

Tanja Höllrigl

Schematherapie und Persönlichkeitsstörungen

Maladaptive Schemata, Emotionserleben
und Emotionsregulierung



Diplomica Verlag

Tanja Höllrigl

**Schematherapie und Persönlichkeitsstörungen: Maladaptive Schemata,
Emotionserleben und Emotionsregulierung**

ISBN: 978-3-8428-0002-1

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2010

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2010

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	5
2. DIE PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN	6
2.1. Grundlegende Begriffe	7
2.1.1. Die Persönlichkeit	7
2.1.2. Die Persönlichkeitsentwicklung	8
2.1.3. Definition von Störung	8
2.1.4. Persönliche Stile	8
2.1.5. Ich-Syntonie	9
2.2. DSM-IV Diagnostik	9
2.3. Die Persönlichkeitsstörungen nach DSM IV	14
2.3.1. Die Paranoide Persönlichkeitsstörung	14
2.3.2. Die Schizoide Persönlichkeitsstörung	17
2.3.3. Die Schizotypische Persönlichkeitsstörung	20
2.3.4. Die Antisoziale Persönlichkeitsstörung	23
2.3.5. Die Borderline Persönlichkeitsstörung	26
2.3.6. Die Histrionische Persönlichkeitsstörung	35
2.3.7. Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung	37
2.3.8. Die Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	42
2.3.9. Die Dependente Persönlichkeitsstörung	45
2.3.10. Die Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	48
2.3.11. Die Negativistische Persönlichkeitsstörung	51
2.3.12. Die Depressive Persönlichkeitsstörung	53
2.4. Die Bedeutung von Scham, Schuld und Aggression bei Persönlichkeitsstörungen	54
2.5. Alexithymie als Dimension von Persönlichkeitsstörung	56
3. DAS MODELL DER SCHEMATHERAPIE	58
3.1. Definition Schema	58
3.1.1. Frühe maladaptive Schemata	59
3.1.2. Ursprünge der Schemata	60
3.1.3. Schemadomänen und frühe maladaptive Schemata	61
3.2. Drei maladaptive Bewältigungsstile	68
3.2.1. Überkompensation	69
3.2.2. Vermeiden	69
3.2.3. Sich-Fügen	70
3.2.4. Schemata, Bewältigungsreaktionen und Achse-II-Diagnosen	70
3.3. Schemamodi	72
3.3.1. Entwicklung des Moduskonzeptes	74
3.3.2. Zehn Schemamodi	75
4. STAND DER FORSCHUNG	76
4. KRITIK	77

5. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESENGENERIERUNG	77
5.1 Fragestellungen in Bezug auf die dysfunktionalen Schemata	77
5.2. Fragestellung in Bezug auf das Emotionserleben.....	78
5.3. Fragestellungen in Bezug auf die Emotionsregulation.....	78
5.4. Fragestellung in Bezug auf Zusammenhänge der Skalen des Young Schema Questionnaire und der Skalen des Fragebogen zu Emotionserleben und Emotionsregulation.....	78
6. UNTERSUCHUNGSMETHODE	78
6.1. Durchführung der Untersuchung	79
6.2. Kriterien für die Aufnahme in die Stichprobe.....	79
6.3. Operationalisierung der abhängigen und unabhängigen Variable.....	79
6.4. Erhebungsinstrumente	80
6.4.1. Das Strukturierte Klinische Interview für das DSM-IV (Wittchen, Zaudig und Fydrich, 1997)	80
6.4.2. Das Young Schema Questionnaire (Berbalk, H., Grutschpalk, J., Parfy, E. & Zarbock, G., 2006)	84
6.4.3. Der Fragebogen zur Erfassung von Emotionserleben und Emotionsregulation (Benecke, Vogt, Bock, Peham & Koschier).....	85
6.5. Verwendete statistische Verfahren (Signifikanztests).....	89
6.5.1. Der Kolmogorov-Smirnov-Test	89
6.5.2. Der Produkt-Moment-Korrelations-Koeffizient nach Pearson.....	89
6.5.3. Die einfaktorielle Varianzanalyse	90
7. ERGEBNISDARSTELLUNG	90
7.1.1. Beschreibung der Untersuchungsgruppe.....	90
7.1.2. Die dysfunktionalen Schemata der untersuchten Stichprobe	91
7.1.3. Das emotionale Erleben der untersuchten Stichprobe	95
7.1.4. Die Emotionsregulierung der untersuchten Stichprobe	98
7.1.5. Zusammenhänge der Skalen zum Emotionserleben des EER und der Skalen des Young Schema Questionnaire (YSQ-S3).....	103
7.1.6. Zusammenhänge der Skalen zur Emotionsregulation des EER und der Skalen des Young Schema Questionnaire (YSQ-S3).....	109
8. ZUSAMMENFASSUNG UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE	114
8.1. Die dysfunktionalen Schemata der untersuchten Stichprobe	115
8.1.1. Borderline-Persönlichkeitsstörung versus Kontrollgruppe	115
8.1.2. Borderline-Persönlichkeitsstörung versus selbstunsichere, zwanghafte und paranoide Persönlichkeitsstörung	115
8.1.3. Depressive Persönlichkeitsstörung versus Kontrollgruppe.....	115
8.1.4. Depressive Persönlichkeitsstörung versus selbstunsichere, zwanghafte und paranoide Persönlichkeitsstörung	115
8.1.5. Selbstunsichere, zwanghafte und paranoiden Persönlichkeitsstörung versus Kontrollgruppe	116
8.2. Das emotionale Erleben der untersuchten Stichprobe.....	116
8.2.1. Borderline-Persönlichkeitsstörung versus depressive Persönlichkeitsstörung.....	117
8.2.2. Borderline-Persönlichkeitsstörungen versus Kontrollgruppe	117
8.2.3. Depressive Persönlichkeitsstörungen versus Kontrollgruppe.....	117

8.2.4. Depressive Persönlichkeitsstörungen versus selbstunsichere, zwanghafte und paranoide Persönlichkeitsstörung	117
8.2.5. Selbstunsichere, zwanghafte und paranoide Persönlichkeitsstörungen versus Kontrollgruppe	118
8.3. Die Emotionsregulierung der untersuchten Stichprobe	118
8.3.1. Borderline-Persönlichkeitsstörung versus depressive Persönlichkeitsstörung.....	118
8.3.2. Depressive Persönlichkeitsstörung versus Kontrollgruppe.....	119
8.3.3. Depressive Persönlichkeitsstörungen versus selbstunsichere, zwanghafte und paranoide Persönlichkeitsstörungen	119
8.3.4. Selbstunsicher, zwanghafte und paranoide Persönlichkeitsstörung versus Kontrollgruppe	119
8.4. Zusammenhänge der Skalen des Fragebogens zu Emotionserleben und Emotionsregulation (EER) und der Skalen des Young Schema Questionnaire (YSQ-S3)	119
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	122
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	122
TABELLENVERZEICHNIS	122
LITERATURVERZEICHNIS	124

1. Einleitung

Bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen ist das Selbstwertgefühl stark vermindert. Laut Grawe (2004) wurden die Grundbedürfnisse der Betroffenen in Kindheit und Jugend nicht ausreichend befriedigt und diese Niederschläge früherer Beziehungserfahrungen führen laut Young, Klosko und Weishaar (2008) zu negativen emotionalen Erlebenszuständen, die sich in Form von negativen emotionalen Schemata manifestieren. Um diese negativen Erlebenszustände zu verhindern, entwickeln Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung dysfunktionale Bewältigungsstrategien, die eine gesunde Selbstwertentwicklung nicht möglich machen. Folglich wird laut Roediger (2007) der Selbstwert der Betroffenen durch negative, innere Selbstattributionen sehr belastet. Durch ihre dysfunktionalen Beziehungsinteraktionen sind sie in ihrem Verhalten oft eher wenig kompetent und dies führt wiederum zu negativen Rückmeldungen. Es entsteht ein Teufelskreis. Die negativen sozialen Erfahrungen festigen das bereits beeinträchtigte Selbstwertgefühl und erhalten die Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit aufrecht. Gelingt es nicht, die dysfunktionalen Bewältigungsstrategien zu ändern, laufen Betroffene Gefahr, durch Intensivierung der dysfunktionalen Lösungsversuche in manifeste psychische Störungen zu dekompensieren.

