

Persönlichkeitsstörungen – Veränderungen der Beschreibung und Diagnostik in ICD-11

Markus Beuth – Lt. Oberarzt Vivantes Entwöhnungstherapie
Hartmut Spittler Fachklinik



Klinik für Entwöhnungstherapie Hartmut-Spittler-Fachklinik

- Langzeitentwöhnung für Alkohol, Medikamenten, Cannabis und illegale Substanzen
- Stationär und tagesklinisch
- Möglichkeit zur Adaption
- Insgesamt 87 Plätze

ICD 10 , ICD 11

Veränderungen

Diagnostisches Instrument

Kriterien für Diagnosen

Beschreibung für Kollegen

ICD-11 seit 2022!!

Bisher nur Entwurfsfassung auf Deutsch vorliegend – BfArM

[BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung](#)

Exkurs: Veränderungen für Suchterkrankungen in der ICD-11:

Geringe Veränderungen

Änderungen der Substanzabhängigkeit-Kriterien

•Zusammenfassung der Kriterien:

- Statt sechs einzelner Kriterien werden die alten Kriterien nun in drei Doppel-Kriterien gebündelt, von denen zwei erfüllt sein müssen.

Reduzierte Schwelle:

- Eine kritische Änderung ist die erweiterte Formulierung des **Konsums trotz Problemen** anstelle von „trotz eindeutig schädlicher Folgen“. Dies könnte die Diagnose erleichtern, aber auch die Spezifität verschlechtern, da es möglicherweise zu mehr Fehldiagnosen kommt.

•Neue Substanzkategorien:

- z.B. synthetische Cathinone, synthetische Cannabinoide (6C41), Dissoziativa (Ketamin)

Exkurs: Veränderungen für Suchterkrankungen in der ICD-11:

Computerspielsucht

Neue und erweiterte Störungen

- Gaming Disorder:**

- Die Computerspielsucht ist nun als Krankheit anerkannt und in der ICD-11 enthalten.

- Verhaltenssüchte:**

- Die ICD-11 hat eine neue Kategorie für Verhaltenssüchte, die Glücksspielstörung, Computerspielstörung und andere Störungen wie die soziale-Netzwerk-Nutzungsstörung, die Kauf-Shopping-Störung und die Pornografie-Nutzungsstörung umfasst.

Inhalt

01

Stand in der ICD-10

02

Veränderungen in ICD-11

03

Diagnostisches Vorgehen in
ICD-11

04

Borderline Muster

05

Fallbeispiele

06

Diskussion

01 Stand in der ICD-10

Stand in der ICD-10:

Allgemeine Kriterien

Allgemeine Kriterien für Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 (F60):

Abweichung von kulturellen Normen:

Das Verhalten, die Einstellungen und das Erleben weichen deutlich von dem ab, was in der jeweiligen Kultur als normal oder erwartet gilt.

Tiefgreifende und anhaltende Muster:

Die Abweichungen sind nicht nur vorübergehende Reaktionen, sondern tief verwurzelt und über lange Zeiträume stabil.

Beeinträchtigung in mehreren Lebensbereichen:

Die Störung wirkt sich auf verschiedene Bereiche des Lebens aus, wie z.B. soziale Beziehungen, Arbeit, Freizeitgestaltung.

Subjektives Leiden oder Beeinträchtigung:

Die Betroffenen leiden selbst unter ihren Verhaltensweisen oder erleben Schwierigkeiten in ihrem Alltag und ihren Beziehungen.

Beginn in der Kindheit oder Jugend:

Die Muster zeigen sich meist schon in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich im Erwachsenenalter.

Ausschluss organischer Ursachen:

Die Abweichungen können nicht durch organische Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns erklärt werden.

Stand in der ICD-10:

Kategoriale Einteilung

F60.0: Paranoide Persönlichkeitsstörung:

Misstrauen und übermäßige Wachsamkeit, Schwierigkeiten, anderen Menschen zu vertrauen.

F60.1: Schizoide Persönlichkeitsstörung:

Soziale Distanziertheit, eingeschränkte Gefühlsausdrucksfähigkeit, wenig Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen.

