

Persönlichkeitsstörungen

Eine dimensionale Betrachtung einschließlich der
Implikationen für die Behandlung

Sabine C. Herpertz

Psychiatrisches Kolloquium Zürich am 2.10.2026

Innovationen des dimensionalen Modells im ICD-11

Beschreibung zentraler Störungsmerkmale

Reliabilität der ICD-11 vergleichbar mit kriterienbasierten Ansatz

Berücksichtigung kultureller Variationen

Anschlussfähigkeit an DSM-5

Elektronische Infrastruktur als Living Document (Kommentierungsplattform)

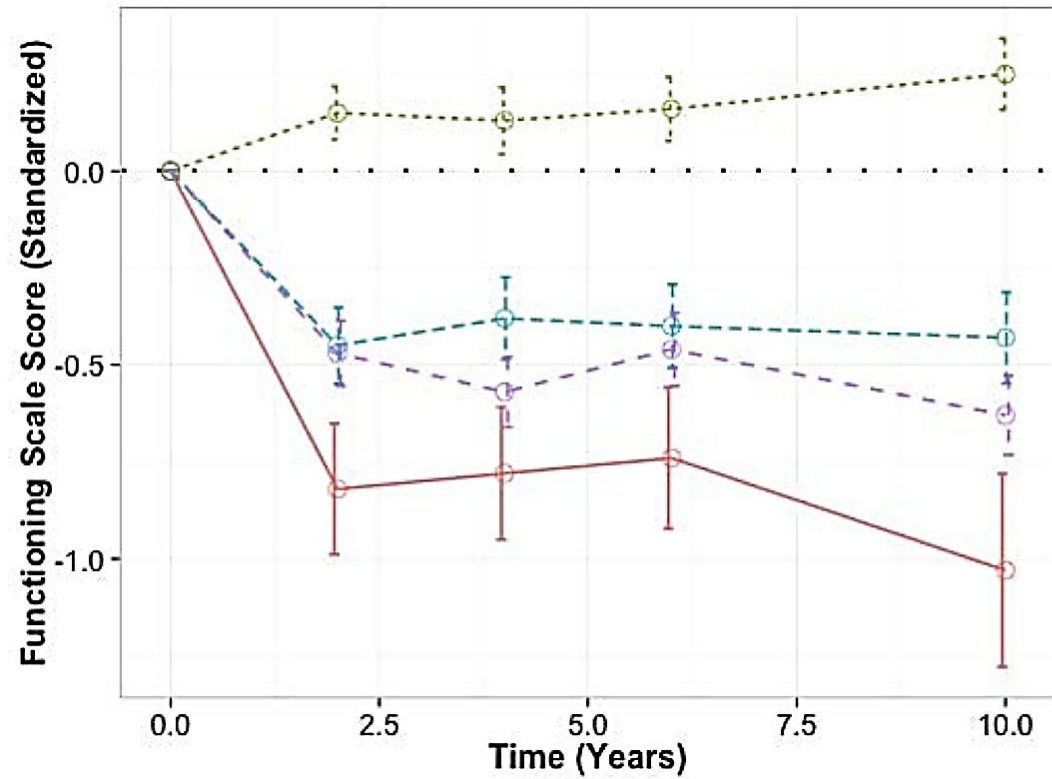
Warum eine neue Klassifikation bei P.S.?

Gründe für eine neue Klassifikation:

- Künstlich gezogene Cut-offs mit häufigen falsch positiven Diagnosen
- Stabilitätskriterium empirisch nicht zu betätigen
- Diagnostische Schwellenwerte fraglich – subsyndromale Phänomene ggfs. klinisch relevant
- Geringe Stabilität der Diagnosen bei andauernder Dysfunktionalität
- Sehr heterogene Patientengruppen: Zwei P. mit derselben Diagnose können ggfs. kein einziges Symptom gemeinsam haben
- Überhöhte Prävalenzen an Störungskategorien bei Schwellenproblem
- Exzessive Komorbidität (im Mittel werden die Kriterien von drei P.S. erfüllt)
- Hohe Prävalenz der Kategorie PNOS international
- Hauptsächlich Borderline-, Dissoziale und Kombinierte P.S.
- Stigmatisierte Diagnosen
- Anspruch an individualisierte anstelle störungsspezifischer Behandlung



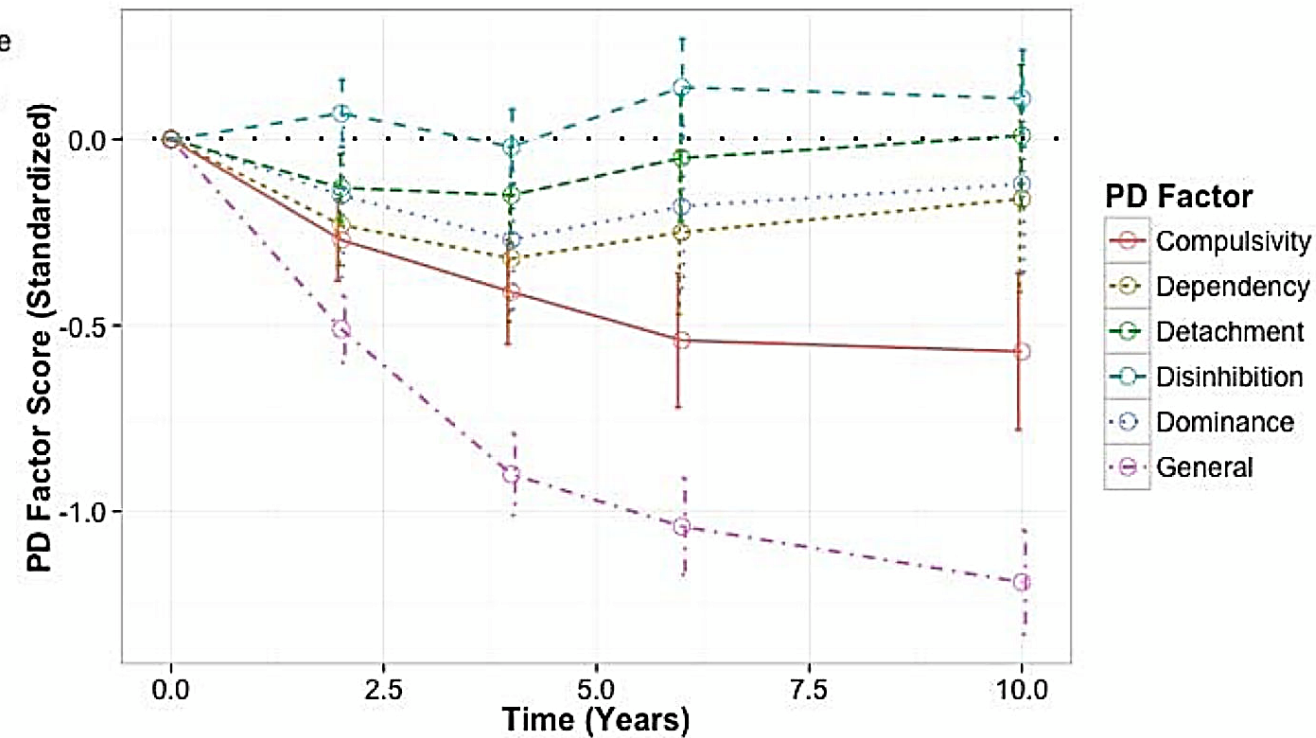
Schweregrad ist änderungssensitiv



Functioning Scale

- Employment
- GAF
- Leisure
- Social

N = 733 von CLPS Studie
Einschluss bei klinischer Vorstellung



PD Factor

- Compulsivity
- Dependency
- Detachment
- Disinhibition
- Dominance
- General

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11

Allgemeine Kriterien

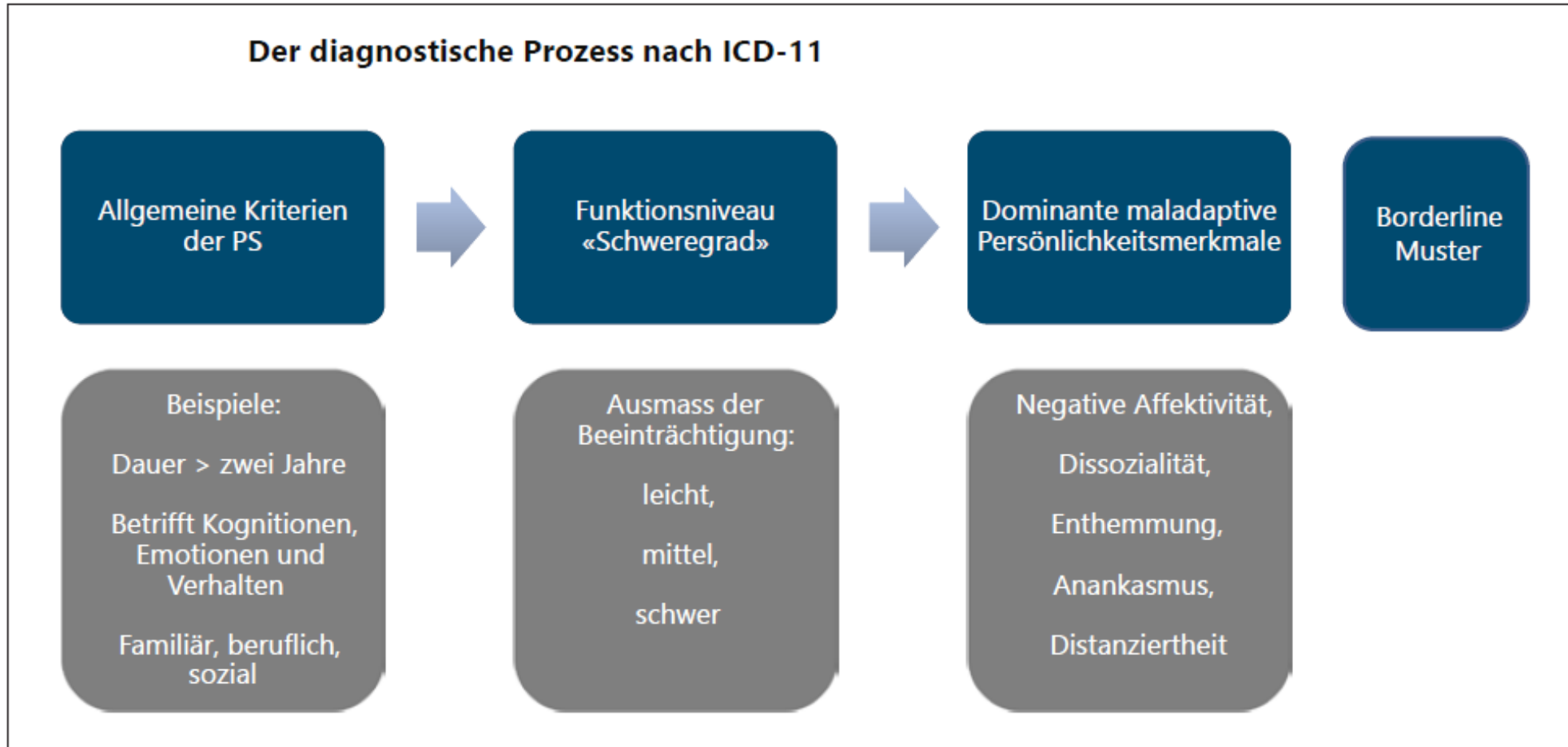


Fig. 1. Der dreischrittige diagnostische Prozess nach ICD-11.

