



ICD-11

Persönlichkeitsstörungen: Was ändert sich?

Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer
Klinik für Forensische Psychiatrie
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich



I. ICD-11

II. Persönlichkeitsstörung

- a) Diagnostik
- b) Beurteilung des Schweregrads
- c) Persönlichkeitsmerkmale

III. Fazit

I. ICD-11

- Mai 2019 verabschiedet
- 01.01.2022 in Kraft getreten
- Übergangszeit: 5 Jahre ➤ ab 2027 verbindlich
- noch keine deutsche Übersetzung, aber vorläufige Version unter [BfArM – ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung](#)
- Störung: signifikante Beeinträchtigung in den Bereichen Kognition, Emotionsregulation, Verhalten ➤ Leiden
- ?? Kategorien, z.B.



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Band 15 • Heft 1 • Februar 2021

Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie

Schwerpunktthema: ICD-11: Forensische Implikationen

Herausgeber

P. Briken, Hamburg
K.-P. Dahle, Hildesheim
D. Dölling, Heidelberg
E. Habermeyer, Zürich
H.-L. Kröber, Berlin

 Springer

Persönlichkeits- störungen

Babette Renneberg
Sabine C. Herpertz

Fortschritte der
Psychotherapie

 hogrefe



Universität
Zürich^{UZH}

„Schizophrenie und andere primäre psychotische Störungen“

Aufgabe der Subtypen

Betonung der paranoid-halluzinatorischen Symptome, denn eines der die Diagnose stützenden Symptome soll aus den folgenden Kategorien stammen:

- a. persistierender Wahn,
- b. persistierende Halluzinationen,
- c. formale Denkstörungen,
- d. Erlebnisse der Beeinflussung, Passivität oder Fremdkontrolle,

Negativsymptome, grob desorganisiertes Verhalten, psychomotorische Störungen rechtfertigen Diagnose nicht mehr

Verlauf: erste Episode, mehrfache Episode, symptomatisch, Teil-, Vollremission

Katatonie: eigenständige Störungskategorie

Lau S (2021)

Sadismus vs. sadistische Sexualstörung mit angewendetem Zwang



- anhaltendes, konzentriertes und intensives Muster sexueller Erregung, das sich in anhaltenden sexuellen Gedanken, Phantasien, Trieben oder Verhaltensweisen äußert und mit der Zufügung körperlichen oder psychischen Leids an einer nichteinwilligenden Person verbunden ist
- die betroffene Person muss die Gedanken, Phantasien oder Triebe ausgelebt haben oder durch sie stark beeinträchtigt sein
- Ausschlusskriterium: einvernehmlicher sexueller Sadismus und Masochismus



Zwanghaftes Sexualverhalten als Störung der Impulskontrolle



- Anhaltendes Muster des Unvermögens, intensive, sich wiederholende sexuelle Impulse oder Triebe zu kontrollieren ➤ wiederholtes Sexualverhalten
- sexuelle Aktivitäten rücken so sehr in den Mittelpunkt des Lebens der Person, dass Gesundheit, Körperpflege, Interessen, Aktivitäten, Verantwortlichkeiten vernachlässigt werden
- Zahlreiche erfolglose Bemühungen, das Sexualverhalten deutlich zu reduzieren, das wiederholte Sexualverhalten wird trotz nachteiliger Folgen fortgesetzt
- Muster besteht über einen längeren Zeitraum (z. B. sechs Monate oder länger) und verursacht ausgeprägten Leidensdruck oder erhebliche Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- Leidensdruck, der ausschließlich mit moralischen Urteilen und der Missbilligung sexueller Impulse, Triebe oder Verhaltensweisen zusammenhängt, reicht nicht aus
- Risiko der Stigmatisierung/Pathologisierung abweichenden Sexualverhaltens
- Dekulpation?