F60.2: Dissoziale Persönlichkeitsstörung:

Missachtung sozialer Normen, mangelnde Empathie, Aggressivität, Impulsivität.

F60.3: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung:

Impulsivität, Stimmungsschwankungen, Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten, Angst vor dem Verlassenwerden.

F60.4: Histrionische Persönlichkeitsstörung:

Übermäßige Emotionalität, Streben nach Aufmerksamkeit, theatralisches Verhalten, leichte Beeinflussbarkeit.

F60.5: Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung:

Perfektionismus, übermäßige Gewissenhaftigkeit, Zweifel, Starrheit.

F60.6: Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung:

Vermeidung sozialer Situationen, Angst vor Kritik und Zurückweisung, Selbstunsicherheit.

F60.7: Dependente (abhängige) Persönlichkeitsstörung:

Übermäßige Abhängigkeit von anderen, Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Angst vor dem Alleinsein.

Stand in der ICD-10:

Die besondere!

F60.8

Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen

Inkl.:

Persönlichkeit(sstörung): exzentrisch

Persönlichkeit(sstörung): haltlos

Persönlichkeit(sstörung): narzisstisch

Persönlichkeit(sstörung): passiv-aggressiv

Persönlichkeit(sstörung): psychoneurotisch

Persönlichkeit(sstörung): unreif

Stand in der ICD-10:

Beispiel für kategoriale Kriterien

F60.8

Persönlichkeit(sstörung): narzisstisch

Um die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu stellen, müssen mindestens **vier** der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- 1.Übersteigertes Gefühl der eigenen Wichtigkeit:** Betroffene überschätzen ihre Leistungen und Fähigkeiten, erwarten ohne entsprechende Leistungen als überlegen anerkannt zu werden.
- 2.Beschäftigung mit Fantasien grenzenlosen Erfolgs:** Sie sind von Fantasien über grenzenlosen Erfolg, Macht, Brillanz, Schönheit oder ideale Liebe eingenommen.
- 3.Glaube, besonders und einzigartig zu sein:** Sie glauben, nur von besonderen oder hochgestellten Menschen verstanden zu werden oder mit diesen verkehren zu müssen.
- 4.Bedürfnis nach übermäßiger Bewunderung:** Sie suchen ständig nach Bewunderung und Bestätigung von anderen.
- 5.Anspruchshaltung:** Sie erwarten eine bevorzugte Behandlung und dass ihre Bedürfnisse automatisch erfüllt werden.
- 6.Ausbeutung zwischenmenschlicher Beziehungen:** Sie nutzen andere Menschen aus, um ihre eigenen Ziele zu erreichen.
- 7.Mangel an Empathie:** Sie sind unfähig, sich in die Gefühle und Bedürfnisse anderer hineinzusetzen.
- 8.Neidisch oder Überzeugung, dass andere neidisch sind:** Sie sind entweder neidisch auf andere oder glauben, dass andere sie beneiden.
- 9.Arrogante und überhebliche Verhaltensweisen:** Sie zeigen hochmütige und arrogante Verhaltensweisen und Einstellungen.

02

Veränderungen in ICD-11

- **Dimensionaler statt kategorialer Ansatz:**

- Anstatt verschiedene Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline, Narzisstische PS) zu diagnostizieren, wird nun der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung (keine, leichte, mittelschwere, schwere Beeinträchtigung) bestimmt.

- **Fünf Domänen von Persönlichkeitsmerkmalen:**

- Anstatt einzelner Störungen werden fünf Dimensionen von Persönlichkeitsmerkmalen erfasst: Negative Affektivität, Distanziertheit, Dissozialität, Enthemmung und Anankasmus.