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11

Allgemeine Kriterien

Funktionseinschränkungen im **Selbst** und/oder
interpersonelle Defizite

- Über einen längeren Zeitraum (z.B. 2 Jahre und länger)
- Unangemessen, unflexibel bzw. schlecht reguliert
- Maladaptive Kognitionen, emotionales Erleben, Emotionsausdruck und Verhalten
- Störung mit substantiellen Funktionseinschränkungen

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11

Allgemeine Kriterien

Funktionseinschränkungen des Selbst

Selbstbild bzw. Selbsteinschätzung

- deutliche Ungenauigkeit der Einschätzung eigener Eigenschaften, Stärken und Grenzen (Über- und/oder Unterschätzung)
- deutliche Abweichung der Lebensziele/Pläne von den vorhandenen Fähigkeiten und Eigenschaften

Selbststeuerung

- mangelhaften Fähigkeit, realistische Ziele zu planen, auszuwählen und umzusetzen, bedingt durch rasches Aufgeben oder starres Festhalten an kaum erreichbaren Zielen

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11

Allgemeine Kriterien

Interpersonelle Defizite

Bindungsfähigkeit

- mangelnde Fähigkeit, enge und für beide Seiten befriedigende Beziehungen aufzubauen
- mangelndes Interesse an oder Distanz bzw. extreme Abhängigkeit in Beziehungen

Perspektivübernahme

- mangelhafte Fähigkeit, die Ansichten bzw. Perspektiven anderer zu verstehen bzw. angemessen zu berücksichtigen

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11

Allgemeine Kriterien

Interpersonelle Defizite

Zwischenmenschliche Konflikt(löse-)fähigkeit:

- Unfähigkeit, Konflikte auf eine angemessene/funktionale Art und Weise zu bewältigen
- sehr häufige Konflikte bzw. übermäßige Konflikt-Vermeidung, übermäßig dominantes bzw. unterwürfiges, nachgiebiges Verhalten aufgrund mangelnder funktionaler Verhaltensweisen im zwischenmenschlichen Bereich

Schweregrad	Störungen des Selbst	Zwischenmenschliche Störungen	Emotionale, kognitive, und Verhaltensstörungen	Funktionsbereiche
leicht	einige Funktionsbereiche des Selbst betroffen	Probleme in vielen zwischenmenschlichen Beziehungen und bei Erfüllung beruflicher und sozialer Rollen	meist keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung Unter Stress Verzerrungen in situativen und zwischenmenschlichen Einschätzungen Fähigkeit zur Realitätsprüfung	Erheblicher Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen
Mittelgradig	Mehrere Funktionsbereiche des Selbst betreffend mittelschwere Ausprägung	Deutliche Probleme in meisten Beziehungen, und bei meisten sozialen und beruflichen Rollen.	manchmal Selbst- oder Fremdgefährdung - Impulskontrolle und Verhaltensmodulation eingeschränkt - Unter Stress ausgeprägte Verzerrungen leichte dissoziative Zustände paranoide Überzeugungen/Wahrnehmungen	Deutliche Beeinträchtigung der meisten wichtigen Funktionsbereiche
Schwer	Schwerwiegende Störungen (fast) aller Bereiche des Selbst	Praktisch alle Beziehungen ernsthaft beeinträchtigt	häufig Selbst- oder Fremdgefährdung extreme Schwierigkeiten, Emotionen anzuerkennen - Unter Stress extreme Verzerrungen - Häufig dissoziative Zustände oder psychoseähnliche Überzeugungen oder Wahrnehmungen	Schwere Beeinträchtigungen in (fast) allen Lebensbereichen
Schweregrad nicht näher bezeichnet				

persönlichkeits

- ▶ Problematik in Verbindung mit Gesundheitsverhalten
- ▶ Problematik in Verbindung mit Sozialversicherung oder Sozialhilfe
- ▶ Problematik in Verbindung mit Justizsystem
- ▼ Problematik in Verbindung mit Beziehungen

- ▼ **QE50** Problematik in Verbindung mit zwischenmenschlichen Interaktionen
 - QE50.0** Problematik in Verbindung mit Beziehung zu einem Freund
 - ▶ **QE50.1** Beziehungen mit Lehrern oder Mitschülern
 - QE50.2** Problematik in Verbindung mit Beziehungen mit Menschen am Arbeitsplatz
 - QE50.3** Beziehungen mit Nachbarn, Mietern oder Vermietern
 - QE50.4** Beziehungen mit Eltern, Schwiegereltern oder anderen Familienmitgliedern
 - QE50.5** Unstimmigkeit mit Beratungspersonen
 - QE50.6** Unzulängliche soziale Fähigkeiten
 - QE50.7** Persönlichkeitsproblematik
 - QE50.Y** Sonstige näher bezeichnete Problematik in Verbindung mit zwischenmenschlichen Interaktionen

- ▶ **QE51** Problematik in Verbindung mit Interaktionen mit Ehepartner oder Partner

QE50.7 Persönlichkeitsproblematik

Foundation URL: <http://id.who.int/icd/entity/853711607>

Code: QE50.7

Beschreibung

Eine Persönlichkeitsproblematik bezieht sich auf **ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale, die sich auf die Behandlung oder die Gesundheitsversorgung auswirken können**, aber nicht den Schweregrad erreichen, der eine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigt. Eine Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch lang anhaltende Schwierigkeiten (z. B. mindestens zwei Jahre) in der Art und Weise, wie der Betroffene sich selbst, andere und die Welt erlebt und darüber denkt. Im Gegensatz zu Persönlichkeitsstörungen manifestieren sich diese Schwierigkeiten im kognitiven und emotionalen Erleben und Ausdruck nur sporadisch (z. B. in Zeiten von Stress) oder in geringer Intensität. Die Schwierigkeiten sind mit einigen Funktionsstörungen verbunden, die jedoch nicht so schwerwiegend sind, dass sie nennenswerte Störungen in sozialen, beruflichen und zwischenmenschlichen Beziehungen verursachen und auf bestimmte Beziehungen oder Situationen beschränkt sein können.

Exklusiva

Persönlichkeitsstörung (6D10)

Postkoordination

Assoziiert mit (Zusatzcode verwenden, falls gewünscht)

- 6D11.0 Negative Affektivität bei Persönlichkeitsstörung oder -problematik
- 6D11.1 Distanziertheit bei Persönlichkeitsstörung oder schwieriger Persönlichkeit
- 6D11.2 Dissozialität bei Persönlichkeitsstörung oder Schwieriger Persönlichkeit
- 6D11.3 Enthemmung bei Persönlichkeitsstörung oder Schwieriger Persönlichkeit
- 6D11.4 Anankasmus bei Persönlichkeitsstörung oder Schwieriger Persönlichkeit

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Persönlichkeitsmerkmale oder -muster

5 Domänen

- Negative Affektivität
- Distanziertheit
- Dissozialität
- Enthemmung
- Zwanghaftigkeit

- Borderline (optional)

Big Five

- Neurotizismus
- Extraversion
- Verträglichkeit
- Gewissenhaftigkeit
- Offenheit für neue Erfahrungen

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Persönlichkeitsmerkmale

Negative Affektivität: Breites, in Häufigkeit und Intensität situationsinadäquates Spektrum negativer Emotionen

- emotionale Labilität und unzureichende Emotionsregulation
- negativistische Einstellungen
- geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie
- Misstrauen

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Persönlichkeitsmerkmale

Distanziertheit: Tendenz, zwischenmenschliche Distanz und emotionale Distanz zu wahren

- Soziale Distanziertheit
 - Vermeidung sozialer Interaktionen
 - Mangel an Freundschaften
 - Vermeidung von Intimität
- emotionale Distanziertheit
 - Zurückhaltung
 - Unnahbarkeit
 - Einschränkungen im Ausdruck und Erleben von Emotionen

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Persönlichkeitsmerkmale

Dissozialität: Missachtung der Rechte und Gefühle anderer

- Selbstbezogenheit
 - Anspruchsdenken
 - Erwartung der Bewunderung durch andere
 - positives oder negatives aufmerksamkeitshaischendes Verhalten
 - Beschäftigung mit den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und dem eigenen Wohlbefinden und nicht mit denen anderer
- mangelnde Empathie
 - Gleichgültigkeit, ob eigene Handlungen anderen Unannehmlichkeiten bereiten oder sie verletzen
 - betrügerisches, manipulatives und ausbeuterisches Verhalten
 - Gemeinheit und körperlicher Aggression
 - Gefühlskälte gegenüber dem Leiden anderer
 - Rücksichtslosigkeit bei der Durchsetzung der eigenen Ziele

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Persönlichkeitsmerkmale

Enthemmung: Tendenz vorschnell zu handeln, ohne mögliche Konsequenzen in Betracht zu ziehen

- Impulsivität
- Ablenkbarkeit
- Verantwortungslosigkeit
- Leichtsinnigkeit
- mangelnde Planung

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Persönlichkeitsmerkmale

Anankasmus: Fokussierung auf den eigenen, rigiden Maßstab für Perfektion und für richtig und falsch sowie auf die Kontrolle des eigenen Verhaltens, des Verhaltens anderer und von Situationen, um die Einhaltung dieser Standards zu gewährleisten

- Perfektionismus
 - Beschäftigung mit sozialen Regeln, Verpflichtungen und Normen von richtig und falsch
 - peinlich genaue Beachtung von Details
 - rigide, systematische Alltagsroutinen
 - übertriebene Zeiteinteilung und Planung
 - Betonung von Organisation, Ordnung und Sauberkeit
- emotionale und verhaltensbezogene Gehemmtheit, z. B.:
 - rigide Kontrolle des emotionalen Ausdrucks
 - Hartnäckigkeit und Inflexibilität
 - Risikovermeidung
 - Perseveration und Neigung zum Abwägen

Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

Borderline-Muster

Allgegenwärtiges Muster der Instabilität von interpersonellen Beziehungen, Selbstbild und Affekten sowie ausgeprägte Impulsivität, was fünf (oder mehr) der folgenden Merkmale anzeigen

- verzweifelter Bemühen, tatsächliches oder eingebildetes Verlassenwerden zu vermeiden
- ein Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch Schwankungen zwischen Idealisierung und Abwertung gekennzeichnet sein kann, die typischerweise sowohl mit einem starken Verlangen nach wie auch mit einer Angst vor Nähe und Intimität einhergehen
- Beeinträchtigung der Identität, die sich in einem ausgeprägt und anhaltend instabilen Selbstbild oder einem entsprechenden Selbstgefühl manifestiert
- ein Hang zu unüberlegtem Handeln in Zuständen stark negativer Emotionen, der zu potenziell selbstschädigenden Verhaltensweisen führen kann (z. B. riskantes Sexualverhalten, rücksichtsloses Fahren, exzessiver Alkoholkonsum oder Substanzgebrauch, Binge-Eating)
- wiederkehrende Episoden der Selbstverletzung (z. B. Suizidversuche oder -gedanken, Selbstverletzung)
- **emotionale Instabilität aufgrund einer ausgeprägten Stimmungsreaktivität** – Stimmungsschwankungen, die entweder innerlich (z. B. durch eigene Gedanken) oder durch äußere Ereignisse getriggert werden können, und in deren Folge Betroffene intensive dysphorische Stimmungszustände erleben, die typischerweise einige Stunden, aber auch bis zu mehreren Tagen andauern können
- chronische Gefühle der Leere
- unangemessen starke Wut oder Schwierigkeit, die Wut zu kontrollieren, was sich in häufigen Wutausbrüchen äußert (z. B. Brüllen oder Schreien, Werfen oder Zerstören von Gegenständen, in körperliche Auseinandersetzungen geraten)
- vorübergehende dissoziative Symptome oder psychose-ähnliche Merkmale (z. B. kurz andauernde Halluzinationen, Paranoia) in Situationen starker affektiver Erregung

Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale

Wesentliche Änderungen

Aufgabe des prototypischen Ansatzes zugunsten einer **dimensionalen
Schweregradeinteilung**

Beschreibung mit Hilfe von **fünf Persönlichkeitsmerkmalen** (vgl.
Persönlichkeitspsychologie, Big Five) - optional

Persönlichkeitsprobleme (subsyndromal) können nun codiert werden.

Reduktion des **Zeitkriteriums**: Stabilität über einen längeren Zeitraum (2 Jahre)
ausreichend

Nicht durchgehend ab Kindheit bzw. Adoleszenz

DIAGNOSTIK

Instrumente

Selbstbeurteilung

Schweregrade der Funktionsbeeinträchtigung der Persönlichkeit

PDS-ICD-11

LPFS-SR

Dominante Persönlichkeitsmerkmale

Mehrere validierte Selbstberichtinstrumente verfügbar

Adaptionen des PID-5 für ICD-11

- PID-5-BF+ (34-Item Version; Kerber et al., 2019)
- PID-5-BF+ Modified (36-Item Version; Bach et al., 2020)
- PID-5 Originalversion (220-Item Version)

Interview

PDS-ICD-11 (14 Items)

Bitte wählen Sie für jeden Bereich diejenige Aussage aus, welche Sie im Allgemeinen am besten beschreibt.

