



Persönlichkeits- störungen

-Die Borderline-Persönlichkeitsstörung-



Seminar Persönlichkeitspsychologie
Leitung: Herr Dr. rer.nat. Christoph Scheffel

Einführung

„Borderliner sind manipulativ“

„Die sind doch alle Beziehungsunfähig“

Ziel: Differenzierte Perspektive

-> Persönlichkeitsstörungen als wissenschaftliches Konzept

Gliederung

- Einführung & Überblick
- DSM-5 und die Borderline-PS
- ICD-11 und die Borderline-PS
- Vergleich DSM-5 vs. ICD-11
- Ausblick & Diskussion

Einführung

Was ist eine Persönlichkeitsstörung?

- Andauernde Muster des Denkens, Fühlens und Verhaltens
- Abweichung von kulturellen Erwartungen
- Beginn in Adoleszenz oder frühem Erwachsenenalter
- Verbunden mit Einschränkungen und/oder Leidensdruck
- Unflexibel, Situationsübergreifend

Einführung

Klassifikation nach DSM-5

- **Cluster A: sonderbar, exzentrisch**
z. B. paranoide, schizoide, schizotypische PS
- **Cluster B: dramatisch, emotional, impulsiv**
z. B. antisoziale, narzisstische, histrionische, Borderline-PS
- **Cluster C: ängstlich, vermeidend**
z. B. zwanghafte, dependente, vermeidende PS

Einführung

Merkmale & diagnostische Probleme

- stabil, aber dysfunktional
- Komorbidität
- Subjektive Beeinträchtigung nicht immer vorhanden
- Kritik an kategorialem Modell -> dimensionales Denken

Probleme des DSM-IV/ DSM-V:

kategoriales Modell: feste Diagnosen mit Mindestanzahl an Kriterien

-> Diagnoseschwelle teils willkürlich ("5 von 9 Kriterien")

hohe Heterogenität: 256 verschiedene Symptomkombinationen für Borderline möglich

hohe Komorbidität: viele betroffene erfüllen Kriterien verschiedener PS gleichzeitig

Das AMPD

“Hybridmodell” aus kategorialem und dimensionalem

im offiziellen DSM-V nur unter “emerging models” aufgeführt

-> nicht zur Diagnose, sondern für weitere Forschung

Das AMPD

Kriterium A: Schweregrad

- Beurteilung der Selbst-Funktionen und zwischenmenschlichen Funktionen (Skala von 0 bis 4)
- für Diagnose müssen mindestens zwei der Bereiche mit 2 bewertet werden

Kriterium B: Trait-Domänen

- Beschreiben der Störung mittels dimensionalen Facetten aus 5 Kategorien
- vier von sieben Merkmalen müssen erfüllt sein
- dadurch Einordnung in einen von sechs Prototypen oder PS-MS

DSM-5

SCHWEREGRAD



TRAIT-DOMÄNEN

FACETTEN

Negative Affektivität

Emotionale Labilität, Ängstlichkeit, Trennungsangst, Unterwürfigkeit, Feindseligkeit, Perseveration, Affektarmut (Fehlen von)

Antagonismus

Neigung zu Manipulation, Unehrlichkeit, Grandiosität, Suche nach Aufmerksamkeit, Gefühlskälte

Verschlossenheit

Sozialer Rückzug, Vermeidung von Nähe, Anhedonie, Depressivität, Misstrauen

Enthemmtheit

Verantwortungslosigkeit, Impulsivität, Ablenkbarkeit, Neigung zu riskantem Verhalten, Rigider Perfektionismus (Mangel an)

Psychotizismus

Ungewöhnliche Überzeugungen und innere Erlebnisse, Exzentrität, Denk- und Wahrnehmungsstörungen

Borderline-Muster nach ICD-11

Tiefgreifendes Muster charakterisiert von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, Selbstbild, Affekten und Impulsivität (sichtbar durch das Vorhandensein von vielen der folgenden Punkte):

- Heftige Versuche reales oder vorgestelltes Verlassenwerden zu vermeiden
- Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen
- Identitätsstörung als deutliches und persistierendes instabiles Selbstbild
- Tendenz, bei starken negativen Emotionen impulsiv zu handeln, führt zu potenziell selbstschädigendem Verhalten
- Wiederkehrende Episoden von Selbstschädigung
- Emotionale Instabilität aufgrund von deutlicher Reaktivität der Stimmung
- Chronische Gefühle der Leere
- Unangemessener intensiver Ärger oder Schwierigkeiten Ärger zu kontrollieren

Dimensionale Klassifikation mit ICD-11

Schritt 1: Allgemeine Anforderungen einer Persönlichkeitsstörung

- überdauernde Störung
- Probleme im Funktionsniveau des Selbst und/oder interpersoneller Dysfunktion
- Manifestierung in kognitiven Mustern, emotionalen Erleben und Ausdruck
- verursacht erhebliche persönliche, familiäre, soziale und berufliche Belastung