Kernänderungen in der ICD-11:

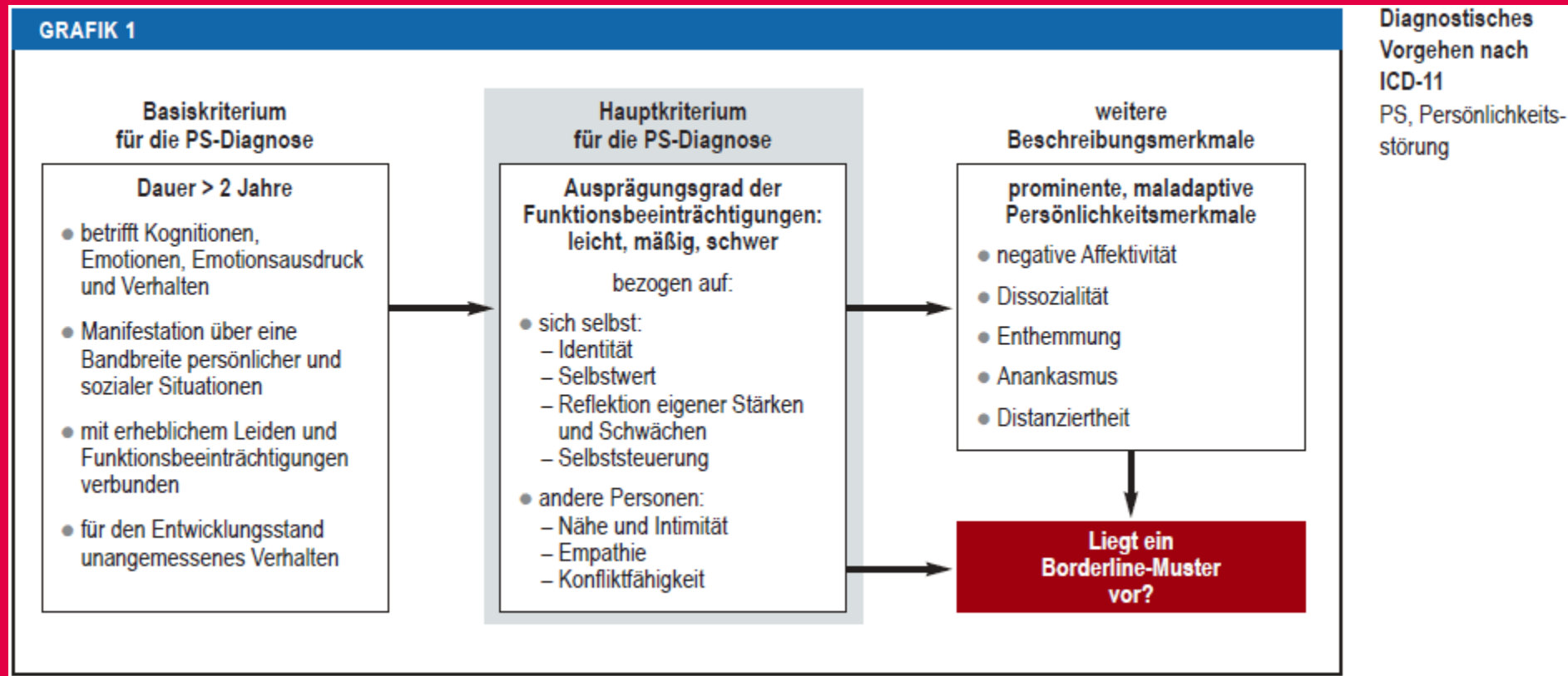
Schweregrad (leicht, mittel, schwer)

- **Funktionsbeeinträchtigungen als Maß für Schweregrad:**

- Die Diagnose basiert auf der Bewertung von Beeinträchtigungen in der Selbst- und zwischenmenschlichen Funktionsweise.

03

Diagnostisches Vorgehen in ICD-11



Die drei Schweregrade der Persönlichkeitsstörung in der ICD-11 sind:

1. Leichte Persönlichkeitsstörung:

Funktionsbeeinträchtigungen treten in einigen, aber nicht allen Bereichen der Persönlichkeit auf, oder die Einschränkungen sind in bestimmten Kontexten nicht offensichtlich.

2. Mittelschwere Persönlichkeitsstörung:

Deutliche Beeinträchtigungen in vielen Funktionsbereichen der Persönlichkeit, wobei einige Bereiche weniger stark betroffen sind.

3. Schwere Persönlichkeitsstörung:

Deutliche Leistungseinbußen im interpersonellen Bereich, die mit der Erfüllung sozialer Normen und Rollenerwartungen unvereinbar sind.