Diese Arbeit untersucht das Thema Persönlichkeitsstörungen in Hinblick auf dysfunktionale Schemata, Emotionserleben und Emotionsregulierung. Ziel dieser Arbeit soll es sein, eine klinische Stichprobe mit Persönlichkeitsstörungen und einer Kontrollgruppe auf ihre dysfunktionalen Schemata zu untersuchen und auf ihre Unterschiede im Ausmaß der vorhandenen Schemata, deren Ausprägung und die Art der Emotionsregulation hin zu prüfen.

Die Arbeit wird in verschiedene Abschnitte gegliedert. Zu Beginn des theoretischen Teils werde ich ausführlich auf die Persönlichkeitsstörungen eingehen. Es werden einige grundlegende Begriffe definiert, ein Gesamtbild der Persönlichkeitsstörungen geschaffen und schließlich wird detailliert auf die einzelnen Persönlichkeitsstörungen eingegangen. Darauf folgt der Abschnitt des Modells der Schematherapie, in dem die Entstehung und die verschiedenen dysfunktionalen Schemata beschrieben werden.

Aktuelle Forschungsergebnisse zu diesem Thema liegen derzeit keine vor. Es gibt einige Studien zu dem Thema des Young Schema Questionnaire, aber keine untersucht Zusammenhänge der dysfunktionalen Schemata und der Emotionsregulation bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. Es liegt eine Arbeit von Ball und Cecero (2001) vor, die Zusammenhänge zwischen dem klinisch strukturierten Interview (SKID II), Schweregrad und Persönlichkeitseigenschaften, frühe maladaptive Schemata und gemeinsame Symptome der antisozialen, Borderline-, vermeidend-selbstunsicheren und depressiven Persönlichkeitsstörung untersucht. Die Untersuchung zeigte, dass der Schweregrad der einzelnen Persönlichkeitsstörungen mit einem einzigartigen Profil der Symptome zusammenhängt, dem Eigenschaften und Schemata zugrunde liegen. Diese Arbeit ist demnach für die Untersuchung von Bedeutung, da die Patienten alle nach dem klinisch strukturierten Interview SKID I und SKID II diagnostiziert wurden und es nachweislich Zusammenhänge zwischen dem SKID II und psychischer Störungen zugrunde liegender maladaptiver Schemata zu geben scheint.

Im methodischen Teil wird auf die Operationalisierung, den Untersuchungsinstrumenten und den verwendeten inferenzstatistischen Verfahren eingegangen. Die Untersuchung ist hypothesengenerierend. Anschließend wird die Stichprobe beschrieben, die Hypothesen dargestellt und die Ergebnisse der Untersuchung vorgelegt. Den Abschluss der Arbeit bildet die Zusammenfassung der Ergebnisse.

2. Die Persönlichkeitsstörungen

Bevor man sich den Persönlichkeitsstörungen zuwendet, ist es zunächst notwendig Begriffe wie „Persönlichkeit“, „Störung“ und „persönliche Stile“ zu definieren.