1. Identität

- ☐ Ich weiß oft nicht, wer ich bin, besonders in Gesellschaft anderer Menschen.
- ☐ Ich bin manchmal verwirrt darüber, wer ich bin, besonders in Gesellschaft anderer Menschen.
- ☐ Ich habe ein stabiles Bild von mir selbst.
- ☐ Mein Selbstbild ist insgesamt zu starr und einseitig (z.B. in Bezug auf die Arbeit oder eine andere Person).
- ☐ Mein Selbstbild ist viel zu einseitig und lässt sich nicht verändern, egal was passiert.

2. Selbstwert

- ☐ Die meiste Zeit fühle ich mich wertlos, was sich auf meine Beziehungen zu anderen Menschen auswirkt.
- ☐ Es fällt mir oft schwer, mich selbst zu mögen, was sich manchmal auf meine Beziehungen zu anderen Menschen auswirkt.
- ☐ Ich bin normalerweise zufrieden damit, wie ich bin.
- ☐ Ich habe oft das Gefühl, besser zu sein als andere, was sich auf meine Beziehungen zu anderen Menschen auswirkt.
- ☐ Ich fühle mich anderen überlegen, was sich auf meine Beziehungen zu anderen Menschen auswirkt.

3. Selbstwahrnehmung

- ☐ Ich habe keine Stärken.
- ☐ Ich habe wenige Stärken.
- ☐ Ich kann meine Stärken und Schwächen gut einschätzen.
- ☐ Ich habe nur wenige Schwächen oder Unzulänglichkeiten.
- ☐ Ich habe keine Schwächen oder Unzulänglichkeiten.

4. Ziele

- ☐ Ich bin kaum in der Lage, mir Ziele zu setzen und sie zu verfolgen.
- ☐ Es fällt mir manchmal schwer, mir Ziele zu setzen und sie zu verfolgen.
- ☐ Ich habe kein Problem damit, mir realistische Ziele zu setzen und sie zu verfolgen.
- ☐ Es fällt mir manchmal schwer, meine Ziele zu ändern, selbst wenn sie zu schwer zu erreichen sind.
- ☐ Es fällt mir regelmäßig schwer, meine Ziele zu ändern, selbst wenn sie fast unmöglich zu erreichen sind.

5. Interesse an Beziehungen

- ☐ Ich habe kein Interesse daran, mit anderen Menschen Zeit zu verbringen, und tue alles, um andere zu meiden.
- ☐ Ich habe wenig Interesse daran, mit anderen Menschen Zeit zu verbringen und meide sie deshalb.
- ☐ Ich habe ein gutes Gleichgewicht zwischen dem Alleinsein und dem Zusammensein mit anderen.
- ☐ Ich fühle mich manchmal schlecht, wenn ich nicht mit anderen zusammen bin.
- ☐ Ich fühle mich oft schlecht, wenn ich nicht mit anderen zusammen bin.

6. Perspektivübernahme

- ☐ Ich denke nie über die Gedanken und Gefühle anderer Menschen nach.
- ☐ Ich denke oft nicht über die Gedanken und Gefühle anderer Menschen nach.
- ☐ Ich kann mich gut in die Gedanken und Gefühle anderer Menschen hineinversetzen.
- ☐ Ich denke oft zu viel darüber nach, wie andere denken und fühlen.
- ☐ Ich denke immer zu viel darüber nach, wie andere denken und fühlen.

7. Gegenseitigkeit in Beziehungen

- ☐ Andere Menschen beschwerten sich immer darüber, dass ich in Beziehungen zu egoistisch bin.
- ☐ Andere Menschen haben sich manchmal darüber beschwert, dass ich in Beziehungen zu egoistisch bin.
- ☐ Ich kann enge und für beide Seiten befriedigende Beziehungen aufbauen und aufrechterhalten.
- ☐ Ich bin manchmal nicht in der Lage, Beziehungen zu beenden, selbst wenn sie schädlich für mich sind.
- ☐ Ich bin kaum in der Lage, Beziehungen zu beenden, selbst wenn sie schädlich für mich sind.

8. Umgang mit Meinungsverschiedenheiten

- ☐ Ich gerate oft mit anderen Menschen in Meinungsverschiedenheiten, die zu ernsthaften Beziehungsproblemen führen.
- ☐ Ich gerate manchmal mit anderen Menschen in Meinungsverschiedenheiten, die zu Beziehungsproblemen führen.
- ☐ Ich kann mit Meinungsverschiedenheiten in Beziehungen auf kooperative Weise umgehen.
- ☐ Ich vermeide oft Meinungsverschiedenheiten, indem ich anderen nachgebe, auch wenn es für mich von Nachteil ist.
- ☐ Ich vermeide Meinungsverschiedenheiten und Konflikte mit anderen um jeden Preis.

9. Gefühlskontrolle und -ausdruck

- ☐ Ich kann meine Gefühle oft nicht kontrollieren, was zu ernsthaften Problemen mit anderen führt.
- ☐ Ich habe manchmal Schwierigkeiten, meine Gefühle zu kontrollieren, was zu gewissen Problemen mit anderen führt.
- ☐ Ich bin im Allgemeinen in der Lage, meine Gefühle zu kontrollieren und auf angemessene Weise auszudrücken.
- ☐ Andere Menschen beschwerten sich manchmal darüber, dass ich keine Gefühle zeige.
- ☐ Andere Menschen beschwerten sich oft darüber, dass ich überhaupt keine Gefühle zeige.

10. Verhaltenskontrolle

- ☐ Ich handle oft so unüberlegt oder impulsiv, dass es zu ernsthaften Problemen führt.
- ☐ Ich handle manchmal aus einem Impuls heraus, ohne die Konsequenzen zu bedenken, was zu Problemen führt.
- ☐ Ich bin im Allgemeinen in der Lage, spontan zu sein und gleichzeitig mein Verhalten auf angemessene Weise zu kontrollieren.
- ☐ Ich bin manchmal so kontrolliert in meinem Verhalten, dass ich nicht so viel vom Leben habe wie andere.
- ☐ Ich bin oft so überkontrolliert in meinem Verhalten, dass ich kaum etwas vom Leben habe.

11. Realitätserleben bei Stress

- ☐ Mein Erleben von Situationen ist in der Regel richtig, selbst wenn ich mich gestresst fühle.
- ☐ Mein Erleben von Situationen ist etwas verzerrt, wenn ich mich gestresst fühle (z.B. das Schlimmste erwarten; sich abgelehnt fühlen, wenn andere einen kritisieren).
- ☐ Ich verliere manchmal den Bezug zur Realität, wenn ich mich gestresst fühle (z. B. misstrauisch sein; sich von der Realität abgekoppelt fühlen; Dinge um sich herum wie im Traumerleben).
- ☐ Ich verliere oft den Bezug zur Realität, wenn ich mich gestresst fühle (z.B. extremes Misstrauen; Dinge sehen oder hören, die andere Menschen nicht wahrnehmen können; außerkörperliche Erfahrungen machen).

12. Selbstverletzendes Verhalten

- ☐ Ich verletze mich nie selbst.
- ☐ Ich verletze mich in seltenen Fällen selbst.
- ☐ Ich verletze mich zeitweise selbst.
- ☐ Ich verletze mich oft selbst.

13. Schädigendes Verhalten gegenüber anderen (absichtlich oder unabsichtlich)

- ☐ Ich füge anderen nie Schaden zu.
- ☐ Ich füge anderen in seltenen Fällen Schaden zu.
- ☐ Ich füge anderen zeitweise Schaden zu.
- ☐ Ich füge anderen oft Schaden zu.

14. Wenn Sie über Ihre Antworten auf die vorherigen Fragen nachdenken, wie sehr führen diese Merkmale zu Problemen in wichtigen Bereichen Ihres Lebens (z.B. persönlich, familiär, sozial, schulisch, beruflich)?

- ☐ Überhaupt nicht
- ☐ Ein wenig
- ☐ Mittelmäßig
- ☐ Sehr stark

Schweregrad der Persönlichkeitsstörung ICD-11 (PDS-ICD-11) Skala

Auswertungsanweisung

Items 1-10 werden nach dem Schema 2-1-0-1-2 ausgewertet.

Items 11-14 werden nach dem Schema 0-1-2-3 ausgewertet.

Der PDS-ICD-11 wird durch Aufsummieren der Scores für alle 14 Items ausgewertet (Summenscore reicht von 0 bis 32).

Anmerkung. In Fällen, in denen die befragte Person mehr als eine Antwort für ein Item auswählt, wird die Antwort mit der höchsten Punktzahl gewertet.

PDS-ICD-11: Normbasierte Schwellenwerte

Schweregrad	PDS-ICD-11 Score
Leichte PS	≥ 12
Mittelgradige PS	≥ 16
Schwere PS	≥ 19

Screening: Level of Personality Functioning Scale (LPFS-BF; AMPD)

		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
1	Ich weiß oft nicht wer ich wirklich bin.				
2	Ich denke oft sehr schlecht über mich selbst.				
3	Meine Gefühle ändern sich, ohne dass ich sie im Griff habe.				
4	Ich habe keine Ahnung, wo ich im Leben hin will.				
5	Ich verstehe oft meine eigenen Gedanken und Gefühle nicht.				
6	Ich stelle oft unrealistische Anforderungen an mich selbst.				
7	Ich habe oft Schwierigkeiten, die Gedanken und Gefühle anderer zu verstehen.				
8	Ich kann es oft schwer aushalten, wenn andere eine andere Meinung haben.				
9	Ich verstehe oft nicht ganz, warum mein Verhalten einen bestimmten Einfluss auf andere hat.				
10	Meine Beziehungen und Freundschaften halten nie lange.				
11	Ich fühle mich oft sehr verletztlich, wenn Beziehungen persönlicher werden.				
12	Es gelingt mir häufig nicht, mit anderen auf eine Weise zusammen zu arbeiten, die für beide Seiten zufriedenstellend ist.				

AMPD: Level of Personality Functioning Scale Kliniker-Rating und Self-Report (LPFS-SR)

LPFS $\geq 2,0$ als Schwellenwert für das Vorliegen einer PS

Sensitivität: 84.6% und Spezifität: 72.7% in der Prädiktion des Vorhandenseins mindestens einer kategorialen P.S.