Selbstbezogene Funktionen:

Identität: Ein stabiles und konsistentes Selbstbild, das nicht von der Meinung anderer abhängig ist.

Selbstwertgefühl: Ein realistisches und stabiles Selbstwertgefühl, das nicht übermäßig von Erfolg oder Misserfolg abhängig ist.

Selbstwahrnehmung: Eine realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen.

Selbststeuerung: Die Fähigkeit, eigene Ziele zu verfolgen, Bedürfnisse zu regulieren und impulsive Reaktionen zu kontrollieren.

Interpersonelle Funktionen:

Beziehungen: Die Fähigkeit, enge, befriedigende und stabile Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

Empathie: Die Fähigkeit, die Gefühle und Perspektiven anderer zu verstehen und zu berücksichtigen.

Intimität: Die Fähigkeit, emotionale Nähe und Vertrautheit mit anderen zu erleben und zu teilen.

Diagnostisches Vorgehen nach ICD-11

Maladaptive Persönlichkeitsmerkmale

„Traits“

- **Negative Affektivität (6D11.0):** Tendenz zu negativen Emotionen, Angst, Traurigkeit, Reizbarkeit.
- **Anankasmus (6D11.1):** Zwänge, Perfektionismus.
- **Distanziertheit (6D11.2):** Soziale Isolation, Rückzug.
- **Enthemmung/Disinhibition (6D11.3):** Impulsivität, mangelnde Impulskontrolle, Risikobereitschaft.
- **Dissozialität (6D11.4):** Feindseligkeit, Misstrauen, Manipulativität.

Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 1-7; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0001

TABELLE 2

Eigenschaften von prominenten Persönlichkeitsmerkmalen nach ICD-11

Merkmal	Eigenschaften
negative Affektivität	• große Bandbreite an negativen Emotionen in einer situativ unangemessenen Häufigkeit und Intensität (u. a. Angst, Depressivität, Furcht, Ärger, Feindseligkeit, Schuld und Scham etc.) • emotionale Labilität und Probleme der Emotionsregulation (gesteigerte Reagibilität gegenüber negativen Kognitionen sowie auf äußere Ereignisse hin; schaffen es nur schwer, ihr emotionales Gleichgewicht wieder zu erlangen, benötigen andere hierfür) • negativistische Haltungen (weisen Vorschläge in Erwartung negativer Konsequenzen zurück) • geringer Selbstwert und geringes Selbstvertrauen (Vermeidungsverhalten, Abhängigkeit von anderen, Selbstabwertung bis hin zu Suizidalität) • Misstrauen gegen andere
Distanziertheit	• soziale Distanziertheit (Vermeidung von sozialen Beziehungen, Mangel an Freundschaft und Intimität) • emotionale Distanziertheit (Reserviertheit, Unnahbarkeit, reduzierter Gefühlsausdruck), Mangel an emotionaler Erfahrung und Freude
Dissozialität	• Selbstbezogenheit (Anspruchsverhalten; Meinung, nur das Beste zu verdienen; erwarten Bewunderung) • Mangel an Empathie (bis hin zu manipulativem, betrügerischem und ausbeuterischem Verhalten; Aggression bis hin zu Gewalt und Sadismus)
Enthemmung	• Impulsivität (impulshaftes Verhalten, ohne Konsequenzen abzuwägen; Schwierigkeiten, Belohnungen aufzuschieben) • Ablenkbarkeit (wenig Ausdauer, wenig fokussiert, reagieren schnell mit Langeweile und Frustration) • Unverantwortlichkeit (unzuverlässig, lassen sich nicht zur Rechenschaft ziehen) • Rücksichtslosigkeit (lassen Vorsicht vermissen, überschätzen eigene Fähigkeiten, beachten keine Sicherheitsrisiken) • Mangel an Planung (fokussieren auf unmittelbare Gefühle, widmen sich wenig zukünftigen Zielen)
Anankasmus	• Perfektionismus (ausgeprägte Beschäftigung mit sozialen Regeln, Erwartungen und Normen; detailversessen, rigide Alltagsroutinen, unflexible Zeitplanung) • Beschränkung in Gefühlen und Verhalten (emotionaler Ausdruck wird rigide kontrolliert, stures Verhalten, Risiko wird vermieden), Perseveration und Absicherungsverhalten

"Schwere Persönlichkeitsstörung mit negativer Affektivität und Disinhibition, kodiert als 6D10.2, 6D11.0, 6D11.3."

