabilität

Selbstverletzendes Verhalten

Intensive Angst vor dem Verlassenwerden

F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung

Emma (15) steht gern im Mittelpunkt. In der Schule schminkt sie sich auffällig und beginnt oft zu weinen, wenn sie nicht genug Aufmerksamkeit bekommt.

Merkmale:

Übermäßiges Bedürfnis nach Anerkennung

Theatralisches und übertrieben emotionales Verhalten

Leicht beeinflussbar

Eitle, selbstbezogene Haltung

F60.5 Anakastische Persönlichkeitsstörung

Paul (14) kontrolliert jeden Schritt seiner Hausaufgaben dreimal. Wenn etwas nicht perfekt ist, zerreißt er alles. Er wird wütend, wenn Dinge nicht "in Ordnung" sind.

Merkmale:

Perfektionismus und übermäßiges Kontrollbedürfnis

Übermäßige Gewissenhaftigkeit

Starrheit und Eigensinn

Übermäßige Beschäftigung mit Regeln und Ordnung

F60.6 Ängstlich-vermeidende PS

Sophia (16) sagt kaum etwas im Unterricht, obwohl sie gute Ideen hat. Aus Angst vor Ablehnung meidet sie Gruppenarbeit und sagt selbst Einladungen ab.

Merkmale:

Soziale Unsicherheit und Überempfindlichkeit gegenüber Kritik

Rückzug trotz Wunsch nach Nähe

Gefühl eigener Unzulänglichkeit

Vermeidung sozialer Kontakte aus Angst vor Zurückweisung

F60.7 Abhängige Persönlichkeitsstörung

Tim (15) kann keine Entscheidung ohne seine Mutter treffen. Er fragt sie, was er anziehen oder essen soll. Selbst mit Freunden spricht er nur, wenn sie dabei ist.

Merkmale:

Übermäßiges Bedürfnis nach Fürsorge

Schwierigkeiten, Entscheidungen allein zu treffen

Angst vor dem Alleinsein

Unterordnung unter andere aus Angst vor Verlassenwerden

F61 Kombinierte Persönlichkeitsstörungen

Mara (17) zeigt sowohl impulsive Wutanfälle wie bei Borderline als auch starke Angst vor Ablehnung. Sie schwankt zwischen extremer Nähe und totalem Rückzug.

Merkmale:

Gemischte Merkmale mehrerer Persönlichkeitsstörungen

Keine klare Einordnung in eine einzelne Kategorie

Häufig bei Jugendlichen in Übergangsphasen

F62 Anhaltende Persönlichkeitsänderung

Nach einem schweren Autounfall mit Todesfolge zieht sich der 16-jährige Erik zurück, wirkt verängstigt und misstrauisch. Früher war er offen und lebenslustig.

Merkmale:

Folge extremer Belastung oder Traumatisierung

Anhaltende Veränderung der Wahrnehmung und Beziehungsgestaltung

Misstrauen, sozialer Rückzug, Reizbarkeit

Kleine Selbsterfahrung

Denken Sie an eine persönliche Schwäche, die Sie haben.

Wie lange versuchen Sie schon, Ihr Verhalten zu verändern?

Welche Veränderungen sind Ihnen bisher gelungen

Welche Rückschläge haben Sie zu verzeichnen?

Welche Rückmeldungen von Bekannten/Verwandten tun Ihnen gut, welche nicht?

Wie wollen Sie, dass man mit Ihnen umgeht?

Was wünschen Sie sich nicht?

Sie haben für die Übung 5 Minuten Zeit. Gedanken werden dann im Plenum gesammelt.

Pro & Contra – Diagnosestellung im Jugendalter

Pro:

