

Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Teil 1: 18. September 2025

lic. phil. Pamela Walker
Psychotherapeutin

Mein beruflicher Erfahrungshintergrund

- 17 Jahre klinische Psychologin am Ambulatorium der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen, bis 2023 (u.a. Co-Leitung Babysprechstunde, Psychologische Leitung der Zweigstelle für Jugendliche)
- Seit 11 Jahren in eigener Praxis in Zürich und dort Arbeit mit allen Altersgruppen, Schwerpunkt Adoleszenz
- Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie am Psychoanalytischen Seminar Zürich und an der Universität Basel
- Dozentin, Supervisorin und Selbsterfahrungstherapeutin: u.a. am Psychoanalytischen Seminar Zürich, punktuell am Institut für Kinder- Jugend- und Familientherapie in Luzern
- Besondere Interessen:
Frühe Beeinträchtigungen in der psychischen Entwicklung, welche sich in psychischen Störungen niederschlagen und in der Regel in die Persönlichkeitsstruktur einschreiben mit entsprechenden Konsequenzen für die Betroffenen (sog. „frühe Störungen“)

Einige Fragen an sie...

- Berührungspunkte mit dem Kursthema, d.h. mit Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen?
- Berufstätigkeiten, bei denen sie mit dem Kursthema in irgendeiner Form in Kontakt stehen?
- Interesse daran, Psychotherapeut:in zu werden?
- Erfahrung mit der Entwicklung eigener Kinder?

Ihr Anliegen an den Kurs ?

- Was interessiert sie besonders am Thema?
- Was erwarten sie vom Kurs?

Übersicht Kursprogramm



1

Donnerstag, 18. September 2025
8:15-12h:

Erscheinungsbild von
Persönlichkeitsstörungen im Kindes-
und Jugendalter und diagnostische
Einschätzung nach ICD-11
(Arbeit an einem Filmbeispiel)



2

Donnerstag, 2. Oktober 2025
13:10-16:45:

Psychische Entwicklung und
Entstehungsbedingungen/Ätiologie
von Persönlichkeitsstörungen
(unter Einbezug von Fallbeispielen)



3

Freitag, 3. Oktober 2025
13.10-16:45:

Behandlungsansätze von
Persönlichkeitsstörungen im Kindes-
und Jugendalter
(unter Einbezug von Fallbeispielen)

Kursprogramm heute: Erscheinungsbild von Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter und diagnostische Einschätzung nach ICD-11

Einstieg ins Thema anhand von Rohmaterial aus einem Spielfilm (ca. 45min.)

Pause (20min.)

Input zur dimensionalen Diagnose nach ICD-11, Vertiefung der allgemeinen Diagnosekriterien und Einschätzung des Schweregrads (ca. 65min.)

Pause (20min.)

Input zu den Persönlichkeitsmerkmalen und –muster und Vertiefung des Verständnisses explizit auch bezogen auf den KJ-Bereich (ca. 55min.)

Ende dieses Kursblocks

Lernziele heute

- Erfahrung der emotionalen Intensität und Komplexität bei der Begegnung mit diesem komplexen Störungsbild und Kenntnis möglicher Erscheinungsformen
- Kenntnis des diagnostischen Vorgehens zur Feststellung einer Persönlichkeitsstörung im Kindes- und Jugendalter nach ICD-11:
 - Kenntnis der allgemeinen Kriterien
 - Vertiefte Kenntnis der Persönlichkeitsfunktionen anhand von Beispielen
 - Vertiefte Kenntnis der Persönlichkeitsmerkmale bei der Beschreibung einer Persönlichkeitsstörung anhand von Beispielen

Einstieg mit Filmausschnitt: Erscheinungsbild bzw. Vorläufer bei Kindern

Filmausschnitt (10min.):

Freewriting individuell (5 min.):

- was haben Sie emotional erlebt?
- welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf?

Austausch zu zweit (10min.):

- zu den obigen Punkten
- Welche Hypothese haben sie zur psychischen Verfassung dieses Kindes? Wie könnte es dazu gekommen sein?

Austausch im Plenum zu den 3 Punkten (15min.)

Pause 20min.

Dimensionale Diagnose der Persönlichkeitsstörung nach ICD-11 mit Fokus auf Kindes- und Jugendalter

Unterschiede und Übergang von der ICD-10 zur ICD-11: Entwicklungsperspektive

- **Es gibt keine diagnostische Trennung mehr zwischen Störungen des Kindes- und Jugendalters und des Erwachsenenalters wie im ICD-10** – stattdessen im ICD-11 eine «Berücksichtigung der Entwicklungsperspektive über die gesamte Lebensspanne» (Lauterbach, Geleitwort ICD-11, S. VI). Das gilt auch für die Persönlichkeitsstörungen.
- «Ausgeprägte maladaptive Züge können bereits im Vorschulalter beobachtet werden und stellen Vorläufer für eine Persönlichkeitsstörung im Jugend- und Erwachsenenalter dar.» (ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen, 2025, S. 51)
- „Die Stabilität von Persönlichkeitsstörungen zwischen Adoleszenten und Erwachsenen unterscheidet sich nicht wesentlich und ist kategorial [d.h. nach ICD-10] relativ niedrig.“ (Foelsch et al., 2013, S. 14)

Unterschiede und Übergang von der ICD-10 zur ICD-11: Von der Kategorie zur Dimensionalität

- **Bei den Persönlichkeitsstörungen wird vom kategorialen Ansatz im ICD-10** mit den verschiedenen Typen von Persönlichkeitsstörungen gewechselt **zum dimensionalen Ansatz des ICD-11** mit einer Einschätzung der allgemeinen Kriterien nach einer dreistufigen Schweregradeinteilung und einer Festlegung von 5 Persönlichkeitsmerkmalen auf einer Dimension von pathologisch bis nicht-pathologisch. Einzige Ausnahme davon im ICD-11: Das Borderlinemuster.
- Ausser der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit der Borderline- und der impulsiven Variante wurden andere Persönlichkeitsstörungstypen vor dem 18. Lebensjahr bisher [d.h. nach ICD-10] nur sehr selten vergeben und kaum systematisch beforscht. Verbindliche Zahlen zur Häufigkeit fehlen, ausser dass sie „(sehr) selten“ oder „kaum“ diagnostiziert werden. (vgl. Schmeck, 2009, S. 17-29)