Eine Person mit der oben genannten Diagnose (schwere Persönlichkeitsstörung mit negativer Affektivität und Disinhibition) zeigt demnach eine tiefe Beeinträchtigung in ihrem Erleben und Verhalten. Sie hat Schwierigkeiten, ihre Emotionen zu regulieren, ist oft ängstlich und reizbar, handelt impulsiv und kann ihre Handlungen nicht ausreichend kontrollieren. Dies führt zu erheblichen Problemen in Beziehungen, im Beruf und im Alltag.

Früher – emotional instabil (impulsiver Typ), Ängstlich-vermeidend?, Kombinierte Persönlichkeitsstörung?

TABELLE 1	
ICD-11-Kriterien zur Beurteilung von Funktionseinschränkungen der Persönlichkeit	
Funktionsebene	Schweregrad: Facetten der Funktionseinschränkung
Selbst-funktionsniveau	● Identität: Die Person erlebt sich als eigenständig und klar von anderen abgegrenzt. – Ausmaß, in dem Identität oder Selbstgefühl unbeständig, brüchig und inkonsistent oder besonders rigide und unbeweglich ist – Erleben und Verhalten: wechselnde Ziele und abrupte Veränderungen ● Selbstwert: Die Person verfügt über einen stabilen und positiven Selbstwert. – Ausmaß, in dem ein im Ganzen positives und stabiles Selbstwertgefühl auch in Situationen von Kränkung, Niederlage etc. aufrechterhalten werden kann – Erleben und Verhalten: Vermeidungsverhalten, Abhängigkeit von anderen, Selbstabwertung bis hin zu Suizidalität, Überheblichkeit etc. ● Selbstreflexion: Die Person kennt eigene Stärken und Grenzen. – Ausmaß, in dem die Sicht auf die eigene Person unrealistisch ist und von der Fremdsicht abweicht – Erleben und Verhalten: unrealistische Lebenspläne mit Neigung zu Überforderung, riskantem Verhalten, Vermeidung von Herausforderungen, Zurückbleiben gegenüber Möglichkeiten ● Selbststeuerung: Die Person ist in der Lage, Ziele zu planen, zu wählen und zu implementieren. – Ausmaß, in dem mangelnde Ausdauer und verminderte Frustrationstoleranz die Verfolgung von Zielen behindert – Erleben und Verhalten: plötzliche Stimmungseinbrüche, mangelnder Belohnungsaufschub, impulsives, aggressives Verhalten
Interpersonelles Funktionsniveau	● Interesse, Beziehungen zu anderen einzugehen: Die Person lebt in einem befriedigenden sozialen Netzwerk. – Ausmaß der Isolation und des Desinteresses an anderen – Erleben und Verhalten: bevorzugt einzelgängerisches Verhalten, vermeidet soziale Kontakte, wirkt kühl ● Empathie: Die Person kann die Perspektive anderer verstehen und im eigenen Handeln berücksichtigen. – Ausmaß von Egozentrizität, unfähig zum „Geben“ und zur Bindung – Erleben und Verhalten: egozentrisch, ausbeuterisch, nur auf eigenen Vorteil bedacht ● Fähigkeit zur Intimität: Die Person ist in der Lage enge, wechselseitig befriedigende Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten. – Ausmaß der Unfähigkeit, eine für beide Partner erfüllende und stabile Beziehung einzugehen – Erleben und Verhalten: keine oder instabile Partnerschaften ● Konfliktfähigkeit: Person kann Konflikte konstruktiv lösen – Ausmaß an Konflikten oder Konfliktvermeidung – Erleben und Verhalten: häufige, z. T. eskalierende Konflikte; Konfliktvermeidung verhindert das Durchsetzen eigener Ziele, unterwürfiges Verhalten