Frühzeitige Intervention kann Chronifizierung verhindern

Verständnis für das Verhalten des Jugendlichen

Grundlage für passgenaue therapeutische Maßnahmen

Entlastung für Familie und Schule durch Erklärungsmodell

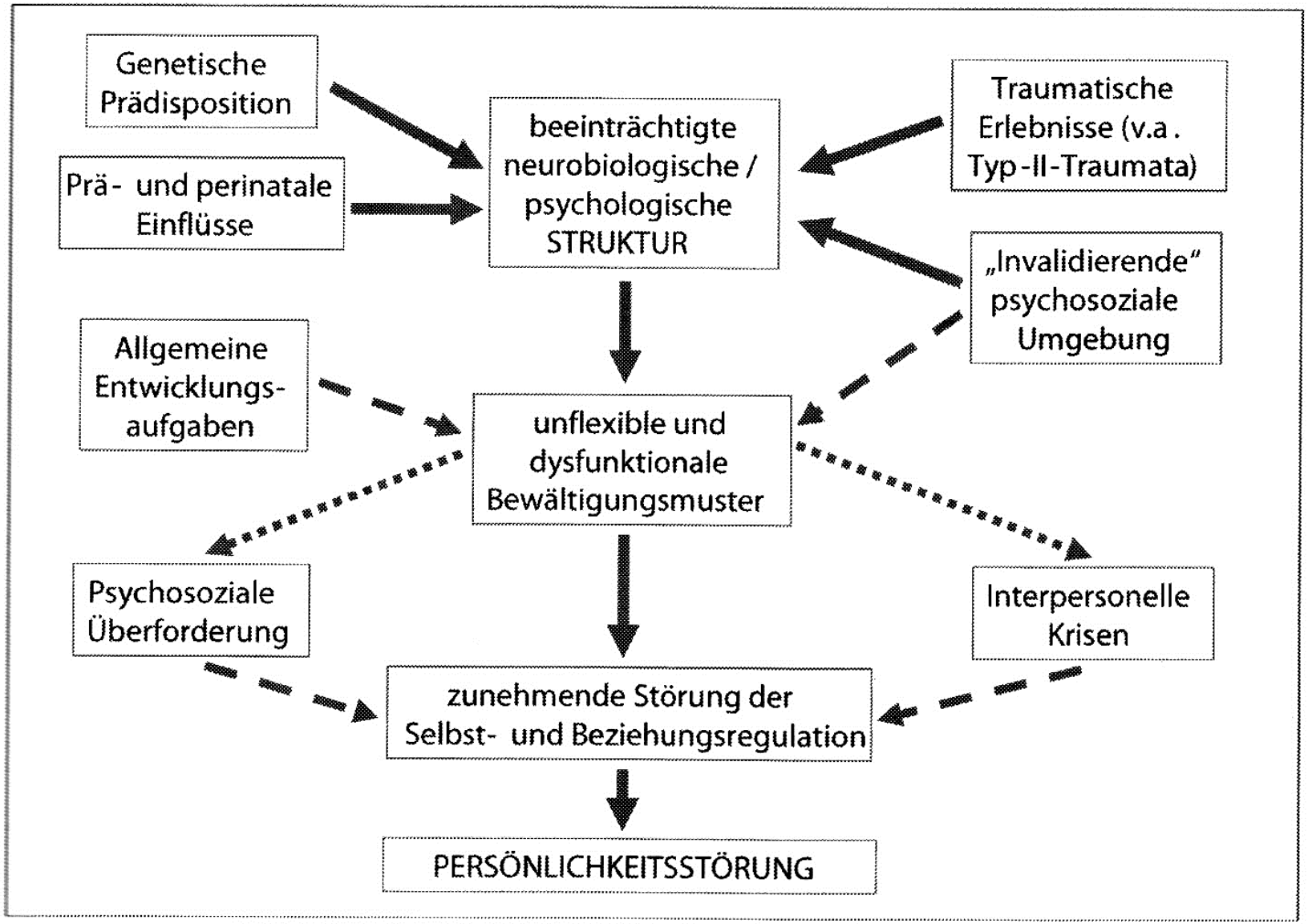
Contra:

Gefahr der Stigmatisierung und Etikettierung

Persönlichkeit ist im Jugendalter noch in Entwicklung

Diagnosen können Selbstbild negativ beeinflussen

Gefahr der Fehldiagnose durch pubertäres Verhalten



Klinikum Stuttgart **Abb. 3.1.** Störung der Persönlichkeitsentwicklung (Schmeck u. Schlüter-Müller, 2009)

Häufigkeit, Verlauf & Prognose

Prävalenz: ca. 6–10 % bei Jugendlichen mit klinisch relevanten Persönlichkeitszügen