2.1. Grundlegende Begriffe

2.1.1. Die Persönlichkeit

Der Begriff der „Persönlichkeit“ wird von vielen Autoren unterschiedlich definiert. Fiedler (2007) gibt folgende Definition:

„Persönlichkeit und Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen sind Ausdruck der für ihn charakteristischen Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen versucht.“ (Fiedler, 2007. S. 2)

Jeder Mensch hat seine unverwechselbare Art und Weise zu denken, wahrzunehmen, zu fühlen und zu reagieren. Die einzigartige Konstellation von Gefühlen, Verhaltensweisen und Gedanken bezeichnet man als Persönlichkeit. Diese ist es auch, die es dem Menschen gestattet zu wachsen, zu funktionieren und sich an das Leben anzupassen. Bei manchen Menschen ist die Persönlichkeit unflexibel und starr, was sie unglücklich und unerfüllt macht. Es ist den Betroffenen nicht möglich kreativ auf Lebensanforderungen zu reagieren und sind so außerstande ihr Leben befriedigend zu gestalten. Anstatt Persönlichkeitsstile herauszubilden, entstehen laut Fiedler (2000) bei diesen Menschen Persönlichkeitsstörungen.

Fiedler (2007) stellt in seiner Definition jene Merkmale eines Menschen in den Mittelpunkt, die ihn einzigartig machen und ihn somit von anderen unterscheiden. Das sind Handlungsmuster, die durch das Ausmaß ihrer Abweichungen von den sozialen Regeln gekennzeichnet werden können. Er betont, dass Abweichungen nicht sofort als auffällig oder pathologisch anzusehen sind und nicht immer gezwungenermaßen soziale Ausgrenzung mit sich bringen. Abweichungen können sich durchaus positiv äußern. Eine Abweichung nach oben des Merkmals „Kreativität“ ist nicht selten mit einer hohen sozialen Wertigkeit verbunden.

2.1.2. Die Persönlichkeitsentwicklung

Für die Persönlichkeitsentwicklung spielt laut Fiedler (2000) die genetische und biologische Prädisposition eine entscheidende Rolle. Sie ist die Grundlage für die mehr oder weniger stabile Organisation des Temperament, des Intellekts, des Charakters und des Körperbaus, welche eine einzigartige Anpassung an die Umwelt abverlangen. Ob sich diese Voraussetzungen in Richtung sozial angepasster persönlicher Stil oder in Richtung Persönlichkeitsstörung entwickeln, ist von unterschiedlichen sozialen, entwicklungspsychologischen und gesellschaftlichen Faktoren abhängig. Während man viele Jahre davon ausging, dass die Persönlichkeit und die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit geprägt werden und im Laufe des Lebens weitgehend unverändert bleiben, sprechen neue Erkenntnisse dafür, dass die Persönlichkeitsreife kontinuierlich ist und die Persönlichkeitsentwicklung ein Leben lang weitergeht. Dies betrifft auch die Möglichkeit zur positiven Veränderung von Persönlichkeitsstörungen, welche psychotherapeutische Behandlung sinnvoll werden lässt.

2.1.3. Definition von Störung

Persönlichkeitseigenschaften werden üblicherweise erst dann mit dem Etikett „Persönlichkeitsstörungen“ belegt, wenn sie deutlich in Richtung eines Leidens der Betroffenen oder Devianz auffällig werden. Die Übergänge zwischen sozial akzeptierter und nicht akzeptierter Abweichung ist kontextabhängig und fließend, deshalb erfolgt die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ laut Fiedler (2007) fast zwangsläufig in einem Bereich persönlicher und zwischenmenschlicher, wissenschaftlicher und gesellschaftlich-kultureller Streitfragen und Konfliktzonen.

2.1.4. Persönliche Stile

Nach Fiedler (2000) gehören Persönlichkeitseigenarten und auch die Persönlichkeitsstörungen als persönliche Stile zur Person dazu. Deshalb kann man nicht erwarten, dass sich eine Person selbst die Diagnose einer Persönlichkeit

zuschreibt. Auch wenn der Betroffene unter den Folgen von mitverursachten Interaktionsschwierigkeiten leidet, erlaubt nur die Außenperspektive eines Diagnostikers oder zunächst auch die einer Bezugsperson die Schlussfolgerung einer „gestörten“ Persönlichkeit. Der Unterschied zwischen Persönlichkeitsstil und Persönlichkeitsstörung ist eine Frage des Ausprägungsgrades. Gewisse Persönlichkeitsstile haben bestimmte Merkmale der Persönlichkeitsstörungen gemeinsam. Persönliche Stile sind jedoch weniger stark und extrem ausgeprägt.