TABELLE 2	
Eigenschaften von prominenten Persönlichkeitsmerkmalen nach ICD-11	
Merkmal	Eigenschaften
negative Affektivität	● große Bandbreite an negativen Emotionen in einer situativ unangemessenen Häufigkeit und Intensität (u. a. Angst, Depressivität, Furcht, Ärger, Feindseligkeit, Schuld und Scham etc.) ● emotionale Labilität und Probleme der Emotionsregulation (gesteigerte Reagibilität gegenüber negativen Kognitionen sowie auf äußere Ereignisse hin; schaffen es nur schwer, ihr emotionales Gleichgewicht wieder zu erlangen, benötigen andere hierfür) ● negativistische Haltungen (weisen Vorschläge in Erwartung negativer Konsequenzen zurück) ● geringer Selbstwert und geringes Selbstvertrauen (Vermeidungsverhalten, Abhängigkeit von anderen, Selbstabwertung bis hin zu Suizidalität) ● Misstrauen gegen andere
Distanziertheit	● soziale Distanziertheit (Vermeidung von sozialen Beziehungen, Mangel an Freundschaft und Intimität) ● emotionale Distanziertheit (Reserviertheit, Unnahbarkeit, reduzierter Gefühlsausdruck), Mangel an emotionaler Erfahrung und Freude
Dissozialität	● Selbstbezogenheit (Anspruchsverhalten; Meinung, nur das Beste zu verdienen; erwarten Bewunderung) ● Mangel an Empathie (bis hin zu manipulativem, betrügerischem und ausbeuterischem Verhalten; Aggression bis hin zu Gewalt und Sadismus)
Enthemmung	● Impulsivität (impulshaftes Verhalten, ohne Konsequenzen abzuwägen; Schwierigkeiten, Belohnungen aufzuschieben) ● Ablenkbarkeit (wenig Ausdauer, wenig fokussiert, reagieren schnell mit Langeweile und Frustration) ● Unverantwortlichkeit (unzuverlässig, lassen sich nicht zur Rechenschaft ziehen) ● Rücksichtslosigkeit (lassen Vorsicht vermissen, überschätzen eigene Fähigkeiten, beachten keine Sicherheitsrisiken) ● Mangel an Planung (fokussieren auf unmittelbare Gefühle, widmen sich wenig zukünftigen Zielen)
Anankasmus	● Perfektionismus (ausgeprägte Beschäftigung mit sozialen Regeln, Erwartungen und Normen; detailversessen, rigide Alltagsroutinen, unflexible Zeitplanung) ● Beschränkung in Gefühlen und Verhalten (emotionaler Ausdruck wird rigide kontrolliert, stures Verhalten, Risiko wird vermieden), Perseveration und Absicherungsverhalten

04

Borderline Muster

Details zum Borderline-Muster in der ICD-11:

- **6D11.5:** Dieser Code ist der spezifische ICD-11 Code für das Borderline-Muster.
- **Instabilität:** Das Muster ist gekennzeichnet durch Instabilität in verschiedenen Bereichen:
 - **Beziehungen:** Instabile, intensive Beziehungen, die von Idealisierung und Entwertung geprägt sind.
 - **Selbstbild:** Ein instabiles Selbstbild oder Selbstwertgefühl.
 - **Affekte:** Ausgeprägte Stimmungsschwankungen und Schwierigkeiten, Emotionen zu regulieren.
- **Impulsivität:** Häufige Impulsivität in selbstschädigenden Verhaltensweisen.
- **Zusatz zur Schweregrad-Diagnose:** Das Borderline-Muster wird als Zusatz zu einer allgemeinen Persönlichkeitsstörungs-Diagnose kodiert.
- **Erhalt des Konzepts:** Im Gegensatz zu anderen traditionellen Persönlichkeitsstörungen hat die ICD-11 das Konzept des Borderline-Musters beibehalten.