Unterschiede und Übergang von der ICD-10 zur ICD-11: Das Zeitkriterium

- Das **Zeitkriterium** wurde reduziert auf „Stabilität über einen längeren Zeitraum“, was z.B. **ab 2 Jahren** schon zutreffend wäre. Persönlichkeitsstörungen müssen nicht mehr explizit auf Kindheit bzw. Adoleszenz zurückzuführen sein, wobei die frühe Manifestation nach wie vor typisch ist, insbesondere bei schweren Persönlichkeitsstörungen.
- Untersuchungen konnten zeigen, dass Persönlichkeitsstörungen nicht wie lange angenommen zeitlich hochstabil sind (Tyrer et al. 2015), sondern sich etwa in Abhängigkeit der Lebensumstände für eine längere Zeit manifestieren, danach aber auch wieder zurückgehen können, was bedeuten kann, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht mehr gerechtfertigt ist (Newton-Howes et al. 2015). (ICD-11, S. 319)

Gestuftes diagnostisches Vorgehen nach ICD-11

3 diagnostische Schritte mit zunehmenden Differenzierungsmöglichkeiten

1. Überprüfung der allgemeinen Kriterien auf Basis der Abweichungen in den Persönlichkeitsfunktionen
2. Einordnung des Schweregrades
3. Beschreibung der Persönlichkeitsmerkmale und –muster