Dimensionale Klassifikation mit ICD-11

2. Schritt: Ermittlung des Schweregrades

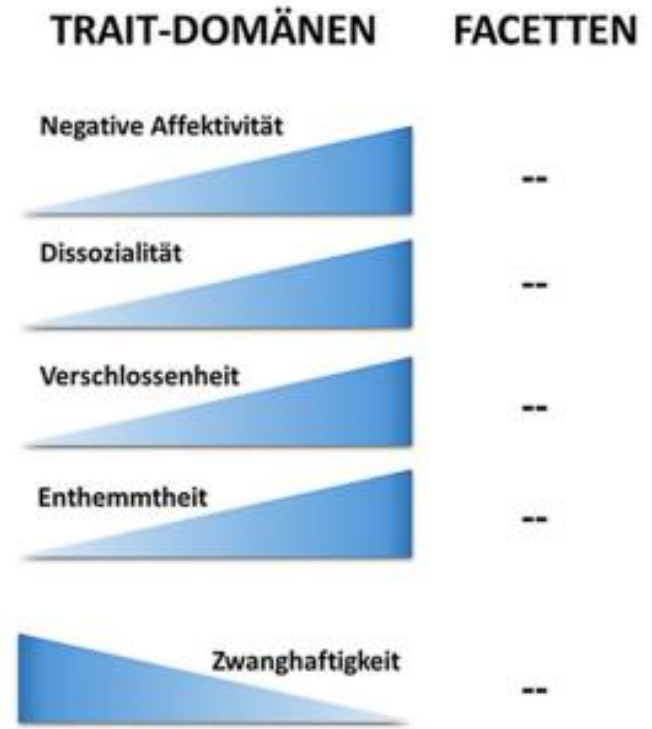
- mild (6D10.0)
- moderat (6D10.1)
- schwer (6D10.2)
- subklinische Kategorie "Schwierigkeit"
- Schweregrad unspezifisch



Dimensionale Klassifikation mit ICD-11

Schritt 3: Domänen

- Trait-Domänen
- Facetten wurden bewusst weggelassen
- keine Notwendigkeit von Trait-Domänen, um bestimmten Schweregrad zu bestimmen
- Enthemmtheit vs. Zwanghaftigkeit



Vorteile von ICD-11

- realistischere Erfassung der Persönlichkeit
- Reduktion von Komorbidität
- hohe Flexibilität und Genauigkeit
- einfachere klinische Anwendung
 - Fokus auf Schweregrad + Hauptmerkmale
 - kein Zwang, unpassende Kategorie "auszuwählen"
- besser geeignet für Therapie und Prognose
 - Beschreibung von Traits kann Hinweise auf Therapiebedarf und Risiken darstellen
 - "Borderline-Muster" als Zusatzoption

Vergleich DSM-5 vs. ICD-11

- **Hintergrund:** Kritik an kategorialer Diagnostik
- Beide Systeme schlagen **dimensionale Modelle** vor, aber mit unterschiedlichen Umsetzungen
- Fokus: Wie wird Borderline im DSM-5 (AMPD) vs. ICD-11 klassifiziert?

Vergleich DSM-5 vs. ICD-11

Gemeinsame Elemente:

- Dimensionale Sichtweise auf Persönlichkeitsstörungen
- Betonung von Schweregrad & Persönlichkeitsmerkmalen (Traits)
- Ziel: Verbesserung von Validität, klinischer Nützlichkeit & Individualisierung der Behandlung

Vergleich DSM-5 vs. ICD-11

DSM-5	ICD-11
Hybrid (kategorial + dimensional)	Rein dimensional
5 Domänen, 25 Facetten	5 Domänen, keine Facetten
4 Bereiche (z. B. Identität)	globale Einschätzung
1 von 6 Prototypen	einzig verbliebener Qualifier
im Anhang („emerging model“)	offizieller Standard ab 2022

Vergleich DSM-5 vs. ICD-11

Praktische Auswirkungen

- **Diagnostik:** ICD-11 verlangt Umdenken; keine Kategorien mehr
- **Behandlung:** DSM-5 mit stärkerem Bezug zu Forschung & spezifischer Trait-Behandlung
- **Forschung:** Inkonsistenz zwischen USA (DSM) & WHO-Ländern (ICD)

Diskussion und Ausblick

Chancen

- starre Kategoriensysteme → dimensionale Diagnostik
- separate Einschätzung des Schweregrades der Störung → individuelle Diagnose- und Therapiemöglichkeiten

Kritik

- Komplexität führt zu erhöhtem Aufwand
- nicht alle Facetten können gleich gut aufgefasst werden
- jahrzehntelange Studien beruhen auf alten Diagnosen

Diskussion und Ausblick

zukünftige Entwicklungen

- weltweite Einführung ICD - 11 & Bereitstellung DSM - 5 → vergleichbar in Forschung / Praxis
- langfristige Ausrichtung Therapie an Traits
- HiTOP - Initiative
- Paradigmenwechsel in Diagnostik & Behandlung