Bründl S, Fuss J (2021) Impulskontrollstörungen in der ICD-11. FPPK 15: 20-29

III. Persönlichkeitsstörungen

ICD-10 Definition der Persönlichkeitsstörung



| | |
|------------|---|
| G.1 | Die charakteristischen und dauerhaften inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster der Betroffenen weichen insgesamt deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben ab. Diese Abweichung äußert sich in mehr als einem der folgenden Bereiche: <ol style="list-style-type: none">1. Kognition (d. h. Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen; Einstellungen und Vorstellungen von sich und anderen)2. Affektivität (Variationsbreite, Intensität und Angemessenheit der emotionalen Ansprechbarkeit und Reaktion)3. Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung4. Zwischenmenschliche Beziehungen und Art des Umgangs mit ihnen |
| G.2 | Die Abweichung ist so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf andere Weise unzweckmäßig ist (nicht begrenzt auf einen speziellen auslösenden Stimulus oder eine bestimmte Situation) |
| G.3 | Persönlicher Leidensdruck, nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt oder beides, deutlich dem unter G.2 beschriebenen Verhalten zuzuordnen |
| G.4 | Nachweis, dass die Abweichung stabil, von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder in der Adoleszenz begonnen hat |
| G.5 | Die Abweichung kann nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters erklärt werden |
| G.6 | Eine organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionsstörung des Gehirns müssen als mögliche Ursache für die Abweichung ausgeschlossen werden |



Problematik kategorialer PS-Diagnosen



- 1) Hohe Komorbidität zwischen verschiedenen PS
- 2) Hohe Prävalenz der «nicht näher bezeichneten PS»
- 3) Auf Kriterienlisten basierende, kategoriale PS-Diagnosen sind heterogen
 - uneinheitliche Störungsbilder trotz identischer Diagnose
 - erschwert Therapieplanung

(Berger 2019; Herpertz 2018; Stieglitz & Freyberger 2018)

ICD 10-Forschungskriterien Dissoziale Persönlichkeitsstörung



Mindestens drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen müssen vorliegen:

- 1) Herzloses Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen Anderer
- 2) Deutliche und andauernde verantwortungslose Haltung und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen
- 3) Unfähigkeit zur Aufrechterhaltung dauerhafter Beziehungen
- 4) Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, gewalttätiges Verhalten
- 5) Fehlendes Schuldbewusstsein oder Unfähigkeit, aus negativer Erfahrung, insbesondere Bestrafung, zu lernen
- 6) Deutliche Neigung, andere zu beschuldigen oder plausible Rationalisierungen anzubieten für konfliktträchtiges eigenes Verhalten



- 1) Ausprägungsgrad der Symptomatik ist eng mit situativen Bedingungen verbunden
 - 2) Unterschiedlicher Ausprägungsgrad der Merkmale über die Zeit führt zu wechselnder Dysfunktionalität
-
- In kritischen Lebensphasen gibt es Symptomakzentuierungen, die bei erfolgreicher Bewältigung der Entwicklungsschritte zurückgehen
 - In kritischen Lebensphasen können Persönlichkeitsstörungen demaskiert werden

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11



- 1. Prüfung der allgemeinen Kriterien der PS**
- 2. Orientierung an Schweregrad der PS**
 - leicht
 - Moderat
 - Schwer
- 3. Optional: prominente Persönlichkeitsmerkmale**
 - 1: Negative Affektivität
 - 2: Bindungslosigkeit/Distanziertheit
 - 3: Dissozialität
 - 4: Enthemmung
 - 5: Zwanghaftigkeit
 - 6: Borderline

Stieglitz & Freyberger, 2018; Herpertz, 2018, Hauser et al. 2021

- Andauernde Funktionsbeeinträchtigungen in Aspekten
 - Selbst: Identität, Selbstwert, Selbstbild, Selbststeuerung
 - zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung (befriedigende Beziehungen, Konflikte lösen, Perspektivenübernahme)
- **Dauer: 2 Jahre**
- Betrifft Kognition, Emotionen, Verhalten
- Für den Entwicklungsstand unangemessen (nicht soziokulturell erklärbar)
- Nicht Folge von Medikation/Substanz(-entzug) oder anderen Diagnosen