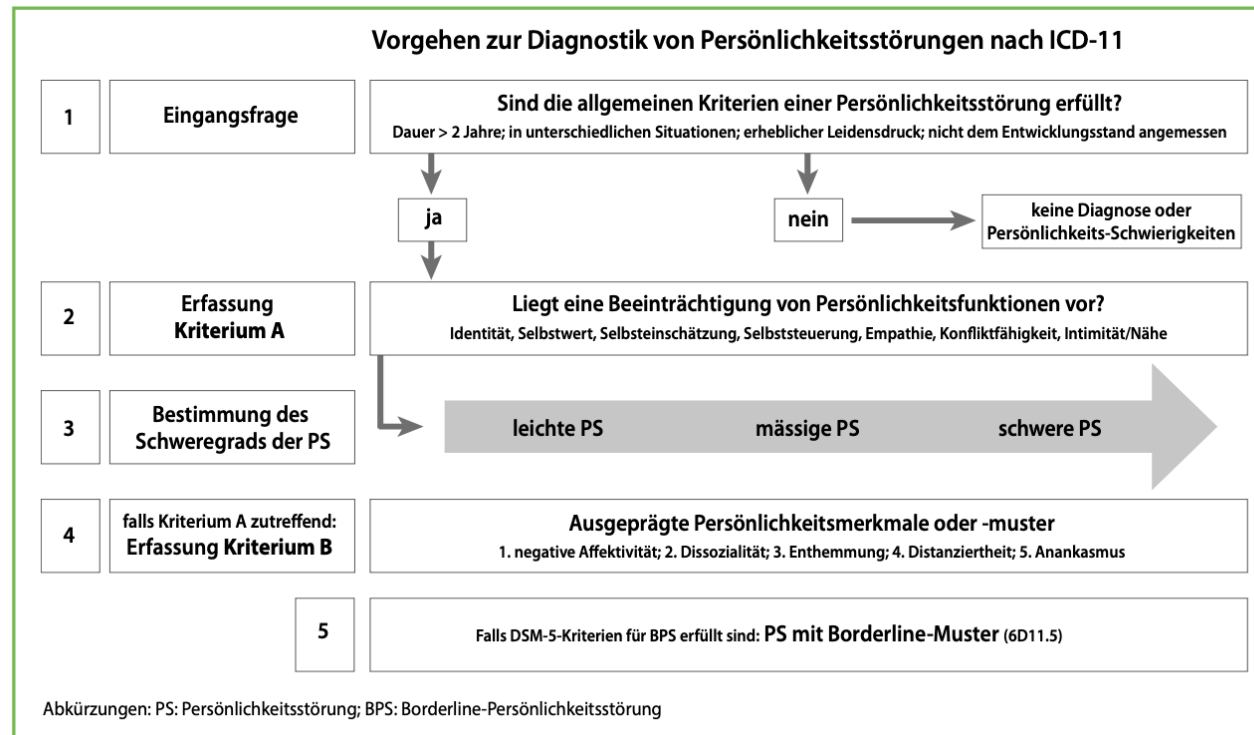


Abbildung: ICD-11 Diagnose-Algorithmus zur Bestimmung einer PS

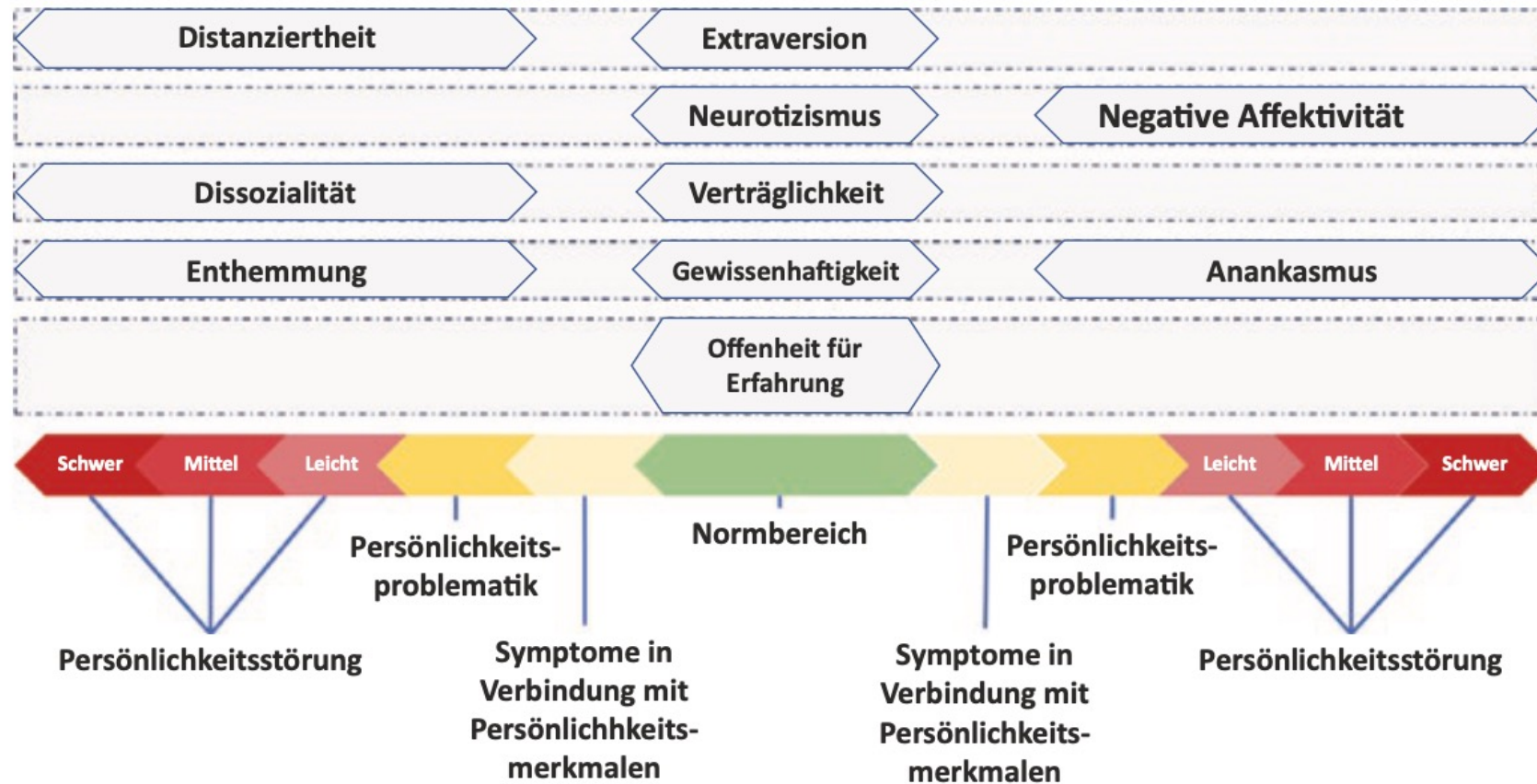


Abb. 18.1 Spektrum der Persönlichkeitsvariationen von Normvariation bis schwere Persönlichkeitsstörung (ICD-11)

1 Überprüfung der allgemeinen Kriterien

«Zentral sind hier Abweichungen in den Funktionsweisen des Selbst oder im Umgang mit Menschen». (ICD-11, S. 318)

Bezogen auf die Persönlichkeit als Ganzes bzw. auf:

- Die Funktionsweisen des Selbst
- Zwischenmenschliche Störungen
- Die emotionalen, kognitiven und verhaltensbezogenen Manifestationen davon

Was ist mit „Persönlichkeit“ gemeint?

„Überdauernde individuelle Eigenschaften einer Person, die sie von anderen unterscheiden und die ihr Verhalten, Erleben, ihre Wahrnehmung und Interpretation von sich selbst, aber auch anderen Personen, Ereignissen oder Situationen beeinflussen.“ (ICD-11, S. 318)

Bei dieser Definition geht es nicht um Krankheit, sondern um Charakter, Identität oder eben: „Persönlichkeit“.

Bei Kindern und Jugendlichen ist schon etwas mehr noch im Fluss bzw. im Aufbau als beim Erwachsenen, aber Persönlichkeit haben sie auch, wie auch Erwachsene sich in ihrer Persönlichkeit noch verändern können 😊

Definition von „Persönlichkeitsstörung“ nach ICD-11:

«Eine Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch Funktionsbeeinträchtigungen in Aspekten des Selbst (Identität, Selbstwert, Selbstbild, Selbststeuerung) und/oder Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen (z. B. die Fähigkeit, enge und für beide Seiten befriedigende Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die Fähigkeit, die Sichtweise anderer zu verstehen und mit Konflikten in Beziehungen umzugehen), die über einen längeren Zeitraum (z. B. zwei Jahre oder länger) bestehen. Die Störung äußert sich in maladaptiven (z. B. unflexiblen oder unzureichend regulierten) Mustern der Kognition, des emotionalen Erlebens, des emotionalen Ausdrucks und des Verhaltens und zeigt sich in vielen persönlichen und sozialen Situationen (d. h. sie ist nicht auf bestimmte Beziehungen oder soziale Rollen beschränkt). Die Verhaltensmuster, die die Störung charakterisieren, sind entwicklungsmäßig nicht angemessen und können nicht in erster Linie durch soziale oder kulturelle Faktoren, einschließlich sozialpolitischer Konflikte, erklärt werden. Die Störung ist mit bedeutsamem Stress oder einer signifikanten Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden.» (ICD-11, 6D10)

Was sind „Funktionsweisen des Selbst“?

Sie beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Identität
- Selbstwert
- Selbsteinschätzung
- Stabilität

Identität

- Stabilität und Kohärenz der eigenen Identität: Ausmass, in dem die Identität sehr variabel und inkonsistent bzw. übermässig starr und festgelegt ist (bei PS) im Vergleich zu einer stabilen und konsistenten aber doch anpassungsfähigen Persönlichkeit.
- Beispiele?

Tabelle 3-3: Beispiele für den Schweregrad einer gestörten Identität

Leichtgradig	Das Selbstverständnis kann etwas widersprüchlich sein und nicht mit dem übereinstimmen, was andere über die Person denken.
Mittelgradig	Die Selbstwahrnehmung kann in erlebten Krisen ausgesprochen inkohärent sein.
Schwergradig	Das Selbstbild ist sehr unrealistisch und in der Regel sehr instabil oder widersprüchlich.

Selbstwert

- Selbstwert: Fähigkeit, einen insgesamt stabilen und positiven Selbstwert aufrecht zu erhalten.

Beispiele?