LPFS-SR (Zimmermann et al. 2020):

4 Skalen mit insg. 80 Items

Aufgeteilt nach 4 Komponenten mit jeweils 3 Subkomponenten

5 Grade von Funktionsbeeinträchtigung von 0 (keine), 1 (leichte), 2 (moderate), 3 (schwere) und 4 (extreme)

PS liegt vor bei mindestens moderater Funktionsbeeinträchtigung

Christensen et al. 2019

Normwerte für LPFS-BF+ für nicht-klinische Stichprobe

T-score	Women		Men	
	Younger adults	Older adults	Younger adults	Older adults
Total-score				
≥60	29	24	28	23
≥65	32	27	31	25
Self-Functioning				
≥60	17	13	16	11
≥65	19	15	18	13
Interpersonal functioning				
≥60	13	12	14	13
≥65	15	13	15	14

Belgische Stichprobe: N 754
12 Items

Facon et al. 2016

Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 - Kurzform **Modifiziert (PID5BF+ M)**

		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
1.	Ich reagiere viel emotionaler als fast alle anderen Menschen.	0	1	2	3
2.	Ich bin gut darin, Leute reinzulegen.	0	1	2	3
3.	Ich gehe oft ziemlich nachlässig mit meinen Sachen und denen anderer um.	0	1	2	3
4.	Ich halte Abstand zu Menschen.	0	1	2	3
5.	Ich sehe zwischen den Dingen oft ungewöhnliche Zusammenhänge, die anderen Menschen entgehen.	0	1	2	3
6.	Auch wenn es andere zum Wahnsinn treibt, bestehe ich darauf, alles perfekt zu machen.	0	1	2	3
7.	Ich mache mir ständig über irgendetwas Sorgen.	0	1	2	3
8.	Manchmal muss man vor anderen übertreiben, um weiterzukommen.	0	1	2	3
9.	Es kommt mir vor, als würde ich völlig impulsiv handeln.	0	1	2	3
10.	Nichts scheint mich wirklich zu interessieren	0	1	2	3
11.	Man hat mir gesagt, dass meine Art zu denken wirklich seltsam ist.	0	1	2	3
12.	Es ist mir wichtig, dass Dinge auf eine ganz bestimmte Weise erledigt werden.	0	1	2	3
13.	Ich mache mir viele Sorgen darüber, allein zu sein.	0	1	2	3
14.	Es steht mir zu, besonders behandelt zu werden.	0	1	2	3
15.	Ich verliere in Gesprächen den Faden, weil mich andere Dinge ablenken.	0	1	2	3
16.	Ich halte romantische Gefühle lieber aus meinem Leben heraus.	0	1	2	3
17.	Es ist komisch, aber manchmal kommen mir alltägliche Gegenstände anders vor als sonst.	0	1	2	3
18.	Ich versuche Dinge weiter zu perfektionieren, auch wenn ich sie wahrscheinlich schon so gut wie möglich hinbekommen habe.	0	1	2	3

Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 - Kurzform Modifiziert (PID5BF+)

		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
19.	Ich werde schnell emotional, oft aus geringstem Anlass.	0	1	2	3
20.	Es fällt mir leicht, andere auszunutzen.	0	1	2	3
21.	Ich vergesse oft, meine Rechnungen zu bezahlen.	0	1	2	3
22.	Ich mag es nicht, Zeit mit anderen zu verbringen.	0	1	2	3
23.	Ich hatte einige wirklich seltsame Erlebnisse, die sehr schwer zu erklären sind.	0	1	2	3
24.	Ich habe für viele alltägliche Verhaltensweisen strikte Regeln.	0	1	2	3
25.	Ich mache mir über fast alles Sorgen.	0	1	2	3
26.	Ich biege mir die Wahrheit zurecht, wenn es zu meinem Vorteil ist.	0	1	2	3
27.	Obwohl ich es eigentlich besser weiß, treffe ich immer wieder überstürzte Entscheidungen.	0	1	2	3
28.	Ich bin selten von irgendetwas begeistert.	0	1	2	3
29.	Ich habe mehrere Angewohnheiten, die andere exzentrisch oder seltsam finden.	0	1	2	3
30.	Mir wurde schon mal gesagt, dass ich zu viel Zeit damit verbringe, darauf zu achten, dass alles genau an seinem Platz ist.	0	1	2	3
31.	Ich ertrage es nicht, allein gelassen zu werden – nicht mal für ein paar Stunden.	0	1	2	3
32.	Ich muss mich oft mit Leuten beschäftigen, die weniger wichtig sind als ich.	0	1	2	3
33.	Ich lasse mich leicht ablenken.	0	1	2	3
34.	Ich beende Beziehungen, wenn sie enger werden	0	1	2	3
35.	Wenn ich einen vertrauten Gegenstand anschau, ist es manchmal so, als würde ich ihn zum ersten Mal sehen.	0	1	2	3
36.	Andere beschwerten sich darüber, dass bei mir alles genau durchgeplant sein muss.	0	1	2	3

Normwerte für PID-5-BF+ für nicht-klinische Stichprobe

Domänen

- **+0,5 SD:** Leicht erhöht
- **+1,0 SD:** Moderat erhöht
- **+1,5 SD:** Deutlich erhöht
- **+2,0 SD:** Stark erhöht

	Women		Men		Women		Men	
	YA	OA	YA	OA	YA	OA	YA	OA
T-score	Negative affectivity				Detachment			
≥60	1.93	1.52	1.42	1.25	1.06	0.97	1.15	1.04
≥65	2.24	1.82	1.68	1.49	1.30	1.20	1.39	1.26
T-score	Disinhibition				Antagonism			
≥60	1.39	1.10	1.47	0.98	1.77	0.62	1.24	0.78
≥65	1.66	1.35	1.75	1.19	2.07	0.78	1.48	0.95
T-score	Anankastia				Psychoticism			
≥60	1.77	1.64	0.96	1.73	1.19	1.00	1.35	0.95
≥65	2.07	1.95	1.46	2.02	1.46	1.25	1.61	1.15

Belgische Stichprobe: N 754

Facon et al. 2016

Normwerte für PID-5-BF+ für nicht-klinische Stichprobe

Facetten

- +0,5 SD: Leicht erhöht
- +1,0 SD: Moderat erhöht
- +1,5 SD: Deutlich erhöht
- +2,0 SD: Stark erhöht

	Women		Men		Women		Men	
	YA	OA	YA	OA	YA	OA	YA	OA
T-score	Emotional liability				Anxiety			
≥60	2.38	1.92	1.79	1.74	2.53	2.08	1.91	1.58
≥65	2.80	2.36	2.18	2.12	2.98	2.51	2.33	1.94
T-score	Separation insecurity				Withdrawal			
≥60	1.37	1.05	1.15	0.97	1.57	1.23	1.48	1.61
≥65	1.70	1.32	1.46	1.24	1.93	1.54	1.81	1.97
T-score	Anhedonia				Intimacy avoidance			
≥60	1.11	0.89	1.41	0.97	1.00	1.35	1.09	1.04
≥65	1.43	1.15	1.76	1.20	1.32	1.75	1.43	1.37
T-score	Manipulative behavior				Deceitfulness			
≥60	0.91	0.46	1.30	0.49	1.54	1.19	1.89	1.45
≥65	1.19	0.63	1.63	0.66	1.87	1.51	2.24	1.78
T-score	Grandiosity				Irresponsibility			
≥60	0.71	0.65	1.01	0.88	0.92	0.57	1.26	0.64
≥65	0.93	0.87	1.31	1.12	1.18	0.76	1.60	0.84
T-score	Impulsivity				Distractibility			
≥60	1.67	1.68	1.69	1.29	2.15	1.56	1.98	1.50
≥65	2.05	2.09	2.07	1.59	2.60	1.96	2.37	1.87
T-score	Perfectionism				Rigidity			
≥60	2.05	1.81	1.94	2.04	2.40	2.42	2.29	2.27
≥65	2.47	2.23	2.34	2.46	2.75	2.84	2.62	2.61

Normwerte für PID-5-BF+ für nicht-klinische Stichprobe

Facetten

- **+0,5 SD:** Leicht erhöht
- **+1,0 SD:** Moderat erhöht
- **+1,5 SD:** Deutlich erhöht
- **+2,0 SD:** Stark erhöht

	Women		Men		Women		Men	
	YA	OA	YA	OA	YA	OA	YA	OA
T-score	Emotional liability				Anxiety			
≥60	2.38	1.92	1.79	1.74	2.53	2.08	1.91	1.58
≥65	2.80	2.36	2.18	2.12	2.98	2.51	2.33	1.94
T-score	Separation insecurity				Withdrawal			
≥60	1.37	1.05	1.15	0.97	1.57	1.23	1.48	1.61
≥65	1.70	1.32	1.46	1.24	1.93	1.54	1.81	1.97
T-score	Anhedonia				Intimacy avoidance			
≥60	1.11	0.89	1.41	0.97	1.00	1.35	1.09	1.04
≥65	1.43	1.15	1.76	1.20	1.32	1.75	1.43	1.37
T-score	Manipulative behavior				Deceitfulness			
≥60	0.91	0.46	1.30	0.49	1.54	1.19	1.89	1.45
≥65	1.19	0.63	1.63	0.66	1.87	1.51	2.24	1.78
T-score	Grandiosity				Irresponsibility			
≥60	0.71	0.65	1.01	0.88	0.92	0.57	1.26	0.64
≥65	0.93	0.87	1.31	1.12	1.18	0.76	1.60	0.84
T-score	Impulsivity				Distractibility			
≥60	1.67	1.68	1.69	1.29	2.15	1.56	1.98	1.50

Interview: SCID-5-AMPD mit ICD-11 Algorithmus

Modul I: Dimensionale Bewertung des Selbst und der zwischenmenschlichen Funktionsfähigkeit. Es liefert einen globalen Funktionswert und eine Bewertung der einzelnen Funktionsbereiche.

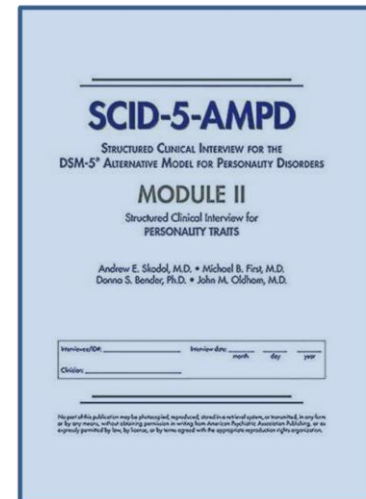
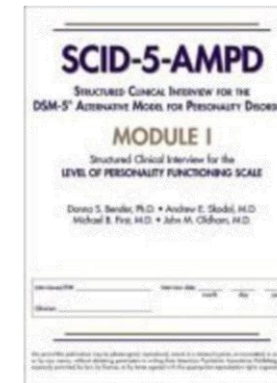
Ausgezeichnete Interrater-Reliabilität: total: 0.95; Identität: 0,91; Selbststeuerung: 0,90; Empathie: 0,88; Intimität: 0,94

Test-Retest Reliabilität: Selbst: 0,84; interpersonell: 0,75

Modul II: Dimensionale Bewertung der fünf pathologischen Persönlichkeitsbereiche und der entsprechenden 25 Merkmalsfacetten. Es bietet eine Bewertung des Gleichgewichts dieser spezifischen pathologischen Eigenschaften innerhalb einer Person.

Modul III: Deckt die sechs Kategorien des AMPD ab (Antisoziale, Vermeidend-Selbstunsichere, Borderline, Narzisstische, Zwanghafte, Schizotype PS)

Dauer für jedes Modul: 60 – 100 min



First et al. 2017; Hörz-Sagstetter et al. 2025, Testzentrale

Empfehlungen zum Diagnostischen Vorgehen

1. PDS-ICD-11: Screening Fragebogen zu Schweregraden (14 Items)
2. PID5BF+: Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 - Kurzform Modifiziert (36 Items): Fragebogen
3. SCID-5-AMPD mit ICD-11 Algorithmus als Interview bei V.a. Persönlichkeitsstörung im Self-Report

PSYCHOTHERAPIE

Allgemeine Prinzipien einer wirksamen PS-Behandlung

nach Bach & Simonson, 2025

- Psychotherapie = Methode der ersten Wahl
- Grad der Strukturiertheit der Psychotherapie angepasst an PS-Schweregrad
- Klärung und Stärkung der Handlungsfähigkeit (Eigenverantwortung in der Behandlung)
- Stärkung der Fähigkeit, Ereignisse, Emotionen und Verhaltensweisen in ihrem Zusammenhang zu verstehen
- Rollenverständnis und angemessenes Aktivitätsniveau der Therapeutenperson
- Supervision nutzen
- Fokus auf die vier Bereiche der Dysfunktion: → modularer Aufbau der Behandlung je nach individueller Ausprägung der vier Bereiche bei einer Person (Clarkin et al., 2015)

Behandlung

Allgemeines Behandlungsmodul

Behandlungsmodule	Spezifische Verfahren
Erfassung der Persönlichkeitspathologie	Assessment-Gespräch
	Fokus auf Funktionsbereiche der Störung: Funktion des Selbst, Funktion in Beziehung, Symptomstress, Emotionsregulation
Strukturierung der Therapie	Etablierung eines therapeutischen Rahmens
Monitoring der therapeutischen Beziehung	Behebung von Allianzstörungen
	Validierung des Patienten
	Therapeut achtet auf Hinweise auf positive und negative Bewertungen des Patienten bezüglich Therapeut/Therapie
	Wechselseitige Kommunikationsstrategien
	Mentalisierungsinterventionen

Welche Implikationen ergeben sich aus der **Neuausrichtung der Klassifikation für die therapeutische Praxis?**