2.1.5. Ich-Syntonie

Bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen werden gemäß Fiedler (2007) die abweichenden Muster selten als störend, abweichend oder normverletzend wahrgenommen. Deshalb wird von den Betroffenen kaum eine „gestörte Persönlichkeit“ selbst diagnostiziert. Das bezeichnet man als Ich-Syntonie. Ganz im Unterschied dazu werden viele andere psychische Störungen und Syndrome als „ich-dyston“ erlebt. Die Betroffenen empfinden die Störungen als nicht zu sich zugehörig und möchten sich deshalb wieder davon frei machen. Während die Ich-Syntonie der Persönlichkeitsstörungen auf Beurteilung von Verhaltensabweichungen aus der Außenperspektive beruhen. Für die Betroffenen werden Interaktionsprobleme erst durch Kritik und Rückmeldung anderer sichtbar und nicht immer als unangemessen und änderungsbedürftig wahrgenommen.

2.2. DSM-IV Diagnostik

In beiden Systemen DSM-IV (APA, 1995) und ICD-10 (WHO, 1993) finden sich typologische Systematisierungen. Diese Prototypenperspektive stellt folgende Anforderungen an eine Klassifikation psychischer Störungen (vgl. Fiedler, 1998a, zitiert nach Fiedler, 2000):

- Akzeptanz von Mehrfachdiagnosen bei ein und derselben Person;
- Auf eine Person braucht jeweils nur ein Teil der Kriterien für eine Diagnosevergabe zuzutreffen;

- Die Kriterien sollten qualitativ gewichtet sein (und damit eine Dimensionierung der Schwere der Störung ermöglichen)
- Es sollten prototypische Merkmale benannt sein, die für das jeweilige Störungsbild als besondere Markierungspunkte gelten.

Das DSM-IV (Saß, Wittichen, Zaudig & Houben, 2003) versucht die Komplexität und Differenziertheit psychischer Störungen durch eine multitaxiale Diagnosestellung zu erfassen:

- Achse I: klinische Störungen und Syndrome
- Achse II: Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen
- Achse III: körperliche Störungen und Zustände
- Achse IV: psychosoziale und kontextuelle Belastungsfaktoren
- Achse V: Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Laut Fiedler (2007) werden die Persönlichkeitsstörungen auf Achse II kodiert, um sie von den Achse I – Störungen und von den Achse III – Störungen gesondert betrachten zu können. Wie bei den meisten Achse I Syndromdiagnosen, sind auch auf Achse II Mehrfachdiagnosen möglich, wenn die Betroffenen die Kriterien erfüllen.

Die derzeitigen diagnostischen Klassifikationsmanuale ICD-10 und DSM-IV sehen davon ab, eine Persönlichkeitsstörungsdiagnose vor dem 17. Lebensjahr zu vergeben, da man aufgrund von Entwicklungsprozessen erst am Ende des Jugendalters von einem überdauernden stabilen Muster von Verhaltensmerkmalen ausgehen kann. Laut Krischer, Stippel und Sevecke (2007) stellen neuere empirische Erkenntnisse selbst die Stabilität von Persönlichkeitsstörungen selbst im Erwachsenenalter in Frage und schlagen vor, Persönlichkeitsstörungen zumindest ab dem frühen Jungendalter zu diagnostizieren. Von dem DSM-IV ausdrücklich ausgenommen von einer Diagnose vor dem 18. Lebensjahr wird die Antisoziale Persönlichkeitsstörung. Zwar werden auffällige Verhaltensweisen vor dem 10. und 15. Lebensjahr in den Kriterienkatalog aufgenommen, diagnostiziert werden kann die aber erst ab dem Alter von 18 Jahren.