b) Beurteilung des Schweregrads

- Ausmass und Durchdringungsgrad betreffend **Funktionsstörungen des Selbst**
 - Identität: Stabil/Kohärent; Selbstwert: positiv/stabil; Steuerungsfähigkeit
- Ausmass und Durchdringungsgrad betreffend **interpersoneller Dysfunktion**
 - Interesse, Aufrechterhaltung von Beziehungen; Konflikte lösen
- Durchdringungsgrad, Schweregrad und Chronizität von **emotionalen-, kognitiven-, Verhaltensmanifestationen** der Persönlichkeit
 - *Emotional*: über/unterreagieren, Emotionen erkennen
 - *Kognitiv*: situationale/interpersonelle Bewertungen insbes. unter Stress; angemessene Entscheidungen treffen; Flexibilität/Stabilität von Ansichten/Überzeugungen
 - *Verhalten*: Impulskontrolle; Abwägung von Konsequenzen; Angemessene Verhaltensreaktionen auf intensive Emotionen und stressvolle Umstände (bspw. Selbstschädigung, Gewalt)
- Ausmass von **Leid oder Beeinträchtigungen** in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen/beruflichen und anderen wichtigen Bereichen.

- Störungen in manchen, aber nicht allen Funktionsbereichen der Persönlichkeit, evtl. in manchen Kontexten nicht offensichtlich
- Probleme in vielen interpersonellen Beziehungen und/oder bei Erfüllung sozialer oder beruflicher Rollenerwartungen, aber manche Beziehungen werden aufrecht erhalten bzw. Rollenerwartungen erfüllt
- üblicherweise nicht mit erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung verbunden
- evtl. mit erheblicher Beeinträchtigung im persönlichen, familiären, sozialen, bildungs- oder berufsspezifischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden, entweder in umschriebenen Bereichen (z.B. romantische Beziehungen, Beruf) oder in mehreren Bereichen, aber in milderer Form

- Störungen in mehreren Funktionsbereichen der Persönlichkeit, manche Bereiche sind jedoch vergleichsweise weniger betroffen
- ausgeprägte Probleme in den meisten interpersonellen Beziehungen und/oder zu einem gewissen Grad bei Erfüllung sozialer/beruflicher Rollenerwartungen
- Beziehungen zeichnen sich am ehesten aus durch Konflikte, Vermeidung, Rückzug oder extreme Abhängigkeit
- teilweise mit erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung verbunden
- mit erheblicher Beeinträchtigung im persönlichen, familiären, sozialen, bildungs- oder berufsspezifischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden; Funktionalität in den beschriebenen Bereichen kann jedoch evtl. aufrecht erhalten werden

- schwere Störungen in Funktionsbereichen der Persönlichkeit
- Probleme in der interpersonellen Funktionsfähigkeit betreffen praktisch alle Beziehungen
- Fähigkeit und Bereitschaft, soziale oder berufliche Rollenerwartungen zu erfüllen, sind nicht gegeben bzw. schwer beeinträchtigt
- häufig mit erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung verbunden
- mit schwerwiegender Beeinträchtigung in allen oder beinahe allen Lebensbereichen (persönliche, familiäre, soziale, bildungs- oder berufsspezifische oder andere wichtige Funktionsbereiche)

Schweregrade der «Narzisstischen PS» nach ICD-11



Schweregrad:

Leicht

- Schwierigkeiten sich von Selbstwertverletzungen zu erholen
- Starke Wutaffekte, Konflikte, Dominanzstreben
- Beziehungen belastet durch mangelnde Empathie, Egozentrismus
- Funktionsfähig in einigen Bereichen, meist arbeitsfähig

Moderat

- Unrealistisches Selbstbild, keine kritische Selbstreflexion
- Kommen oft wegen Sucht, Depressivität in Behandlung
- Unfähig, Krisen zu bewältigen
- Partnerschaften ausbeuterisch, konfliktreich

Schwer

- Komplette unrealistisches Selbstbild
- Fehlende Selbstregulation ⇒ Wechsel zw. Überhöhtem, niedrigem Selbstwert
- Unfähigkeit zu Beziehungen (ev. Gewalt, Psychopathie, Sadismus)
- Suizidalität/Fremdgefährdung
- begleitende Suchterkrankung ⇒ Funktionsniveau



Folgen für die gutachterliche Schweregradbestimmung

Mindeststandards betonen Zeitstabilität, überdauernde Auffälligkeiten
Symptomstabilität verliert jedoch ab ICD-11 an Bedeutung