Schweregrad der Persönlichkeitsdysfunktion → hilfreich für Behandlungsplanung

Schweregrad der Persönlichkeitsdysfunktion → hilfreich für Kommunikation mit Patienten, erlaubt individuelles Feedback

spiegelt den dynamischen Verlauf der Dysfunktion besser wider (z. B. Ronningstad, 2016), wie Längsschnittstudien zeigen (Gunderson et al., 2011)

Die Messung von Funktionsbeeinträchtigungen kann verstanden werden als

- a. Ergebniskriterium, das die Symptomlinderung ergänzt
 - b. Variablen, die Veränderungen vorhersagen oder Behandlungseffekte moderieren
 - c. Mechanismen für Veränderungen im Rahmen von Behandlungen.
- Neue Möglichkeiten für individualisierte, algorithmusbasierte (modulare) Psychotherapie nahe an von Patienten formulierten Problembereichen

Evidenz zur Behandlung von PS nach ICD-11

- V.a. **Schweregrad und damit einhergehendes Funktionsniveau** einer PS durch Interventionen beeinflussbar, spezifische Merkmale in der Regel weniger
 - Schweregrad liefert wichtige Hinweise bzgl. mögl. Risiken und Behandlungsprognose
- Behandlung sollte **übergeordnete Aspekte** der Störung adressieren, z.B. Mentalisierungsprobleme, Identitätsstörungen, Alexithymie
 - Entwicklung eines besseren Verständnisses und Umgangs mit den eigenen Persönlichkeitsmerkmalen
 - Deren Ausprägung im Hinblick auf den Schweregrad verändern

nach Bach & Mulder, 2022; Bach & Simonsen, 2025

Implikationen für die Behandlung

Schweregrad basierte Implikationen

Leichtgradige PS

Weniger strukturierte und weniger intensive Behandlung, z.B. Gruppentherapie, unspezifische Behandlung

Mittelgradige PS

Stärker strukturiert, Kliniker müssen sich auf Störungen der therapeutischen Beziehung und Therapieabbrüche einstellen, z.B. spezialisierte, ambulante PT

Schwergradige PS

Hochstrukturiert und transparent, mit klaren Grenzen

Therapeuten müssen bewusst an der therapeutischen Beziehung, Beziehungsstörungen und der Verhinderung von Therapieabbrüchen arbeiten, z.B. multimodale Behandlung, ggfs. stationäre Behandlung in spezialisierten Zentren

Modell der stufenweisen Betreuung bei ICD-11-Persönlichkeitsstörungen

Schweregrad	Definition und Stadium	Interventionen	Kontext der Behandlung
Leichtgradig	- Betroffene riskieren nur selten ernsthafte Schäden für sich selbst oder andere und - werden häufig erstmals auffällig im Zusammenhang mit kritischen Episoden.	- Zeitlich begrenzte Gruppen- (psychodynamisch oder Kompetenztraining) oder Einzelpsychotherapie - Fallmanagement	Primärversorgung (z. B. niedergelassener psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeuten, resp. Psychiater oder Psychiaterin)
Mittelgradig	- Es besteht oft Gefahr, sich selbst oder anderen Schaden zuzufügen. - Die Probleme sind anhaltender und schwerwiegender Natur	Zeitlich begrenzte evidenzbasierte Behandlungsprogramme (z. B. DBT, MBT, ST)	Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung
Schwergradig	- Es kommt häufig zu schwerer Selbstschädigung, ernsthaften Suizidversuchen und/oder es besteht die Gefahr von Gewalt. - Behandlungsversuche mit evidenzbasierten Behandlungen haben tlw. keine ausreichende Wirkung.	- Den Wechsel von einer zeitlich begrenzten Therapie zu einer anderen erwägen - Eine Anpassung (Erhöhung oder Verringerung) des Behandlungskontakts in Betracht ziehen	Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung mit höherem Spezialisierungsgrad und möglicher stationärer Behandlung
Chronisch anhaltende Störung	- Es besteht eine Risikostufe, die einem mittleren oder schweren Risiko entspricht. - Therapien haben unzureichende Wirkung trotz wiederholter Behandlungsversuche.	- Unterstützende Behandlung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität - Allgemeiner psychiatrisch-psychotherapeutischer Ansatz anstelle eines spezialisierten evidenzbasierten Ansatzes - Wahrscheinlich langfristiger Kontakt, aber mit geringerer Häufigkeit	- Je nach dem Grad des Risikos kann dies auch eine unterstützende Beratung durch eine/n ambulant tätige/n Haus- oder Allgemeinärztin oder -arzt umfassen. - In der Primärversorgung, Psychiatrische Einrichtungen oder Sozialpsychiatrie

Vorgeschlagene Behandlungsstrategien je nach Schweregrad

	Leichtgradig	Mittelgradig	Schwergradig
DBT	Konzentration auf zwischenmenschliche Themen und Fragen hinsichtlich der Lebensqualität. Weniger umfangreiche Programme können in Betracht gezogen werden (z. B. soziales Kompetenztraining plus Beratungsteam).	Konzentration auf Selbstverletzungen und suizidales Verhalten, wenn es auftritt. Verstärkte Konzentration auf andere dysfunktionale Verhaltensweisen, einschließlich therapiestörendes Verhalten.	Konzentration auf Verringerung von suizidalen und selbstverletzenden Verhaltensweisen, therapiestörendes Verhalten und andere stark dysfunktionale Verhaltensweisen.
MBT	Ziel ist es, die Fähigkeit zur Mentalisierung zu verbessern. Die Patienten und Patientinnen sind in der Regel weniger schwer zu erreichen und aufgrund eines relativ intakten epistemischen Vertrauens offener für neue Informationen.	Den Patienten und Patientinnen soll bei der Entwicklung und Wiederherstellung ihrer Mentalisierungsfähigkeit geholfen werden. Dazu werden die Pole der Mentalisierung wieder ins Gleichgewicht gebracht: Selbst – Andere, Affekt – Kognition und Innen – Außen.	Konzentration darauf, das epistemische Vertrauen zu erhöhen und die epistemische Hypervigilanz zu verringern, indem Kliniker und Klinikerinnen die Welt so sehen, wie Patienten und Patientinnen sie sehen, und eine sinnvolle alternative Perspektive aufzeigen.
ST	Unterstützung des „gesunden Erwachsenen“ von Patienten und Patientinnen bei der Erfüllung ihrer eigenen emotionalen Bedürfnisse durch einfühlsame Konfrontation, kognitive Verhaltenstherapie-Techniken und Erfahrungsarbeit (korrigierende emotionale Erfahrungen).	Aufbau des „gesunden Erwachsenen“ der Patienten und Patientinnen zur Erfüllung ihrer eigenen emotionalen Bedürfnisse, während von therapeutischer Seite Wärme, Beruhigung und Akzeptanz geboten werden kann, um die Bedürfnisse zu erfüllen, die Patienten und Patientinnen nicht erfüllen können. Hilfestellung bei der Integration verschiedener Selbstzustände/Modi.	Therapeutische Kompensation des Fehlens eines „gesunden Erwachsenen“ durch intensive Unterstützung und begrenzte Nachbeelterung. Konfrontation mit oder Einschränkung von Verhaltensweisen, die dysfunktional oder mit Selbstverletzungen verbunden sind. Hilfestellung bei der Integration von dissoziierten Modi durch Erfahrungsarbeit und therapeutische Unterstützung.

Bezüge zur Mentalisierungs-basierten Therapie (MBT)

MBT versteht Persönlichkeitsstörungen als Störungen der Selbst- und Beziehungsrepräsentationen.

Die Mentalisierungsfähigkeit steht in direktem dimensionalem Zusammenhang mit Selbstfunktionsniveau und interpersonellem Funktionsniveau (Kontinuum)

TABLE 2 | Regression analysis for dependent variables: Level of personality functioning and maladaptive trait.

Predictor	DV: Self-functioning impairments			DV: Interpersonal functioning impairments			DV: Negative Affectivity			DV: Detachment			DV: Antagonism			DV: Disinhibition			DV: Psychoticism		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Intercept	22.97	7.72	—	34.31	8.52	—	1.35	0.41	—	1.49	0.67	—	0.29	0.42	—	0.69	0.49	—	-0.08	0.53	—
Correct other mentalizing	-0.23	0.17	-0.13	-0.71	0.19	-0.43**	-0.01	0.01	-0.10	-0.02	0.02	-0.17	0.00	0.01	-0.03	0.01	0.01	0.10	0.01	0.01	0.06
Hypermentalizing	-0.24	0.25	-0.08	-0.51	0.28	-0.19	-0.01	0.01	-0.07	-0.02	0.02	-0.12	0.03	0.01	0.20	0.01	0.02	0.09	0.02	0.02	0.13
Undermentalizing	-0.09	0.34	-0.02	-0.13	0.37	-0.03	-0.01	0.02	-0.03	-0.01	0.03	-0.01	0.02	0.02	0.12	0.01	0.02	0.03	0.01	0.02	0.04
Nonmentalizing	-0.13	0.44	-0.02	-0.01	0.49	0.00	-0.02	0.02	0.07	0.01	0.04	0.04	0.00	0.02	0.01	0.01	0.03	0.05	0.03	0.03	0.09
Self-mentalizing deficits	10.00	1.01	0.75***	6.39	1.11	0.52**	0.52	0.05	0.74**	0.41	0.09	0.48**	0.31	0.05	0.51**	0.32	0.06	0.50**	0.50	0.07	0.62**
Adjusted R ²	0.55**			0.36**			0.52**			0.18**			0.33**			0.22**			0.39**		

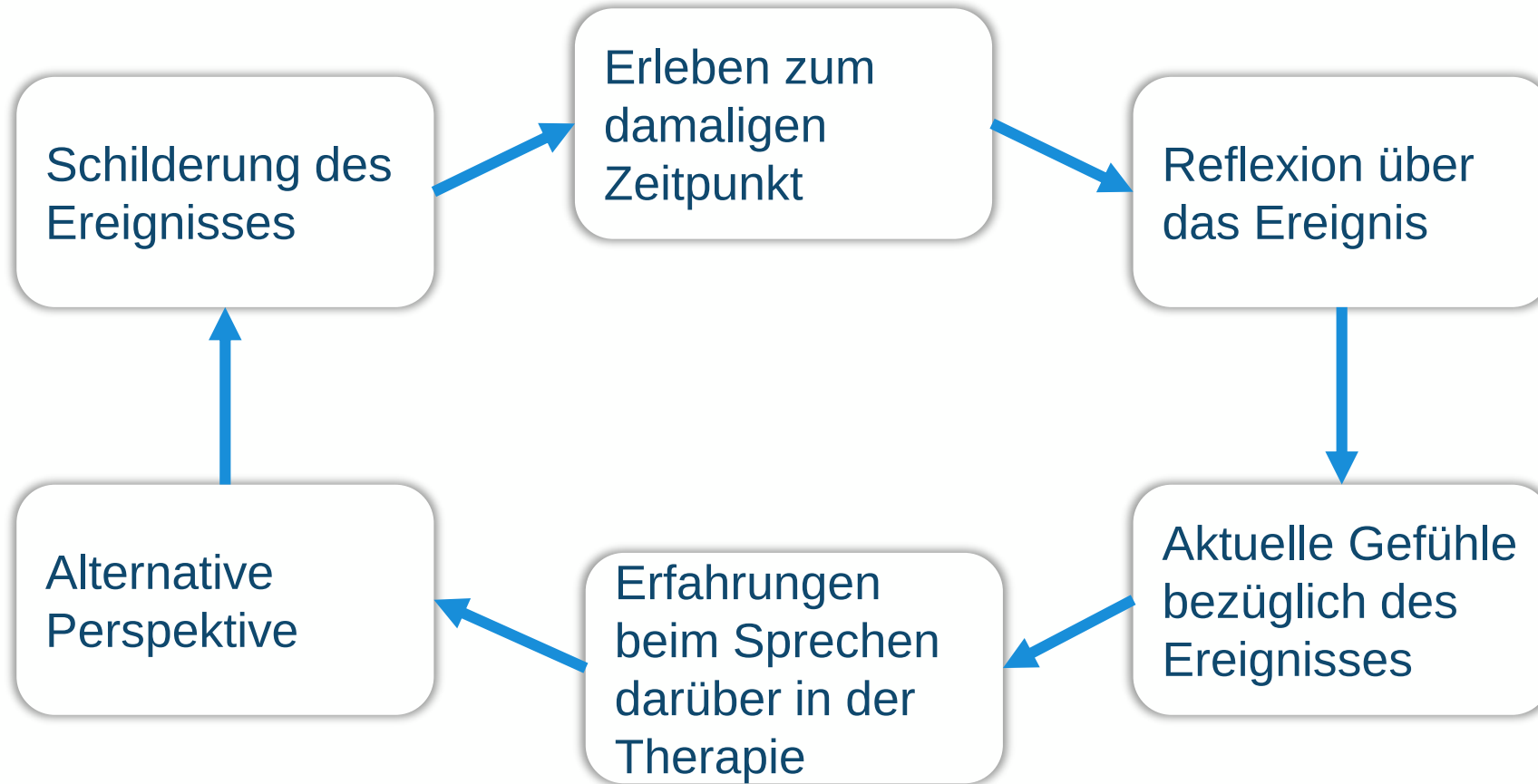
Note: Mentalization about self; self-mentalizing deficits; facets of mentalization about others: correct mentalizing, hypermentalizing, undermentalizing and nonmentalizing.