Im DSM-IV werden im Kapitel über Persönlichkeitsstörungen zehn verschiedene Persönlichkeitsstörungen beschrieben:

1. **Die Paranoide Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von Misstrauen und Argwohn bestimmt. Den anderen wird in ihren Motiven Bosheit unterstellt.
2. **Die Schizoide Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von Distanziertheit in sozialer Hinsicht und von einer eingeschränkten emotionalen Bandbreite emotionaler Ausdrucksmöglichkeiten bestimmt.
3. **Die Schizotypische Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster starken Unbehagens in nahen Beziehungen, von Verzerrung des Denkens und der Wahrnehmung und von Eigentümlichkeiten des Verhaltens gekennzeichnet.
4. **Die Antisoziale Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von Missachtung und Verletzung der Rechte anderer gekennzeichnet.
5. **Die Borderline Persönlichkeitsstörung** ist durch Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie in der Impulskontrolle gekennzeichnet.
6. **Die Histrionische Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von Emotionalität und Heischen nach Aufmerksamkeit bestimmt.
7. **Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von Großartigkeitsgefühlen, einem Bedürfnis nach Bewundertwerden sowie mangelnder Empathie bestimmt.
8. **Die Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von sozialer Hemmung, Unzulänglichkeit und Überempfindlichkeit gegenüber negativer Bewertung gekennzeichnet.
9. **Die Dependente Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von unterwürfigem und anklammerndem Verhalten, das in Beziehungen zu einem übermäßigen Bedürfnis nach Umsorgtwerden führt, gekennzeichnet.
10. **Die Zwanghafte Persönlichkeitsstörung** ist durch ein Muster von ständiger Beschäftigung mit Ordnung, Perfektionismus und Kontrolle gekennzeichnet.
11. Die **Nicht Näher Bezeichnete Persönlichkeitsstörung** darf in zwei Fällen codiert werden: wenn der Betroffene Kriterien mehrerer Persönlichkeitsstörungen, aber nicht die Kriterien irgendeiner spezifischen Persönlichkeitsstörung erfüllt und wenn das gegebene Persönlichkeitsmuster

die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt, die Form aber nicht im Manual klassifiziert ist (z.B. die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung).

Das DSM-IV unterteilt die Persönlichkeitsstörungen in drei Cluster, in denen deskriptiv ähnliche Persönlichkeitsstörungen zusammengefasst werden:

- Cluster A: die Paranoide, die Schizoide und die Schizotypische Persönlichkeitsstörung. Die Betroffenen erscheinen exzentrisch und sonderbar.
- Cluster B: die Antisoziale, die Borderline, die Histrionische und die Narzisstische Persönlichkeitsstörung. Die Betroffenen erscheinen oft dramatisch, emotional oder launisch.
- Cluster C: die Vermeidend-Selbstunsichere, die Dependente und die Zwanghafte Persönlichkeitsstörung. Die Betroffenen erscheinen oft ängstlich oder furchtsam.

Cluster sind lediglich eine künstliche Einteilung der Persönlichkeitsstörungen, deshalb ist es möglich, dass Personen Kriterien erfüllen, die zwei verschiedenen Clustern angehören.

Saß et al. (2003) definieren Persönlichkeitszüge als überdauernde Muster des Wahrnehmens, der Beziehungsgestaltung und des Denkens über die Umwelt und sich selbst. Nur wenn diese unflexibel und unangepasst sind und zu Beeinträchtigungen verschiedener Funktionen oder zu subjektiven Leiden führen, bilden sie eine Persönlichkeitsstörung. Das wesentliche Merkmal einer Persönlichkeitsstörung ist gemäß Saß et al. (2003) ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das von den soziokulturellen Vorstellungen und Erwartungen deutlich abweicht und sich in mindestens in zwei der folgenden Bereiche bemerkbar macht: Denken, Affektivität, Beziehungsgestaltung und Impulskontrolle. Die Muster müssen überdauernd sein, weitgehend in persönlichen und sozialen Situationen auftreten und rigide sein. Es muss in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder zu Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen kommen. Das Muster ist stabil und lang andauernd und kann bis ins frühe Erwachsenenalter zurückverfolgt werden. Das Muster darf