Klinischer Schweregrad anhand Ausprägung/Vielfältigkeit der
Funktionseinbussen und Eigen-Fremdgefährdung

„Schwer“ im Sinne ICD-11 \neq „schwer“ im Sinne § 20,21 StGB

Wenn Symptomcharakter der Tat gegeben, kann „moderat“ als „schwer“ gelten

Hauser, Herpertz, Habermeyer (2021) Das überarbeitete Konzept der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11: Neuerungen und mögliche Konsequenzen für die forensisch-psychiatrische Tätigkeit. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 15: 30-38

c) Persönlichkeitsmerkmale

ICD-11: Persönlichkeitsmerkmale



Negative Affektivität

- situational unangemessen intensives und häufiges Erleben negativer Emotionen
- emotionale Labilität und schlechte Emotionsregulation
- negative Einstellung
- geringes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein
- Misstrauen

Dissozialität

- Selbstbezogenheit
- Empathiemangel

Enthemmung

- Impulsivität
- Ablenkbarkeit
- Verantwortungslosigkeit
- Rücksichtslosigkeit
- fehlende Planung



ICD-11: Persönlichkeitsmerkmale



Zwanghaftigkeit

- Perfektionismus
- emotionale und Verhaltenseinschränkungen

Distanziertheit

- soziale Distanziertheit
- emotionale Distanziertheit

Borderline

- Instabilität bzgl. Beziehungen, Selbstbild und Emotion
- Verlustängste
- impulsives Handeln in Zuständen negativer Affektivität ⇒ potenziell selbstschädigendes Verhalten; Selbstverletzung
- dauerhaftes Gefühl der Leere
- starke Wutgefühle, Schwierigkeiten/Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren
- vorübergehende dissoziative oder psychotische Symptome oder psychotische Symptome bei starker emotionaler Erregung



Diagnostische Merkmale der «Narzisstischen PS» nach ICD-11



Negative Affektivität

- heftige Wutaffekte
- extrem schwankendes Selbstwertgefühl

Dissozialität

- extremer Selbstbezug, Egozentrität
- Dominanzstreben

Enthemmung

- Verantwortungslosigkeit
- streben nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung
- Rücksichtslosigkeit

Distanziertheit

- fehlendes Mitgefühl für Andere



Argumente für Einbussen



- enger Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsproblemen und Tat
- konflikthafte Zuspitzung und emotionale Labilisierung in der Zeit vor dem Delikt
- abrupter impulshafter Tatablauf
- relevante konstellative Faktoren (z.B. Alkoholintoxikation)

- Hervorgehen des Deliktes aus dissozialen Verhaltensbereitschaften
- planmäßiges Vorgehen bei der Tat
- Fähigkeit, zu warten, lang hingezogenes Tatgeschehen
- komplexer Handlungsablauf in Etappen
- Vorsorge gegen Entdeckung
- Möglichkeit anderen Verhaltens unter vergleichbaren Umständen

Gegenargumente?



Hervorgehen des Deliktes aus dissozialen Verhaltensbereitschaften: aber robuste Befunde bei ASPS

- *planmässiges Vorgehen bei der Tat*
- *Fähigkeit, zu warten, lang hingezogenes Tatgeschehen*
- *komplexer Handlungsablauf in Etappen*

aber:
motivationale
Steuerungs-
fähigkeit!

- **Vorsorge gegen Entdeckung**
- **Möglichkeit anderen Verhaltens unter vergleichbaren Umständen**