Tabelle 2-2: Funktionsniveaus der Persönlichkeit

Schweregrade	Beispiele für spezifische Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls und des Verständnisses für andere
Gesunde Funktion	Es besteht ein stabiles und positives Selbstwertgefühl und ein umfassendes und genaues Verständnis für die Erfahrungen anderer.
Persönlichkeitsproblematik	Das Selbstwertgefühl ist manchmal durch eine verzerrte Sichtweise auf sich selbst gekennzeichnet, während die Fähigkeit, die Erfahrungen anderer realistisch zu verstehen, etwas problematisch sein kann.
Leichtgradige Persönlichkeitsstörung	Das Selbstwertgefühl ist anfällig (z.B. durch Schwierigkeiten, sich von Erfahrungen zu erholen, bei denen das Selbstwertgefühl verletzt wurde), während die Fähigkeit, die Erfahrungen anderer zu verstehen, beeinträchtigt ist.
Mittelgradige Persönlichkeitsstörung	Erhebliche Probleme, ein stabiles positives Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten (z.B. eine unrealistisch negative oder positive Sichtweise von sich selbst), während die Fähigkeit, die Erfahrungen anderer zu verstehen, erheblich beeinträchtigt ist.
Schwergradige Persönlichkeitsstörung	Schwerwiegende Probleme bei der Regulierung des Selbstwertgefühls (z.B. Selbstverachtung oder Grandiosität), während die Fähigkeit, die Erfahrung oder Motivation anderer zu berücksichtigen und zu verstehen, deutlich beeinträchtigt ist.

Aus: ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen, 2025, S. 29)

Selbsteinschätzung

- Selbsteinschätzung: Fähigkeit, die eigenen Eigenschaften, Stärken, Schwächen einzuschätzen
- Beispiele?

Selbststeuerung

- Selbststeuerung: Fähigkeit, Pläne zu machen, sich zu entscheiden und seine Pläne angemessen umzusetzen
- Beispiele?

Tabelle 3-5: Beispiele für Schweregrade einer gestörten Selbststeuerung

Leichtgradig	Die Fähigkeit, sich angemessene Ziele zu setzen und auf sie hinzuarbeiten, ist aufgrund von Versagensängsten oder Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Widrigkeiten beeinträchtigt.
Mittelgradig	Die Person gibt aufgrund mangelnder Emotionsregulierung selbst bei geringfügigen Widrigkeiten leicht auf; oder die Person verfolgt unvernünftigerweise Ziele, die keine Aussicht auf Erfolg haben.
Schwergradig	Die Person ist weitgehend unfähig, sich realistische Ziele zu setzen und zu verfolgen.

Was ist gemeint mit „zwischenmenschlichen Störungen“?

Probleme beim Perspektivwechsel, der empathischen Einfühlung und man könnte sagen: allgemein bei der Mentalisierung des Gegenübers.

Das führt zu:

- Defiziten im Bereich der Konfliktlösung
- Störungen der Bindungsfähigkeit

Dies verhindert wiederum den Aufbau und das Aufrechterhalten enger und erfüllender Beziehungen.

(nach ICD-11, S. 318-319)

Zwischenmenschliche Störungen operationalisiert als Fähigkeiten

Tabelle A-1: Persönlichkeitsfunktion in der ICD-11, operationalisiert mit der PDS-ICD-11-Skala

Fähigkeiten und Erscheinungsformen	Gesunde Funktion
5. Interesse an Beziehungen	Fähigkeit, ein gesundes Maß zwischen Alleinsein und Zusammensein mit anderen zu finden
6. Verständnis für die Perspektive anderer	Fähigkeit, die Sichtweise anderer zu verstehen und zu würdigen, ohne zu sehr darüber nachzudenken, was sie denken und fühlen
7. Gegenseitigkeit (Reziprozität) in Beziehungen	Fähigkeit, enge und für beide Seiten zufriedenstellende Beziehungen aufzubauen und zu pflegen
8. Umgang mit Konflikten	Fähigkeit, Konflikte in Beziehungen auf kooperative Weise zu lösen

Aus: ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen, 2025, S. 145)

Findet sich da nicht jede:r abgebildet?

Doch, auf dem Kontinuum von der gesunden Funktion über die Persönlichkeitsproblematik und die leichtgradige Persönlichkeitsstörung bis hin zur schweren können wir alle eingeordnet werden. Aber: Bei einer Persönlichkeitsstörung muss ein **erheblicher Leidensdruck** bestehen und Folgendes gegeben sein:

«Diese Störungen im Selbst oder im Umgang mit Mitmenschen müssen **situationsübergreifend** vorliegen und dürfen sich nicht auf einzelne Beziehungen oder Lebensbereiche beschränken. Die Störung äussert sich durch **unangemessene, unflexible bzw. schlecht regulierte Muster** in den Bereichen Kognitionen, emotionales Erleben, emotionaler Ausdruck bzw. Verhalten.» (ICD-11, S. 318)

Tabelle 2-1: Gekürzter Überblick über Persönlichkeitsfunktionen und ihrer Manifestationen

Funktion der Persönlichkeit		
Aspekte des Selbst	Zwischenmenschliche Funktion	
• Identität (zu flexibel oder zu starr) • Selbstwertgefühl (zu niedrig oder zu hoch) • Selbsteinschätzung (Stärken und Schwächen) • Selbststeuerung (zu flexibel oder starr)	• Interesse an Beziehungen (Vermeiden oder übermäßiges Verlangen) • Perspektivübernahme/Empathie (Egozentrik) • Stabile wechselseitige Beziehungen (keine oder instabil) • Konfliktmanagement (unterwürfig oder aggressiv)	
Manifestationen		
Emotional	Kognitiv	Verhaltensbezogen
• Erfahrung und Ausdruck • Über- oder Unterreaktion • Die eigenen Emotionen erkennen	• Realitätsprüfung • Entscheidungsfindung • Stabilität und Flexibilität der Überzeugungen	• Zu wenig/viel Impulskontrolle • Selbstschädigung • Aggression gegenüber anderen
Globale psychosoziale Beeinträchtigung und/oder Leidensdruck		
Persönliche, familiäre, soziale, schulische, berufliche oder andere wichtige Funktionen		

- Aus: ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen, 2025, S. 26)

Für PS relevante Bereiche der Kognitionen

1. Genauigkeit interpersoneller oder situativer Bewertungen, insbesondere unter Stress
2. Fähigkeit, angemessene Entscheidungen in unklaren Situationen zu treffen
3. Angemessene Stabilität und Flexibilität der eigenen Grundüberzeugungen

Für PS relevante Bereiche des emotionalen Erlebens

1. Ausmass und die Angemessenheit des emotionalen Erlebens und des Emotionsausdrucks
2. Tendenz, emotional über- oder unteraktiviert zu sein
3. Fähigkeit, schwierige oder unerwünschte Emotionen wahrzunehmen und anzuerkennen

Für PS relevante Bereiche des Verhaltens

1. Fähigkeit, die eigenen Impulse und Verhaltensweisen an die jeweilige Situation und unter Berücksichtigung der Konsequenzen anzupassen
2. Angemessenheit von Verhaltensreaktionen auf intensive Gefühle oder stressige Umstände

Persönlichkeit oder Persönlichkeitsstörung?