*p < 0.05.

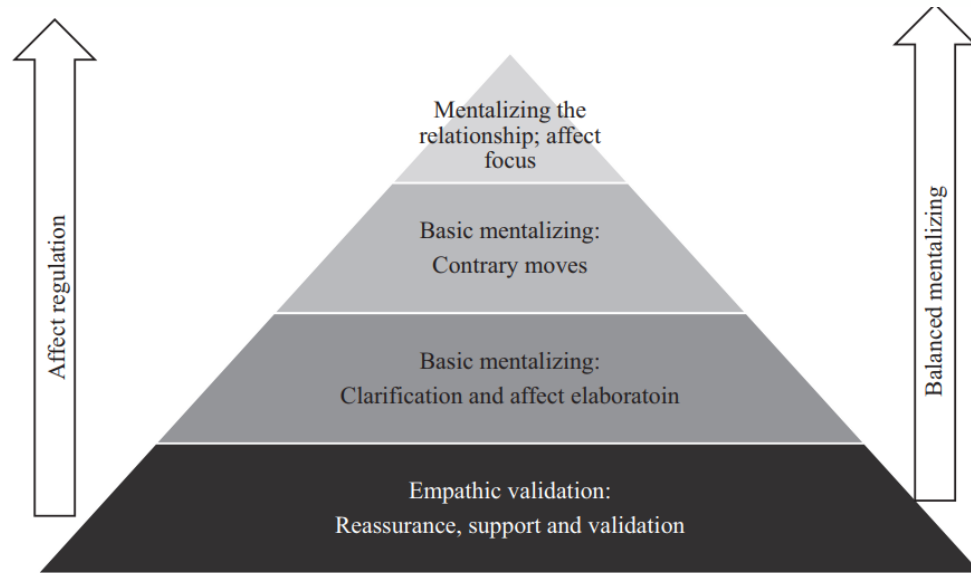
**p < 0.01.

***p < 0.001.

MBT: Grundprinzip



Fokus auf Selbst- und Interpersonelles Funktionsniveau in der MBT



Therapeuten achten kontinuierlich auf die Balance zwischen

- Selbst vs. Andere: Reflexion eigener vs. fremder mentaler Zustände
- Kognitiv vs. Affektiv: Denken vs. Fühlen
- Automatisch vs. Kontrolliert: Spontane vs. reflektierte Prozesse
- Internal vs. External

Empathische Validierung:

- Beruhigung, Unterstützung und Validierung emotionaler Reaktionen
- Normative Bewertung der Angemessenheit emotionaler Reaktionen

Basismentalisierung

- Klärung: Erfragen spezifischer Details, um subtile emotionale Nuancen zu öffnen
- Affektelaboration: Detaillierte Exploration von Affekten mit der Annahme, dass multiple Affektzustände gleichzeitig präsent sein können
- Exploration: Untersuchung der emotionalen Erfahrung im Hier-und-Jetzt

Erweiterte Interventionen

- Contrary moves: Sanftes Hinterfragen von Perspektiven und Herausfordern von Prä-Mentalisierungsmodi, ggf. Wechsel zu Affektregulationskills
- Nutzung der eigenen Gefühle: "Ich weiß, ich bin nicht Sie, aber wenn mir das passiert wäre, hätte ich mich gefühlt..."

Relationale Mentalisierung

- Übertragung und therapeutische Beziehung: Exploration, wie der Patient sich zum Therapeuten verhält, mit Stimulation alternativer Perspektiven
- Gegenübertragung: Aktive Nutzung eigener Gefühle und Gedanken über die Beziehung zum Patienten
- Monitoring und Korrektur: Überprüfung des eigenen Verständnisses

Implikationen für die Behandlung – Schematherapie

Persönlichkeitsfunktion-basierte Implikationen

	ICD-11 Persönlichkeitsfunktion	Gesunder Erwachsener
Gefühl eines zusammenhängenden Selbst und einer Identität	Stabilität und Kohärenz des eigenen Identitätsgefühls.	Ein gutes Gespür dafür zu haben, wer man ist und was nötig ist, um glücklich zu sein.
Stabilität des Selbstwertgefühls	Die Fähigkeit, ein insgesamt positives und stabiles Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten; eine realistische Einschätzung der eigenen Eigenschaften, Stärken und Grenzen.	Fähigkeit, ein positives Selbstbild zu entwickeln
Fähigkeit zur Emotionsregulation	Die Fähigkeit, eine Bandbreite angemessener emotionaler Erlebnisse und Ausdrucksformen zu erleben, ohne dabei emotional über- oder unterzureagieren.	Die Fähigkeit, eigene Probleme zu lösen, ohne sich von Emotionen überwältigen zu lassen; die Fähigkeit, Emotionen angemessen auszudrücken; pflegt, bestätigt und bestärkt den „verwundbaren Kind-Modus“ (d. h. den Teil der Person, der verletzende Emotionen und unerfüllte Bedürfnisse erlebt).

Implikationen für die Behandlung: ST-Modell

Persönlichkeitsfunktion-basierte Implikationen

	ICD-11 Persönlichkeitsfunktion	Gesunder Erwachsener
Fähigkeit, Ziele zu setzen und zu verfolgen	Fähigkeit zur Selbststeuerung (Fähigkeit, geeignete Ziele zu planen, auszuwählen und umzusetzen); Fähigkeit, geeignete Ziele zu setzen und auf diese hin zuarbeiten; zeigt echtes Interesse an einer dauerhaften Beschäftigung bzw. unternimmt entsprechende Anstrengungen.	Beharrlichkeit und Übernahme von Verantwortung bei der Lösung eigener Probleme; Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen; Fähigkeit zu lernen, zu wachsen und sich zu verändern; anspruchsvolle oder langweilige Aufgaben durchzuhalten, um wertvolle Ziele zu erreichen; erfüllt angemessene Erwachsenenrollen wie Arbeiten, Elternschaft, Verantwortung übernehmen und Verpflichtungen eingehen; intellektuelle, ästhetische und kulturelle Interessen; Gesundheitsvorsorge und sportliche Aktivitäten.
Prosoziale interne Standards	Angemessenheit der Verhaltensreaktionen auf starke Emotionen und Stresssituationen; Flexibilität bei der Impulskontrolle und der Anpassung des Verhaltens an die jeweilige Situation sowie Berücksichtigung der Konsequenzen.	Die eigenen Bedürfnisse äußern, ohne es zu übertreiben; setzt dem wütenden und impulsiven Kind-Modus Grenzen.
Fähigkeit zu Intimität und Gegenseitigkeit	Die Fähigkeit, enge und für beide Seiten befriedigende Beziehungen aufzubauen und zu pflegen; die Fähigkeit, Konflikte in Beziehungen zu bewältigen, ohne einfach nur den anderen nachzugeben, auf Kosten der eigenen Interessen.	Die Fähigkeit, für sich selbst einzustehen, wenn man sich ungerechtfertigt kritisiert, missbraucht oder ausgenutzt fühlt; geht Freizeitaktivitäten für Erwachsene nach, die Freude bereiten, wie zum Beispiel Sex.

Implikationen für die Behandlung

Persönlichkeitsmerkmal-basierte Implikationen

	Setting	Interventionen/Beispiele
Negative Affektivität	• „Kernbereich“, transdiagnostische Merkmalsdomäne • Häufig hoher Leidensdruck, ggf. Krisen und Suizidalität • Kombination mit anderen Merkmalsbereichen ausschlaggebend für Behandlungsplanung (z.B. <i>Kombination mit Distanziertheit: eher internalisierend vs. Kombination mit Dissozialität: eher externalisierend</i>) • Facetten der NA genauer beschreiben für Behandlungsplanung (z.B. emotionale Labilität, geringes Selbstwertgefühl, Misstrauen)	• Fast alle psychotherapeutischen Ansätze anwendbar • U.a. DBT, ACT, MBT • Fokus auf Emotionsregulation, Angst und Traurigkeit → Förderung von Stresstoleranz, Selbstmitgefühl, Mentalisierungsfähigkeit, Akzeptanz unangenehmer Emotionen; Anwendung von Stressbewältigungsstrategien; bei Selbstverletzung Förderung alternativer Bewältigungsstrategien • Ziel bei hoher NA: z.B. weiterem Leidensdruck vorbeugen, Art des Störungsausdrucks verändern
Distanziertheit	• Einzel- und Gruppentherapie als Lernmöglichkeit, angepasst an Probleme aufgrund von mangelnder Initiierung und nonverbaler Kommunikation • Mögl. Herausforderung in Beziehungsgestaltung: wenig Begeisterung, Anerkennung oder Interesse von Seiten des Pat. → Pat. nicht für Erfüllung eigener narzisstischer Geltungsbedürfnisse als Behandler/in nutzen	• Selbstverständnis und Selbstwertschätzung fördern • Unterstützung bei Veränderung des Umfeldes des Pat. („eine Nische finden“) • Unterstützung bei adaptiver Bewältigung des angeborenen Rückzugs-Bedürfnisses und gleichzeitig Schutz vor zu vielen sozialen Reizen • Behandlungsfokus auf Desinteresse/Vermeidung von Beziehungen → Verhaltensaktivierung, Training sozialer Kompetenzen, Üben von Durchsetzungsfähigkeit, Konfrontieren von Abwehrmechanismen, ggf. Expositionen

Implikationen für die Behandlung

Persönlichkeitsmerkmal-basierte Implikationen

	Setting	Interventionen/Beispiele
Dissozialität	• Machtkämpfe und Defensive vermeiden • Weltanschauung der Pat. versuchen zu verstehen • Bescheidene, realistische Therapieziele wichtig	• Einfühlsame Konfrontation mit dissozialem Verhalten, Nutzen hinterfragen, Nachteile herausarbeiten → Argumente für den Nutzen prosozialen Verhaltens fördern • Bewältigungsstrategien (z.B. Selbstüberhöhung, Dominanz) nach und nach durch gesundes Erwachsenenverhalten ersetzen, gleichzeitig Zugang zu zugrunde liegender Verletzlichkeit schaffen • bei mittelschwerer bis schwerer PS müssen ggf. aufgrund des Risikos schädlichen, feindseligen Verhaltens Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden
Enthemmung	• Verhaltensorientierte Therapie • Ähnlichkeiten zu ADHS-Behandlung	• Belohnende und bestrafende Konsequenzen des enthemmten Verhaltens erarbeiten • Training von Alltagsfertigkeiten und Selbstregulationsstrategien (besonders wichtig, wenn pot. Gefährdung für sich/andere) • Unterstützung bei möglichst konstruktiver Lebensgestaltung mit diesem Persönlichkeitsstil → sicherere/ gesündere alternative Verhaltensweisen zur Befriedigung des Sensations- und Stimulationsbedürfnisses finden