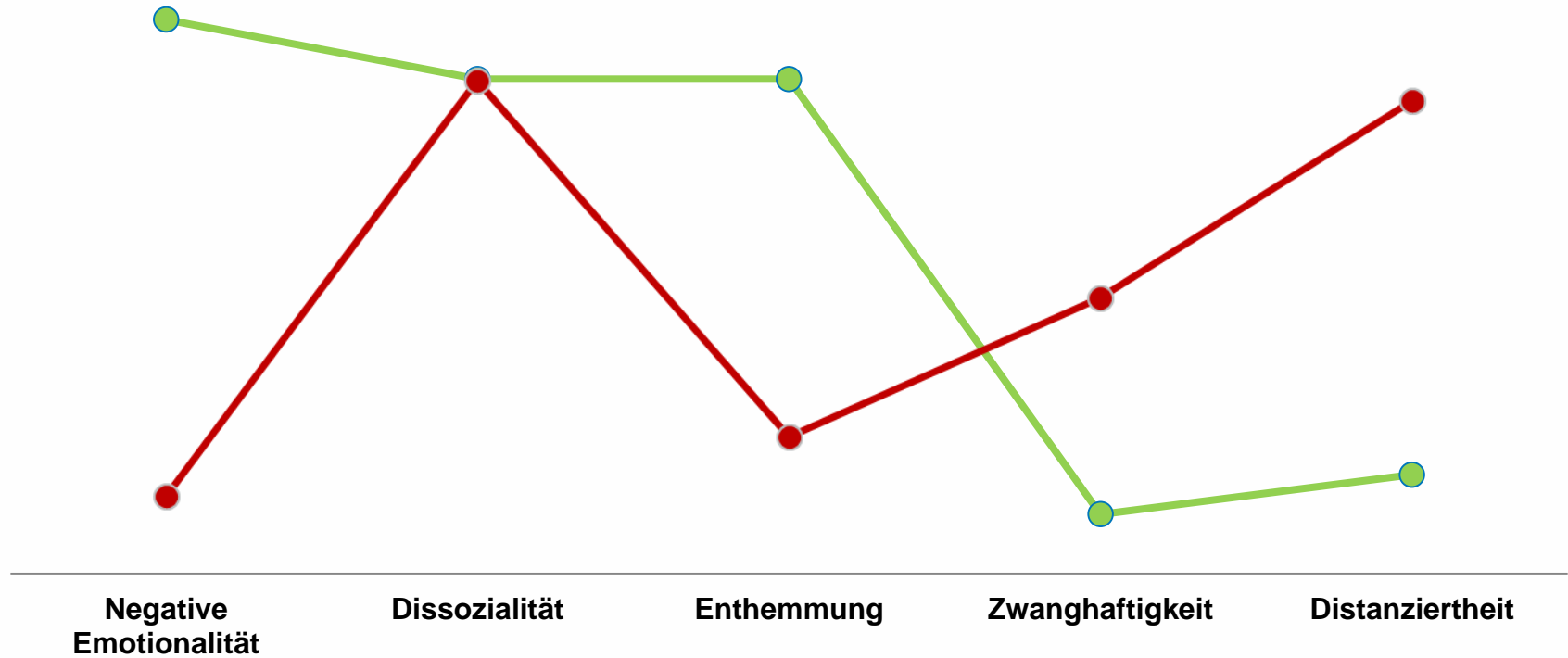
III. Fazit

- Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wird öfter gestellt werden
- sie kann aber auch schneller revidiert werden
- Schweregradsbeurteilung ist fester Bestandteil der Diagnose

Im forensischen Kontext haben diese Veränderungen Vor- und Nachteile:

- Zu klären ist, was im forensischen Kontext als "schwere psychische Störung" gelten kann und was nicht
- zumindest moderater Schweregrad erforderlich?!

Therapieplanung und -prognose



Wertigkeit der ICD-11 (bzw. der allgemein-psychiatrischen Klassifikationssysteme)



Diagnosesysteme sind nicht für die Begutachtung optimiert

Psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnose \neq rechtliche Kategorien

Forensisch-psychiatrische Übersetzungsleistung hinsichtlich Qualität und Schweregrad erforderlich

⇒ Letztlich ändert sich wenig, insbesondere bleibt die Feststellung einer schweren psychischen Störung ohne Vorliegen einer Störung weiterhin unsinnig!

Aber:

Anwendung der Diagnosesysteme alternativlos, denn sie bettet die diagnostischen Überlegungen in einen breiten fachlichen Konsens ein

⇒ erhöht die Sicherheit und Verlässlichkeit der Entscheidung

⇒ wichtiger Beitrag zur Rechtssicherheit



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

**Danke für
Ihre
Aufmerksamkeit**

 elmar.habermeyer@pukzh.ch

 [@kfpZurich](https://twitter.com/kfpZurich)



Universität
Zürich^{UZH}