Für die Diagnose gilt:

1. «Die Probleme dürfen nicht für den altersentsprechenden Entwicklungsstand angemessen oder durch soziale oder kulturelle Einflüsse erklärbar sein.»
2. «Die Persönlichkeitsstörung muss zu erheblichen Belastungen oder **bedeutsamen Beeinträchtigungen**, wie etwa Funktionseinschränkungen im persönlichen, familiären, sozialen, schulischen oder beruflichen Kontext führen».
3. Die Probleme müssen «über einen **längeren Zeitraum**» bestehen, «2 Jahre oder länger».
4. «Bevor die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden kann, muss ausgeschlossen werden, dass die Auffälligkeiten auf die Wirkung von Medikamenten oder anderen Substanzen zurückgehen und auch nicht besser durch eine andere psychische Störung, eine zentralnervöse oder andere somatische Erkrankung erklärbar ist.»

(ICD-11, S. 319/320)

Bei Kindern und Jugendlichen ist zudem zu beachten:

- Tendenz, dass sich Persönlichkeitsstörungen bereits in der Kindheit manifestieren, in der frühen Adoleszenz an Intensität zunehmen und sich bis ins Erwachsenenalter fortsetzen, auch wenn die klinische Auffälligkeit möglicherweise erst später im Leben auftritt.
- «Klinikern wird einerseits im Allgemeinen geraten, mit einer zu frühen Diagnose vorsichtig zu sein, da die Persönlichkeit von Kindern noch in der Entwicklung ist. Andererseits ist es jedoch auch nicht angebracht, eine frühe Erkennung und Behandlung zu vermeiden [...]»
- **Wichtig:** Die Selbstfunktionen und auch die zwischenmenschlichen Funktionen sind bei Heranwachsenden noch in Entwicklung und der Reifungsprozess verläuft unterschiedlich schnell, so dass es u.U. ziemlich schwierig sein kann zu beurteilen, inwiefern es sich um eine ernsthafte Störung der Persönlichkeitsentwicklung oder um eine Reifungsverzögerung handelt.

Nach: «ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen», 2025, S. 49/50.

2 Schweregradeinteilung der Störungen in den verschiedenen Funktionsbereichen

- Leichtgradige Persönlichkeitsstörung
- Mittelgradige Persönlichkeitsstörung
- Schwere Persönlichkeitsstörung

- Ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale
oder -muster

Tab. 18.3 Schweregrad: Aspekte der Persönlichkeitsdysfunktion und daraus resultierende Funktionsdefizite in der ICD-11

Schweregrad	Funktionsbereiche	Störungen des Selbst	Beispiele für Störungen des Selbst	Zwischenmenschliche Störungen	Beispiele für zwischenmenschliche Störungen	Emotionale, kognitive, und Verhaltens-Störungen
leicht	-erheblicher Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen - entweder auf bestimmte Bereiche beschränkt - oder in mehreren Bereichen, aber weniger ausgeprägt - meist dauerhafte Beschäftigung möglich	-einige Funktionsbereiche des Selbst betroffen, andere nicht - möglicherweise in einigen Kontexten nicht offensichtlich	- <i>Selbstkonzept widersprüchlich, nicht mit Sicht anderer übereinstimmend</i> - <i>Selbstwertgefühl leicht verletzbar</i> - <i>Probleme auf angemessene Ziele hinzuarbeiten und mit Rückschlägen umzugehen</i>	-Probleme in vielen zwischenmenschlichen Beziehungen und bei Erfüllung beruflicher und sozialer Rollen, -einige Beziehungen werden aufrechterhalten und einige Rollen ausgeübt	-<i>Einschränkungen der Mentalisierungs-Fähigkeit</i> → <i>Probleme in engen Beziehungen:</i> - <i>viele Konflikte</i> - <i>alternativ Abhängigkeit und Konfliktvermeidung</i> - <i>Beschäftigung trotz vieler Konflikte</i>	- meist keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung - unter Stress Verzerrungen in situativen und zwischenmenschlichen Einschätzungen - Fähigkeit zur Realitätsprüfung meist intakt
mittelgradig	- deutliche Beeinträchtigung der meisten wichtigen Funktionsbereiche - Funktionsfähigkeit in wenigen umschriebenen Bereichen kann erhalten bleiben - meist geringes Interesse an oder geringe Bemühung um dauerhafte Beschäftigung	-mehrere Funktionsbereiche des Selbst betreffend - von mittel-schwerer Ausprägung	- <i>Selbstkonzept in Krisen inkohärent</i> - <i>erhebliche Schwierigkeiten, positives Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten oder unrealistisch positive Selbsteinschätzung</i> - <i>angemessene Ziele: rasches Aufgeben oder Festhalten ohne Erfolg</i>	-deutliche Probleme in den meisten Beziehungen und bei Erfüllung der meisten sozialen und beruflichen Rollen -Beziehungen sind von Konflikten, Vermeidung, Rückzug oder extremer Abhängigkeit geprägt	-<i>große Einschränkungen der Mentalisierungs-Fähigkeit</i> → <i>Hindernis für enge Beziehungen:</i> - <i>nur wenige Freundschaften</i> - <i>viele Konflikte in Arbeitsbeziehungen,</i> - <i>romantische Beziehungen: Dominanz oder Unterwürfigkeit</i>	-manchmal Selbst- oder Fremdgefährdung - Impulskontrolle und Verhaltensmodulation eingeschränkt - unter Stress ausgeprägte Verzerrungen in der Situationsbeurteilung - leichte dissoziative Zustände oder paranoide Überzeugungen oder Wahrnehmungen

(Fortsetzung)