Implikationen für die Behandlung

Persönlichkeitsmerkmal-basierte Implikationen

	Setting	Interventionen/Beispiele
Anankasmus	• Günstig: klare Ziele, strukturierter Behandlungsplan, aktive TherapeutIn, die Anleitung, Rat und Orientierung gibt • Mögl. Schwierigkeiten in der Therapie wegen „Unzulänglichkeiten“ oder Fehlern der TherapeutIn (z. B. falsche Wortwahl, Vergesslichkeit, Unpünktlichkeit) → therapeutisch nutzen/aufarbeiten	• Unterstützung bei Entwicklung adaptiverer Ausdrucksweisen dieser Eigenschaft • Verbesserung der Flexibilität und Toleranz gegenüber Unvollkommenheit, fehlender Kontrolle und emotionaler Spontanität in Beziehungen • Merkmale des Anankasmus oft auch als internalisierte elterliche Anforderungen oder als Überkompensation für zugrunde liegende Verletzlichkeit konzeptualisiert → behutsame Auseinandersetzung • Entwicklung von (Selbst-)mitgefühl, Selbstfürsorge und Akzeptanz statt Kritik und strengen Anforderungen • Radical Openness DBT
Borderline-Muster	• Bewährte Ansätze zur Behandlung der emotional-instabilen PS (meiste Evidenz zur PS-Behandlung liegt für BPS vor)	• Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) → selbstschädigendes Verhalten reduzieren, Einüben konkreter Fertigkeiten, Emotionsregulation • Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) → besseres Verständnis für eigenes Erleben entwickeln, Mentalisierungsfähigkeit verbessern (Erleben und Motive anderer besser nachvollziehen) • Weitere, z.B. Übertragungsfokussierte Therapie (TFP), Schematherapie (ST)

Implikationen für die Behandlung – ST-Modell

Persönlichkeitsmerkmal-basierte Implikationen

Trait-Domänen (z. B. Facetten von ...)	zugrundeliegendes Schema	Modus
Negative Affektivität (z. B. Facetten emotionaler Labilität, Ängstlichkeit, Depressivität, Misstrauen, Trennungsunsicherheit)	Unzulänglichkeit/Scham Anfälligkeiten für Schädigungen oder Krankheiten Abhängigkeit/Inkompetenz Unterwerfung Bestrafen Verlassenheit Negativität/Pessimismus Selbstbestrafung Misstrauen/Missbrauch Verstrickung	Vulnerables Kind (verlassen oder einsames Kind) Ärgerliches Kind Bestrafender Elternteil Angepasster Unterwerfer Perfektionistisch-zwanghafter Kontrolleur*
Distanziertheit (z. B. Facetten von Rückzug, Intimitätsvermeidung, eingeschränkter Affektivität, Anhedonie)	Emotionale Gehemmtheit Misstrauen/Missbrauch Soziale Isolation/Entfremdung	Distanzierter Beschützer Verletzliches Kind (missbraucht oder gedemütigtes Kind) Distanzierter Beschützer*
Zwanghaftigkeit (z. B. Facetten von rigidem Perfektionismus und Durchhaltevermögen)	Überhöhte Standards, Emotionale Gehemmtheit	Fordernder Elternteil Perfektionistisch-zwanghafter Kontrolleur* Verärgertes Kind
Dissozialität (z. B. Facetten von Kaltblütigkeit, Aufmerksamkeitssuche, Großartigkeit, Feindseligkeit, Manipulativität, Täuschung)	Anspruchshaltung Streben nach Anerkennung	Pöbel- und Angreifer-Modus Raubtier/Killer-Modus Gerissener Täuscher*
Enthemmung (z. B. Facetten von Impulsivität, Risikobereitschaft, Ablenkbarkeit, Unverantwortlichkeit)	Unzureichende Selbstkontrolle	Impulsives Kind Undiszipliniertes Kind

Motivorientiertes Indikations- und Interventionsmodell (MIIM)

Störungsmodell

Kognitive Schemata

bestimmen die Wahrnehmung anderer (Filter)

und stehen im Zusammenhang mit interpersonellen Kernmotiven

Schließt an die Funktionsbeeinträchtigungen im dimensional System an

Dysfunktion des Selbst

Selbstbild (Identität): spiegelt sich in Grundannahmen über sich selbst wider

Selbstwert: spiegelt sich in Grundannahmen über sich selbst wider

Erkennen von Stärken und Grenzen: kann am Modell reflektiert werden

Interpersonelle Dysfunktion

Sozial-kognitive Funktionen: spiegeln sich in Grundannahmen über Andere, in der Wahrnehmung anderer und deren Reaktionen wider; können aus Modell abgeleitet werden

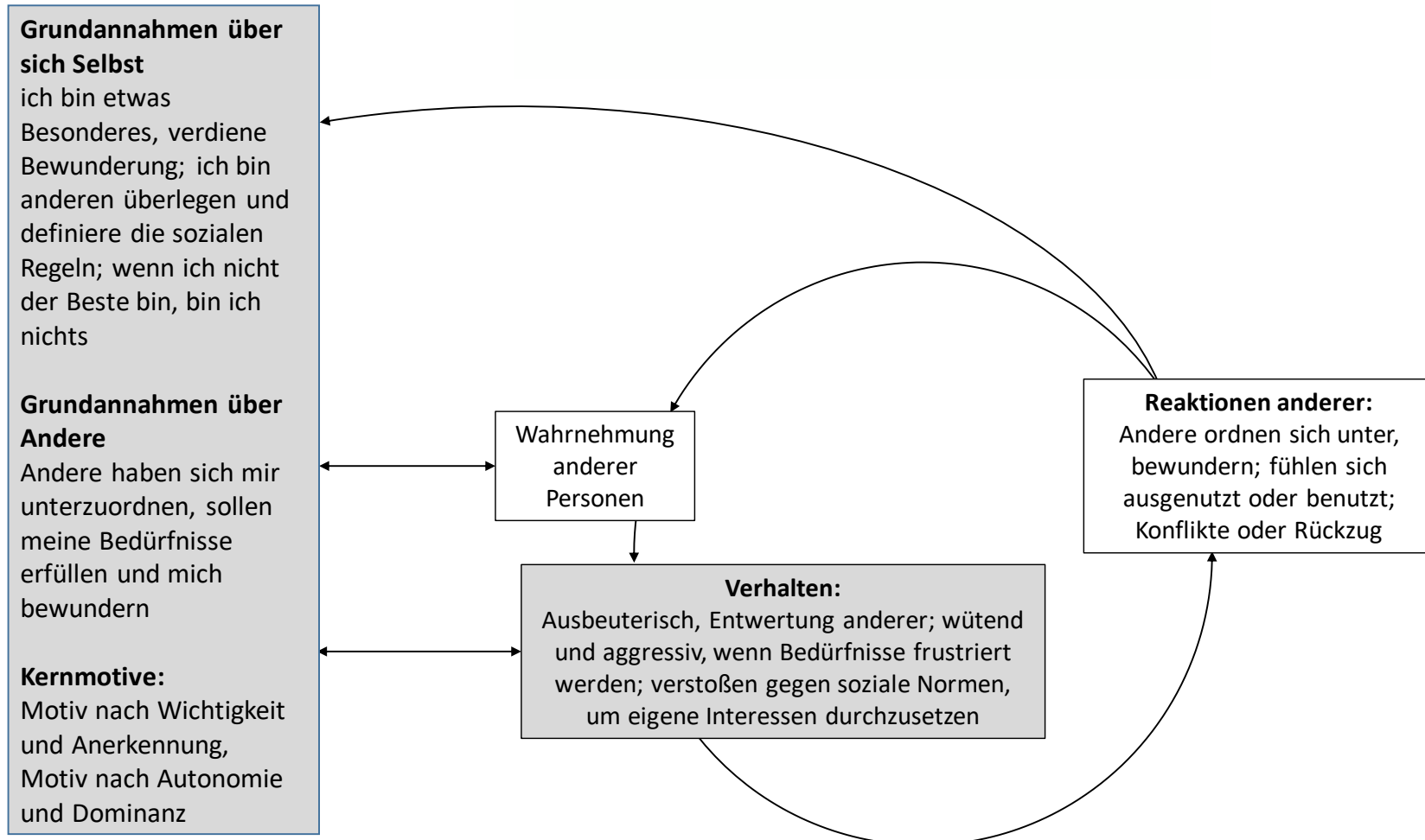
Herausarbeitung der Kernmotive im interpersonellen Verhalten bilden oft den Therapiestart

- Hieraus ergibt sich Planung der Interventionen, in der therapeutischen Beziehung und in Alltagsbeziehungen

Modul zur Selbstwertregulationsstörung

Motivorientiertes Indikations- und Interventionsmodell

Kognitive Schemata der Dominanz, Kontrolle, Überlegenheit zur Selbstwertregulation
Kognitive Schemata verhindern adaptive sozial-kognitive Funktionen → beeinträchtigen interpersonelle Funktionen
Kernmotive formen interpersonelles Verhalten



Effekte auf Persönlichkeitsfunktion und -merkmale: DBT-Modell

Measure	M (SD)		$t_{(52)}$	p	p_{FDR}	d [CI95%]
	Before DBT	After DBT				
BSL-23	1.89 (0.76)	1.50 (0.76)	4.10	<0.001	<0.001	0.56 [0.27, 0.85]
LPFS-BF 2.0	34.42 (5.58)	29.57 (6.91)	6.09	<0.001	<0.001	0.84 [0.52, 1.15]
PID5BF+ Total	1.33 (0.40)	1.20 (0.44)	2.83	0.007	0.013	0.39 [0.11, 0.67]
Negative Affectivity	1.94 (0.56)	1.69 (0.65)	3.48	0.001	0.003	0.48 [0.19, 0.76]
Detachment	1.36 (0.61)	1.18 (0.65)	2.68	0.010	0.017	0.37 [0.09, 0.65]
Antagonism	0.72 (0.55)	0.66 (0.56)	1.19	0.241	0.286	0.16 [-0.11, 0.43]
Disinhibition	1.55 (0.62)	1.39 (0.81)	1.88	0.066	0.090	0.26 [-0.02, 0.53]
Psychoticism	1.03 (0.64)	0.90 (0.63)	1.93	0.059	0.086	0.26 [-0.01, 0.53]
Anankastia	1.39 (0.64)	1.35 (0.59)	0.52	0.603	0.603	0.07 [-0.20, 0.34]

Dimensionaler, mechanismusbasierter konzeptueller Rahmen in MAAP

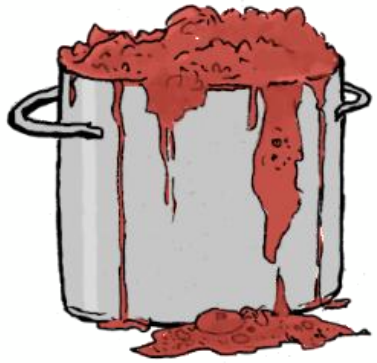
Reaktiv-aggressivem Verhalten zugrunde liegende Mechanismen als Therapietargets

- Erhöhte Sensitivität gegenüber sozialer Bedrohung: Trait negative Affektivität
- Gestörte Regulation von Ärgergefühlen und defizitäre Impulskontrolle: Fähigkeit zur Selbststeuerung
- Verminderte Fähigkeit zur Mentalisierung: Sozial-kognitive Fähigkeit
- Ansteckungsphänomene: Sozial-kognitive Fähigkeit

Mechanismus-basierte Anti-Aggression Psychotherapie (MAAP)