Borderline Subtyp von emotional-instabiler PKS

ICD-10

So war es in ICD-10 – sehr ähnlich:

Für den Borderline-Subtyp müssen drei Kriterien des impulsiven Subtyps zutreffen sowie zusätzlich zwei der folgenden Eigenschaften:

1. Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und *inneren Präferenzen* (einschließlich sexueller),
2. Neigung, sich in intensive, aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen,
3. übertriebene Bemühungen, das Verlassenwerden zu vermeiden,
4. wiederholte Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigung,
5. anhaltendes Gefühl von innerer Leere.

05 Fallbeispiele

Frau S. 52 Jahre, ledig, keine Kinder. Aufgewachsen mit der Mutter, Vater im 3. LJ verstorben, keine Geschwister, Bürokauffrau, Realschulabschluss. Bisher 2 Mal in längerer ambulanter Psychotherapie wg. „depressiven“ Symptomen. Beide Therapien nicht regulär beendet. Lange Phasen von Arbeitslosigkeit und sozialem Rückzug. Mehrfach gekündigt. Rechtsstreit mit 2 Arbeitgebern wg. „Mobbing“ geführt.

Frau S. hat ihre sozialen Kontakte zunehmend reduziert. Mehrere Freundschaften beendet, da man sie „hintergangen“ habe. Inzwischen trinkt sie täglich eine Flasche Rotwein am Abend. Nach einem Sturz in intoxikiertem Zustand, nun erneut an Ihre Ambulanz verwiesen.

Typische Situation, die Patientin aus den früheren Arbeitsverhältnissen beschreibt:

Frau S. befindet sich auf der Weihnachtsfeier ihres Arbeitgebers. Als sie den Veranstaltungsort betritt, hört sie wie eine Gruppe von Kollegen laut lacht. Frau S. ist umgehend der Meinung, dass ihre Kollegen über sie lachen. Genau wie alle anderen Gäste, die mit ihrem Gegenüber tuscheln und kichern. Sie fühlt sich ausgegrenzt und beschämt und vermutet, dass ganz entsetzliche Gerüchte über sie verbreitet werden, die ihrem Ruf auf der Arbeit bewusst schaden sollen.

Herr P. ist 24 Jahre, hat zuletzt in wechselnden Gelegenheitsjobs gearbeitet, auch als Barkeeper, im Heim und Pflegefamilien aufgewachsen, zu Pflegemutter noch sporadisch Kontakt, zeitweise mit inniger Beziehung, zeitweise heftiger Streit. 2 Suizidversuche in der Vorgeschichte mit Tablettenintoxikationen. Erstmalig mit 17 in KJP-Behandlung. Früher Selbstverletzungen durch Ritzen der Unterarme. Aktuell seit 2 Jahren nicht mehr. Seit 1 Jahr in Partnerschaft mit Partnerin. Immer wieder Unterbrechungen der Beziehung wg. Untreue. Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnerinnen. Sex sei für ihn ein „Skill“, der seine innere Anspannung auflöse. Partnerin ist aktuell in stationärer psychiatrischer Behandlung. Gemeinsamer Konsum von Partydrogen, Amphetaminen, Alkohol, Ketamin. Habe darüber die Kontrolle verloren und konsumiere nun täglich auch ohne Anlass „um sich zu regulieren“. Herr P. beklagt Orientierungslosigkeit, ein Gefühl innerer Leere, wisse nicht, was er mit seinem Leben anfangen solle. Vielleicht solle er sich einfach das Leben nehmen. Seine letzte Psychotherapeutin habe ihn auch fallen gelassen „wie eine heiße Kartoffel“. Sie sei „unfähig gewesen“.

06 Diskussion

Mögliche Vor- und Nachteile der Veränderungen

- Weniger Stigmatisierung?
- Bessere Beschreibung von komplexen Fällen, die „in keine Schublade passen“?
- Fehlende Klarheit? Insbesondere für Therapie?
- Möglichkeiten durch Schweregradeinteilung
- Vermeidung von vagen Diagnosen (kombinierte PKS...)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Markus Beuth
Lt. Oberarzt
Vivantes Entwöhnungstherapie
Hartmut Spittler Fachklinik

markus.beuth@vivantes.de

+49 30 130 20 86 02

Vivantes. Berlin kann Gesundheit.