Tab. 18.3 (Fortsetzung)

Schweregrad	Funktionsbereiche	Störungen des Selbst	Beispiele für Störungen des Selbst	Zwischenmenschliche Störungen	Beispiele für zwischenmenschliche Störungen	Emotionale, kognitive, und Verhaltens-Störungen
schwer	- schwere Beeinträchtigungen in (fast) allen Lebensbereichen - nicht willens oder in der Lage zu einer regelmäßigen Arbeit, aufgrund von geringem Interesse, wenig Anstrengung, schlechten Leistungen, zwischenmenschlichen Schwierigkeiten oder unangemessenem Verhalten	- schwerwiegende Störungen (fast) aller Bereiche des Selbst	- <i>Selbstbild sehr unrealistisch, instabil oder widersprüchlich</i> - <i>Selbstwahrnehmung: Selbstverachtung oder grandios oder exzentrisch</i> - <i>weitgehend unfähig, sich realistische Ziele zu setzen und zu verfolgen</i>	- praktisch alle Beziehungen sind ernsthaft beeinträchtigt - Fähigkeit und Bereitschaft, soziale und berufliche Aufgaben zu erfüllen, sind stark beeinträchtigt	- <i>zwischenmenschliche Beziehungen (auch familiäre), falls vorhanden, beruhen nicht auf Gegenseitigkeit, sind oberflächlich, extrem einseitig, instabil oder hochgradig konfliktreich, oft bis hin zur Gewalt</i>	- häufig Selbst- oder Fremdgefährdung - extreme Schwierigkeiten, schwierige Emotionen anzuerkennen - unter Stress extreme Verzerrungen in der Situationsbeurteilung - häufig dissoziative Zustände oder psychoseähnliche Überzeugungen oder Wahrnehmungen

Definitionen nach: BfArM (2024) sowie Euler (2022); Beispiele nach: WHO 2024

Pause 20min.

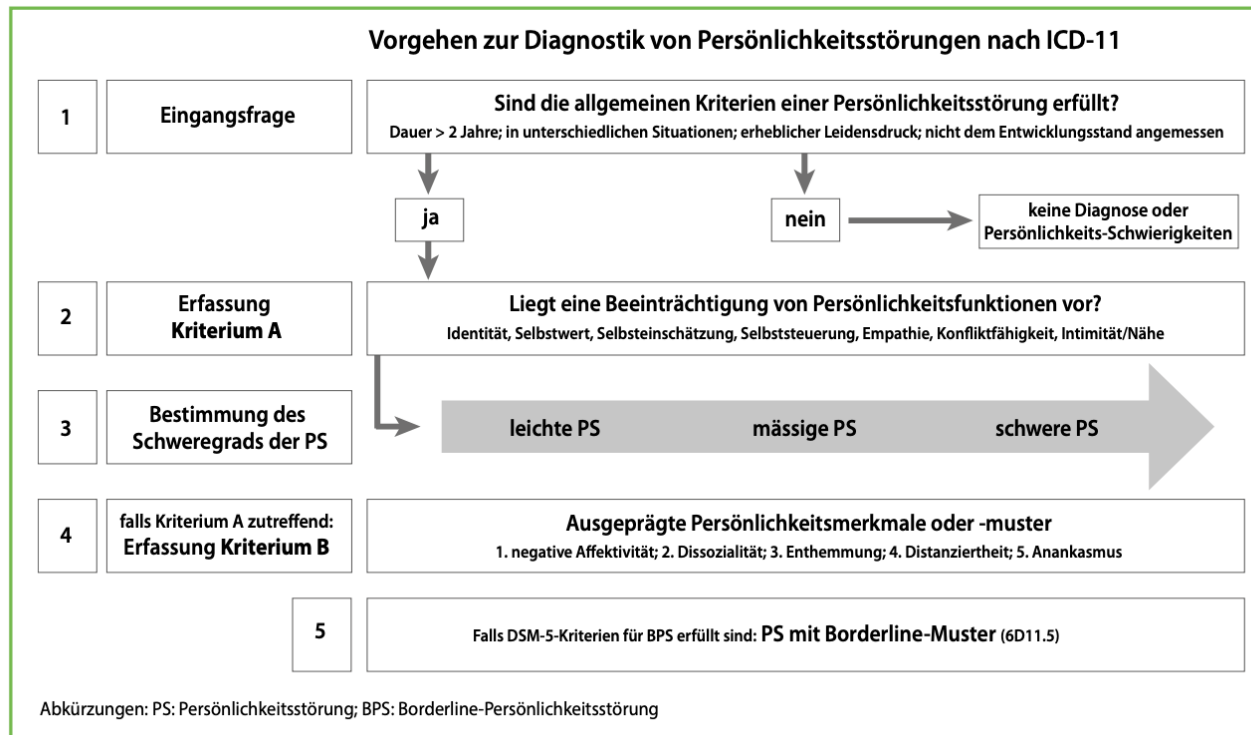


Abbildung: ICD-11 Diagnose-Algorithmus zur Bestimmung einer PS

Nach Schmeck, PS in der Ausgabe 2/2024 von Psychiatrie + Neurologie, 2/2024, Seiten 10-12.