Behandlungs-
ziele

Interventionen



Affektdysregulation
Ärger-Dysregulation



Impulsivität



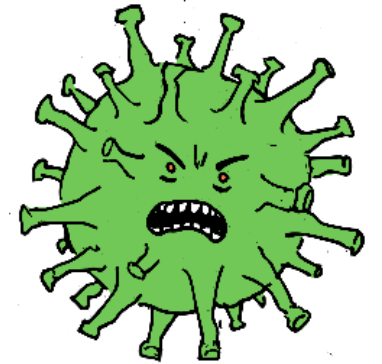
Übersensibel
gegenüber Bedrohung



Annäherung an
Bedrohungsreize



Reduzierte kognitive
Empathie



Emotionale Ansteckung
reduzierte Fremd/Selbst
Diskrimination

Entwicklung von
Ärgerregulations-
strategien

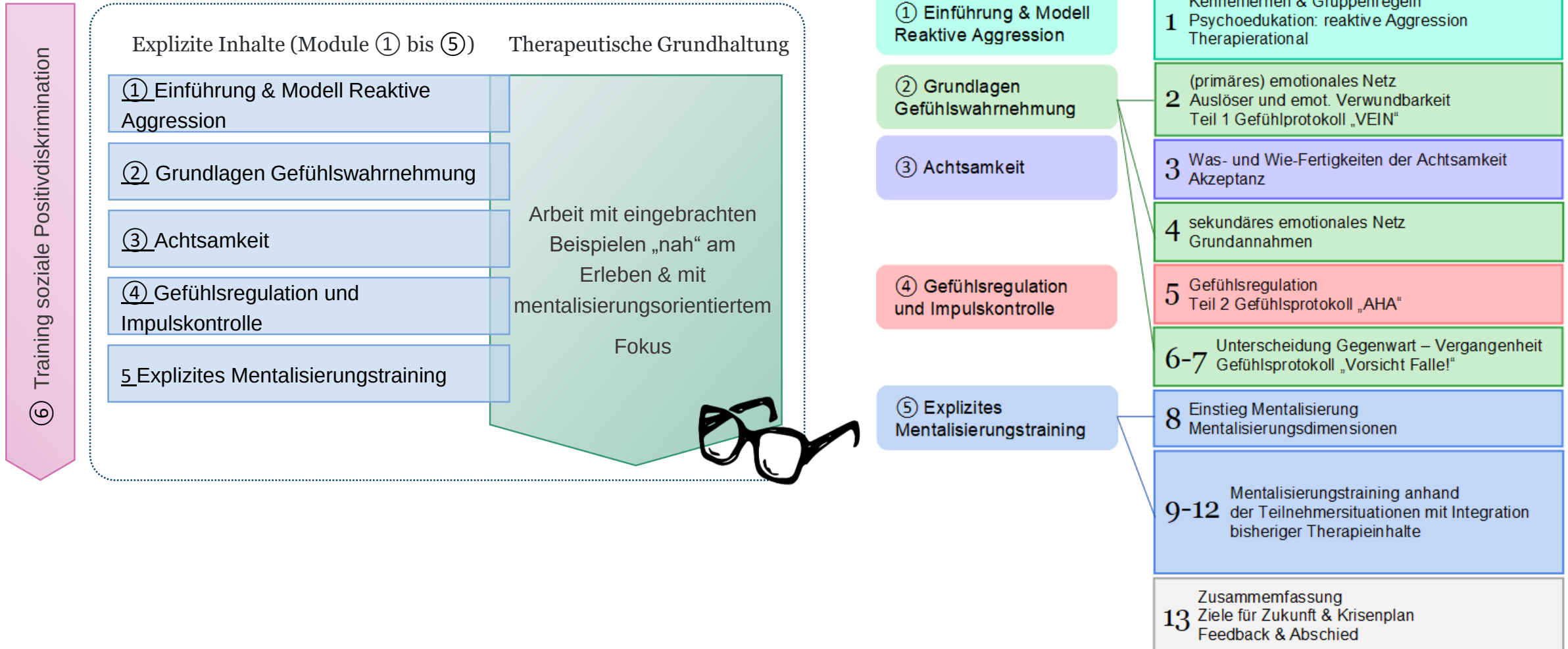
Entwicklung von
Inhibitions-
strategien

Stärkung der
Wahrnehmung
sicherer Reize

Förderung der Mentalisierung
Entwicklung expliziter Reflexionsprozesse
Stärkung der Selbst/Fremd Diskrimination

MAAP-Programm in 5 Modulen

- 2 Therapeuten, 4-6 Patienten/Gruppe;
- 1 Einzelsitzung + 13 Gruppensitzungen (2x/Wo. à 90 min.), also insg. 8 Wochen für einen Gruppendurchgang



Ärgermanagement: DBT als Gruppentraining

- Achtsamkeitsfähigkeit ↑ (z. B. wertfreies Beobachten, Beschreiben und Konzentrieren auf eine Sache im gegenwärtigen Moment),
- Fähigkeiten zur Emotionsregulation ↑ (d. h. Erkennen der aktuellen Emotion, entscheiden, ob die Emotion gerechtfertigt ist, und anschließendes Modulieren der Emotion)
- Fähigkeiten zur Stresstoleranz ↑ (einschließlich Methoden zum Überstehen von Krisen)
- Zwischenmenschliche Effektivitätsfähigkeiten ↑ (um Beziehungen zu verbessern und gleichzeitig die eigenen persönlichen Werte zu bewahren)

Übungen in Mentalisierung

Gruppenteilnehmer sind Mentalisierungshelfer

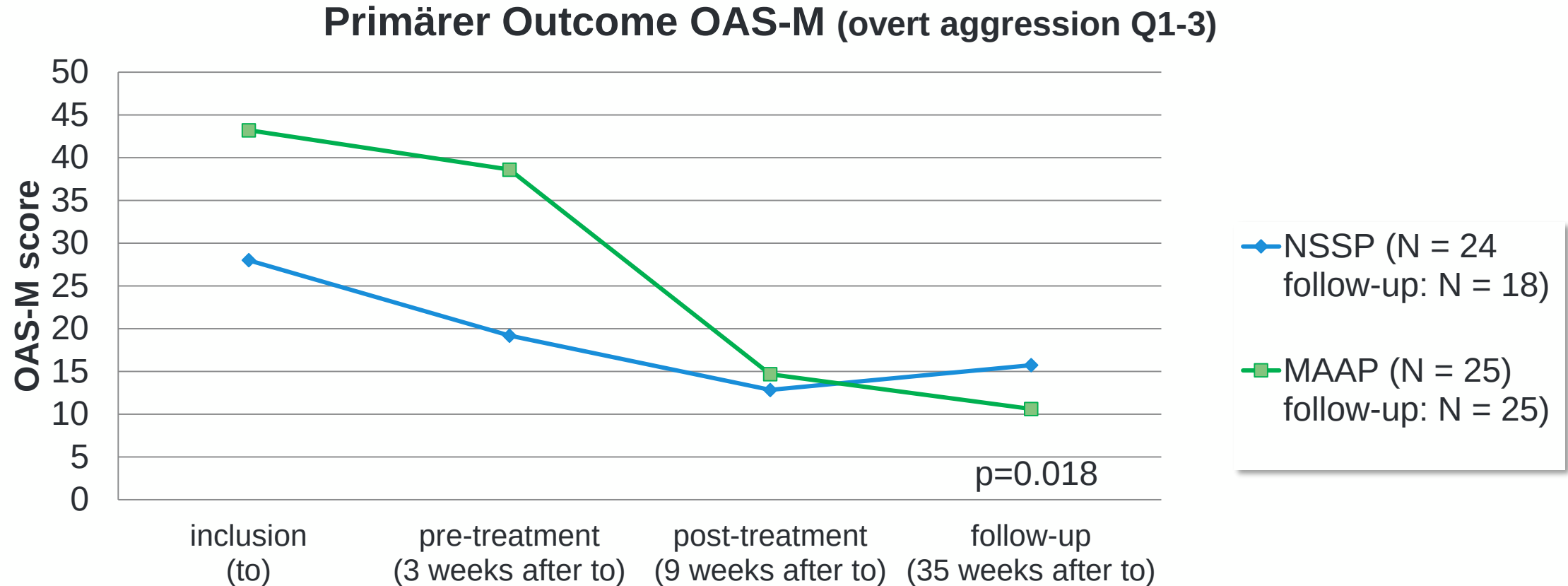
- Klärung der aggressiven Situation mit neugieriger Haltung
- Anregen weiter zu berichten (Bestätigungslaute, „Und dann?“)
- Nachfragen, konkretisieren, Unklares klären, Orientierung an den Leitfragen: Wer? Was? Wie? Wo genau?
- Kleinschrittiger Dialog: Paraphrasieren, Verstandenes spiegeln und bestätigen lassen
- Informationen zusammenfassen
- Inneres Erleben erfragen: „Was haben Sie als Allererstes gedacht?“, „Was für ein Gefühl hatten Sie in dem Moment?“
- Sie meinten, X. sei bedrohlich geworden – können Sie beschreiben, wie die Körperhaltung von X. in dem Moment war? [...] Und was war Ihr Gedanke in dem Moment, was er als Nächstes machen würde?“ Wo genau?
- Gefühle benennen
- Zusammenfassen und bestätigen lassen

- Affekt benennen
- Klärung des Punktes, an dem Mentalisierungsvermögen eingebrochen ist, sog. Kipppunkt



TherapeutIn als Mentalisierungsmodell

Mechanismusbasierte Anti-Aggressions-Psychotherapie

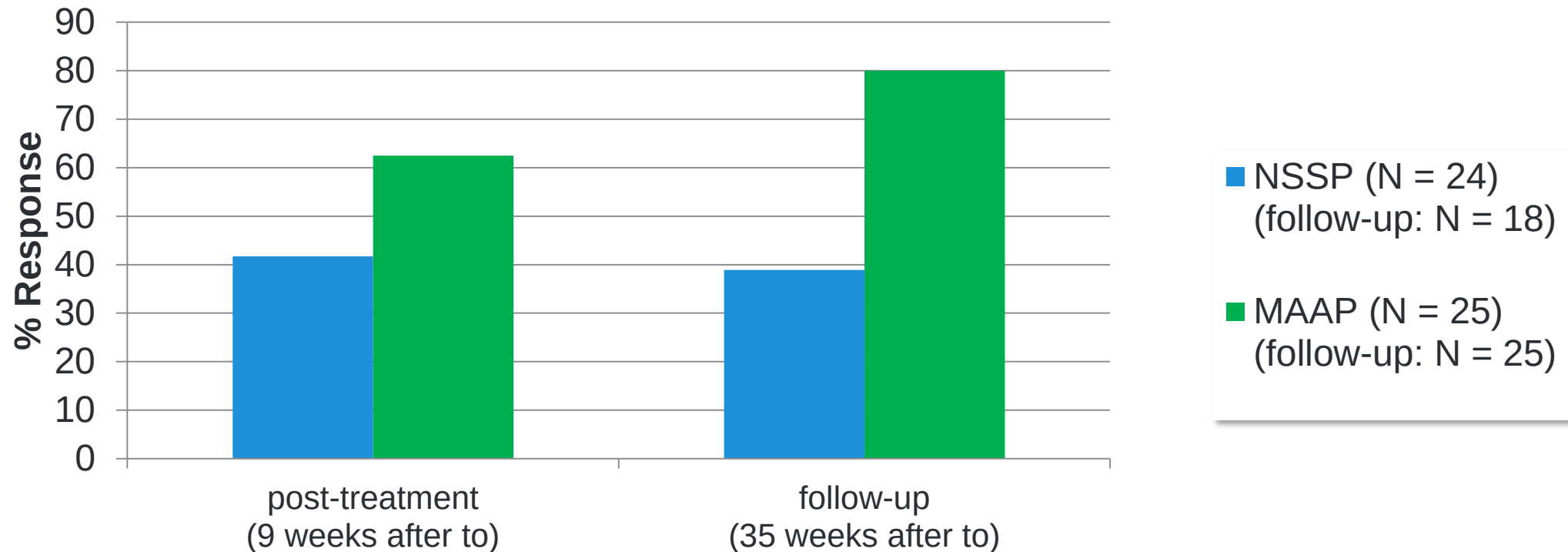


MAAP: post vs. prae*; no group x time interaction

Herpertz et al. Brit J Psychiatry open 2020

Mechanismusbasierte Anti-Aggressions-Psychotherapie

Sekundärer Outcome: Response (>50% Reduktion OAS-M)



Trend f. signifikanten Gruppeneffekt: p (2-sided) = 0,010 (Exact Fischer Test)

An aerial photograph of a historic town, likely Regensburg, Germany. A large stone bridge with multiple arches spans a wide river in the foreground. The town is built on a hillside, with a prominent castle or fortress on the highest point. The architecture is a mix of medieval and modern buildings. The text 'VIELEN DANK' is overlaid on the left side of the image.

VIELEN DANK

FÜR IHRE

AUFMERKSAMKEIT