Erste Symptome oft ab frühem Jugendalter erkennbar

Verlauf ist variabel: Stabilität bei hoher Ausprägung möglich

Frühe Intervention kann Verlauf günstig beeinflussen

Prognose abhängig von: Schweregrad, Umweltfaktoren, Therapiezugang

Verhaltenstherapeutische Bausteine

Aufbau von Problembewusstsein und Motivation zur Veränderung

Training sozialer Kompetenzen und Impulskontrolle

Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Denkmuster

Arbeit an Selbstwert und Beziehungsmustern

Einbezug von Bezugspersonen (Elternarbeit, Schulumfeld)

Störungsspezifische Module, z. B. Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT-A)

Besonderheiten der Diagnostik im ICD-10

Persönlichkeitsstörung = tief verwurzeltes, unflexibles Verhaltensmuster

ICD-10: Diagnose erst ab ca. 16 Jahren empfohlen

Diagnosestellung nur bei erheblicher Beeinträchtigung

Abgrenzung zu vorübergehenden Entwicklungen entscheidend

Kombination mit anderen Störungen (z. B. Depression) häufig

Besonderheiten der Diagnostik im ICD-11 (Teil 1)

Strukturreform: Persönlichkeitsstörungen werden nun dimensional statt kategorial beschrieben

Abschaffung der Subtypen (z. B. paranoid, schizoide PS), stattdessen Fokussierung auf:

Grad der Beeinträchtigung (leicht, mittel, schwer)

Überdauernde Funktionsbeeinträchtigungen in Selbst- und interpersonellen Bereichen

Einheitliche Diagnose: 6D10 Persönlichkeitsstörung

Besonderheiten der Diagnostik im ICD-11 (Teil 2)

Einführung von Persönlichkeitsmerkmalen auf fünf Dimensionen:

Negative Affektivität (emotionale Labilität, Ängstlichkeit)

Dissozialität (Empathiemangel, Aggressivität)

Distanziertheit (sozialer Rückzug, Kälte)

Disinhibition (Impulsivität, Verantwortungslosigkeit)

Anankastie (Perfektionismus, Rigidität)

Zusatzkodierungen ermöglichen individuelle Beschreibung statt starrer Kategorien

Besonderheiten der Diagnostik im ICD-11 (Teil 3)

ICD-11 eignet sich besonders für die Diagnostik im Jugendalter:

Berücksichtigt Entwicklungsaspekte durch flexible Beschreibung von Schwere und Ausprägung

Förderung eines ganzheitlichen Blicks auf psychosoziale Funktion und Reifung

Bessere Passung mit modernen therapeutischen Ansätzen

Erleichtert Übergang von Jugend- zu Erwachsenenpsychiatrie durch kontinuierliches Modell

Kodierungsbeispiel nach ICD-11

Diagnosebeispiel: Schwere Persönlichkeitsstörung mit negativer Affektivität und Disinhibition

Code: 6D10.2 – Schwere Persönlichkeitsstörung

Zusatzkodierungen: 6D11.0 (Negative Affektivität), 6D11.3 (Disinhibition)

Beschreibung: Die betroffene Person zeigt starke emotionale Instabilität, impulsives Verhalten und erhebliche Schwierigkeiten im sozialen Umgang.

Klinische Relevanz: Die Diagnose erlaubt eine individualisierte Beschreibung ohne starre Subtypen.

Zusammenfassung

Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter sind ernst zu nehmen

Abgrenzung zu entwicklungsbedingten Krisen entscheidend

Wichtig: frühzeitige Diagnose und individuelle Therapieplanung

Therapieformen: Verhaltenstherapie, DBT, Familientherapie

Literatur

Comer, R. J. (2015). Klinische Psychologie (8. Aufl.). München: Pearson Studium.

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2019). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen (10. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. (2000). Deutsche Ausgabe. Göttingen: Hogrefe.

Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), Kapitel V (F). (2009). Klinisch-diagnostische Leitlinien (MAS). Genf: Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Praxisliteratur zur Kinder- und Jugendpsychiatrie. (div. Autoren). (aktuelle Auflage). Stuttgart: Thieme / Springer.

World Health Organization. (2019). ICD-11 – International Classification of Diseases 11th Revision: 6D10 Personality disorder. Genf: WHO.