3

Beschreibung der Persönlichkeitsmerkmale und -muster

5 Persönlichkeitsmerkmale in Anlehnung an
die Big Five:

1. Negative Affektivität
2. Distanziertheit
3. Dissozialität
4. Enthemmung
5. Anankasmus

Tab. 18.5 Merkmalsbereiche der Persönlichkeit in der ICD-11

Merkmalsbereich	Merkmale/Aspekte	Beispiele
Negative Affektivität	• Häufige, intensive negative Gefühle, Frequenz und Intensität situationsunangemessen • Probleme bei der Emotionsregulation oder emotionale Labilität • Negativismus • Niedriger Selbstwert und geringes Selbstvertrauen • Misstrauen	• Internalisierend wie Angst, Depressivität, Schuld, Scham oder externalisierend wie Ärger, Feindseligkeit, Verachtung • Starke Schwankungen, Erleben emotionaler Überforderung, niedrige Frustrationstoleranz • Zurückweisung von Ratschlägen/Tipps aufgrund negativer Erwartungen • Konsequenzen: Vermeidungsverhalten, abhängige Züge, Neid, selbstabwertende Gedanken bis hin zu Suizidalität • Annahme böser Absichten anderer, Nachtragen, Bitterkeit und Zynismus
Distanziertheit	• Soziale Distanziertheit • Emotionale Distanziertheit	• Vermeidung enger Beziehungen und sozialer Kontakte • Geringe Wahrnehmung und geringer Ausdruck von Emotionen
Dissozialität	• Selbstbezogenheit • Mangel an Empathie	• Anspruchsverhalten und Erwartung von Bewunderung • In der Folge manipulatives, kriminelles oder gewalttätiges Verhalten
Enthemmung	• Impulsivität • Ablenkbarkeit • Unverantwortlichkeit • Rücksichtslosigkeit • Mangel an Planung	• Spontanes Handeln ohne Rücksicht auf längerfristige Konsequenzen • Rascher Verlust des Fokus und rasche Langeweile • Unzuverlässig, Fehlen eines Verantwortungsbewusstseins • Risikoreiches Verhalten • Spontanes Handeln wird bevorzugt, Pläne werden nicht durchgehalten
Anankasmus	• Perfektionismus • Kontrolle des emotionalen und Verhaltens-Ausdrucks	• Fokus auf Normen, soziale Regeln, Details, rigide Routinen und Planung • Rigide Kontrolle des Ausdrucks, Vermeidung von Risiko, Absicherungsverhalten

Nach: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2024) sowie World Health Organisation (2024)

Wie anwenden für die diagnostische Einschätzung?

- «Bei den Merkmalen handelt es sich nicht um Störungskategorien, sondern um Beschreibungen der zugrunde liegenden Persönlichkeit.» (ICD-11, S. 323)
- «Es können so viele Merkmale verwendet werden, wie zur Beschreibung notwendig erscheinen. Personen mit stärker ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen tendieren dazu, mehr Auffälligkeiten auf verschiedenen Dimensionen aufzuweisen; es kann aber auch schwere Persönlichkeitsstörungen mit nur einer charakterisierenden Dimension geben.» (ICD-11, S. 325)
- «Es macht also einen erheblichen Unterschied, ob ein Patient bzw. eine Patientin mit einer mittelgradigen Persönlichkeitsstörung durch Negative Affektivität und Distanziertheit (z.B. übermässig ängstlich, gehemmt und vermeidend) oder Dissozialität und Enthemmung (z.B. egozentrisch, dominant und rücksichtslos) gekennzeichnet ist.» (ICD-11, S.30).

Wie werden diese Persönlichkeitsmerkmale erhoben?

- Mittels Fragebogen zur Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung
- Mittels mehr oder weniger strukturierter klinischer Interviews
- Mittels Verhaltensbeobachtungen im Behandlungsverlauf
- Ein Beispiel dafür ist das Persönlichkeitsinventar für DSM-5 und ICD-11 in Kurzform:
PID5BF+ Fragebogen ausfüllen und Profil auswerten (10min.)

Verhältnis von Persönlichkeitsfunktionen zu Persönlichkeitsmerkmalen

- **Persönlichkeitsfunktionen: Vulnerabilität «von innen»** - eher formbar
- **Persönlichkeitsmerkmale: Vulnerabilität «von aussen»** - eher biologisches Temperament und andauernd
- «Die Persönlichkeitsfunktion kann sagen, wie der Patient oder die Patientin im Allgemeinen mit sich selbst und seinen oder ihren Beziehungen «umgeht», während die Merkmalsbereiche die Störung näher beschreiben, durch die Patienten und Patientinnen auffällig werden.»
- Die Bewertung der Persönlichkeitsfunktion kann zur Abbildung des klinischen Fortschritts eingesetzt werden – die Merkmalsdomänen bleiben eher stabil. Mögliche Veränderung: Von einer mittelgradigen zu einer leichtgradigen PS.
- «Insgesamt kann die Bewertung und Klassifizierung des Schweregrads dazu verwendet werden, die Intensität und das Ausmass der erforderlichen Intervention zu bestimmen, während die Merkmalsbereiche dazu dienen können, den Schwerpunkt und den Stil der Behandlung zu bestimmen."

Nach: «ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen», 2025, S. 31/32.

Persönlichkeitsmerkmale in der Adoleszenz:

- Bei der Beurteilung von Jugendlichen ist es wichtig, alterstypische Verhaltensweisen in dieser Altersgruppe zu berücksichtigen. So sind beispielsweise Stimmungsschwankungen, Risikoverhalten und Selbstverletzungen im Jugendalter häufiger als im Erwachsenenalter.» (S. 50).
- «Wir wissen heute, dass Enthemmung (z.B. risikofreudiges Verhalten) und Negative Affektivität (z.B. unverhältnismässige emotionale Reaktionen) bei Jugendlichen und Heranwachsenden naturgemäss stärker ausgeprägt sind als bei Erwachsenen. Daher sollte die Schwelle für die Beurteilung, wann diese Merkmalsbereiche vorherrschen und zu einer Persönlichkeitsstörung beitragen, entsprechend höher sein. Gleichzeitig sollten Kliniker und Klinikerinnen generell die grossen individuellen Unterschiede in der normalen Entwicklung von Jugendlichen berücksichtigen, die die Ausprägung der Merkmalsbereiche beeinflussen können.» (S. 51/52)

Nach: «ICD-11: Klinischer Leitfaden zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen», 2025.

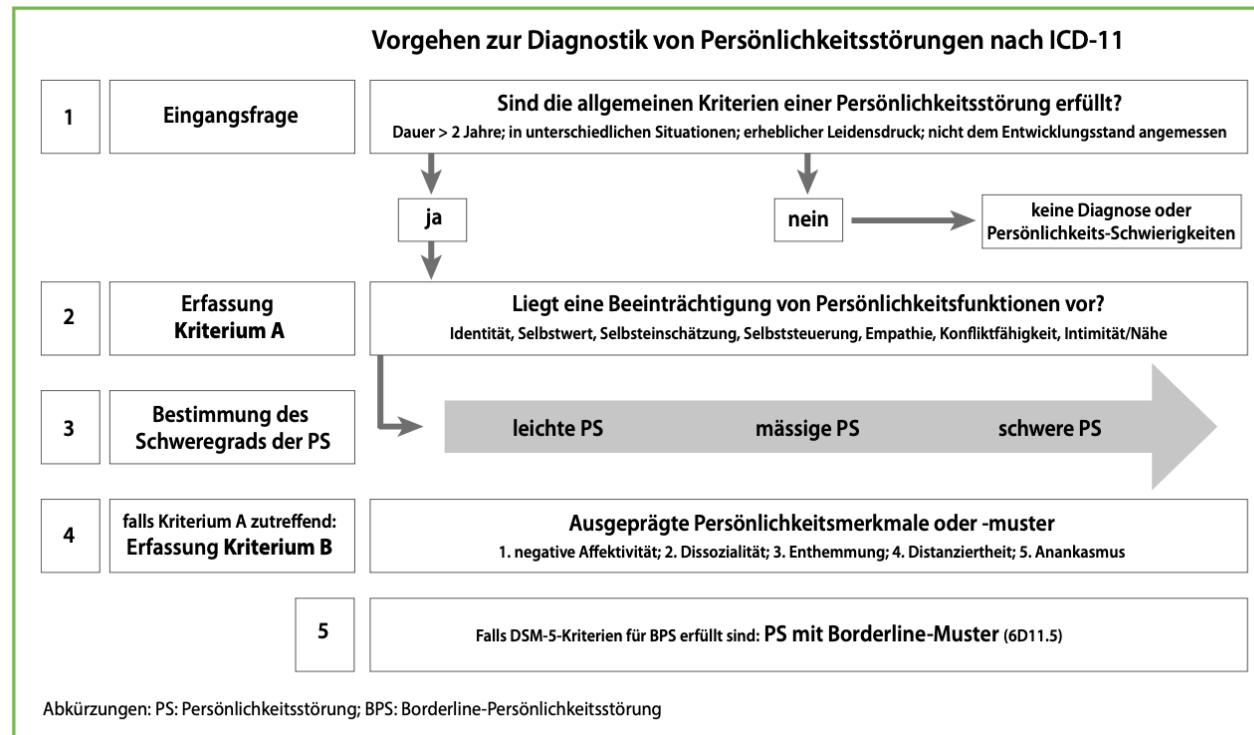


Abbildung: ICD-11 Diagnose-Algorithmus zur Bestimmung einer PS

Nach Schmeck, PS in der Ausgabe 2/2024 von Psychiatrie + Neurologie, 2/2024, Seiten 10-12.

Persönlichkeitsmerkmale und ihr Bezug zu den in Kategorien definierten Persönlichkeitsstörungen im DSM-V (und ICD-10)

Tab. 18.6 Persönlichkeitsstörungen nach DSM-5 und ihre Entsprechung in der ICD-11. (Adaptiert nach Bach et al. 2018)

Cluster	Persönlichkeitsstörung	ICD-11 Domänen
A	Paranoide Persönlichkeitsstörung	Distanziertheit Negative Affektivität Dissozialität
	Schizotype Persönlichkeitsstörung	In ICD-11 unter Schizotyper Störung Distanziertheit (Anankasmus)
	Schizoide Persönlichkeitsstörung	Distanziertheit geringe Negative Affektivität
B	Borderline Persönlichkeitsstörung	Negative Affektivität Enthemmung
	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	Dissozialität
	Histrionische Persönlichkeitsstörung	Enthemmung Negative Affektivität Geringe Distanziertheit Dissozialität
	Antisoziale Persönlichkeitsstörung	Dissozialität Enthemmung Geringe negative Affektivität
C	Vermeidende Persönlichkeitsstörung	Negative Affektivität Distanziertheit Geringe Dissozialität
	Dependente Persönlichkeitsstörung	Negative Affektivität Geringe Dissozialität
	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	Anankasmus Geringe Enthemmung Negative Affektivität

Zurück zum Filmausschnitt und zur komplexen klinischen Realität

Filmausschnitt (10min.):

Beobachtung während Film:

- Einschätzung je einer Merkmalsperspektive (5 Gruppen)
- Einschätzung der Selbstfunktionen in Abhängigkeit vom Alter (nach klinischem Eindruck)
- Einschätzung der zwischenmenschlichen Fähigkeiten in Abhängigkeit vom Alter (nach klinischem Eindruck)

Austausch zu zweit (5min)

Austausch im Plenum zu allen 5 Merkmalen und der Gesamteinschätzung: Diskussion und Fragen (15min.)

Ausblick weiteres Programm



1

Donnerstag, 18. September 2025
8:15-12h:

Erscheinungsbild von
Persönlichkeitsstörungen im Kindes-
und Jugendalter und diagnostische
Einschätzung nach ICD-11
(Arbeit an einem Filmbeispiel)



2

Donnerstag, 2. Oktober 2025
13:10-16:45:

Psychische Entwicklung und
Entstehungsbedingungen/Ätiologie
von Persönlichkeitsstörungen
(unter Einbezug von Fallbeispielen)



3

Freitag, 3. Oktober 2025
13.10-16:45:

Behandlungsansätze von
Persönlichkeitsstörungen im Kindes-
und Jugendalter
(unter Einbezug von Fallbeispielen)

Aufgaben bis zum nächsten Doppel-Kursblock

1. Literaturstudium zu Ätiologie und Behandlungsansätzen gemäss Literaturliste

2. Arbeit am Film:

Den ganzen Film schauen, am besten gemeinsam mit jemandem (Alternativvariante: Im Netz zum Inhalt recherchieren) und dabei versuchen folgende Fragen zu beantworten in Bezug auf den konkreten Filminhalt – wir werden sie am 2. Oktober gemeinsam besprechen:

Gruppe A: Wie kommt es zur Symptomatik, d.h. welche Erklärungsansätze gibt es aus der Lebensgeschichte des Kindes?

Gruppe B: Welche Behandlungsansätze bzw. Heilungsversuche kommen vor oder werden genannt?

Beide Gruppen: Folgende Fragen beantworten zur weiteren Entwicklung bzw. Prognose:

- Was braucht dieses Kind aus ihrer Sicht?
- Wie könnte die Situation im Jugendalter aussehen?
- Welches best case oder worst case Szenario für die Zukunft des Mädchens können sie sich vorstellen?

3. Kurs zu «Störungen in der frühen Kindheit»: Unterlagen durchgehen