
6 Psychogene Störungen

6.1 Neurosen

Die Neurosenlehre wurde in der Psychoanalyse entwickelt. Daher ist es wichtig, die psychoanalytische Theorie im Ansatz zu kennen.

Zu Neurosen kommt es durch Störungen des seelischen Gleichgewichts. Das persönliche Gleichgewicht wird beeinflusst durch die Gesamtpersönlichkeit, die Umweltbeziehungen und die belastenden Ereignisse und Konflikte, die bewältigt werden müssen.

Die Gesamtpersönlichkeit eines Menschen wird durch die Lebensgeschichte, besonders durch die Entwicklung in der frühen Kindheit, geprägt.

Zu Konflikten kommt es, wenn in einem Menschen zwei Bedürfnisse (Strebungen), die miteinander nicht vereinbar sind, nebeneinander bestehen. Diese Bedürfnisse müssen eine wesentliche Bedeutung für den Menschen haben.

Beispiele

- Autonomie – Abhängigkeit
- Macht – Unterlegenheit
- Nähe – Trennung

Neurosen zeigen sich durch Störungen der Erlebnis- und Konfliktverarbeitung. An einer Neurose erkrankte Personen können für Außenstehende ein normales und unauffälliges Bild zeigen. Ein Neurotiker ist oft nur in einem Teilbereich gestört, leidet jedoch unter seinem Zustand. Somit ist der Leidensdruck ein wichtiges charakteristisches Merkmal der Neurose.

Neurosen werden als misslungene Konfliktlösungen oder misslungene Verarbeitungsversuche von Erlebnissen gesehen.

Mögliche Auswirkungen einer Neurose auf

- Anpassungsfähigkeit
- Arbeitsfähigkeit
- zwischenmenschliche Beziehungen
- Genussfähigkeit
- Liebesfähigkeit

Das Lebenszeitrisiko, eine Neurose zu bekommen, liegt bei ca. 80%. Das Manifestationsalter liegt zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr.

Ursache

Neurosen sind primär psychisch bedingt, können aber auch eine genetische Komponente haben.

Verlauf

Unbehandelt nach 20 und mehr Jahren:

- geheilt: 10–20%
- gebessert: 50–60%
- gleich oder schlechter: 20–30%

Im Wesentlichen gibt es psychodynamisch folgende Merkmale der Neurose:

- Der Konflikt muss internalisiert (nach innen verlagert) werden. Diese Konflikte und ihre gestörte Verarbeitung sind dem Patienten nicht bewusst.
- Es findet ein Rückgriff auf frühkindliche Konflikte und Ängste statt (Regression).
- Der Rückgriff zeigt, dass diese oder ähnliche Konflikte früher ungelöst geblieben sind, der Neurotiker diesen Konflikten aber verhaftet bleibt (Fixierung).

6.1.1 Psychoanalytische Lehre/ Neurosenlehre

Die psychoanalytische Lehre bietet einen theoretischen Rahmen, um die Entstehung von neurotischen Störungen zu erklären. Daher sind im Folgenden Grundzüge der psychoanalytischen Theorie ausführlich beschrieben.

Instanzenlehre

Die psychoanalytische Lehre schreibt dem Menschen drei Bewusstseisebenen (Instanzen) zu. Diese drei Ebenen bilden die Gesamtpersönlichkeit. Man spricht vom Es, Ich und Über-Ich.

Das Es beinhaltet die Triebe, Wünsche und Bedürfnisse. Es fragt nicht nach moralischen Werten und sozialen Normen. Das Über-Ich ist unser Gewissen. Es beinhaltet die sozialen Normen, Wertvorstellungen, die Ethik. Hier sind auch die Werte gespeichert, die wir durch unsere Erziehung bekommen haben. Das Ich sorgt für den Ausgleich zwischen

diesen beiden Instanzen. Es fragt, welche Wünsche des Es erfüllbar sind, ohne gegen die Normen des Über-Ich zu verstoßen. Gleichzeitig überprüft es diese Normen, ob sie noch zeitgemäß oder sinnvoll sind.

Hinweis

Es: Gesamtheit der Triebe, Grundbedürfnisse (Lustprinzip): Das Es kennt keine sozialen Normen.

Ich: Ausgleich zwischen Es und Über-Ich, Realitätsinstanz

Über-Ich: Moralische und ethische Wertvorstellungen (Gewissensinstanz)

Konflikt

Die normale Konfliktverarbeitung erfolgt in der Regel situations- und realitätsgerecht. Beim Gesunden läuft diese Verarbeitung normalerweise unbewusst ab. Die widersprüchlichen Strebungen werden im Idealfall in das Gesamterleben integriert.

Im Sinne der Neurosenlehre entsteht ein Konflikt zwischen:

Ich – Es bzw.

Über-Ich – Es.

Ein Konflikt entsteht durch **zwei widersprüchliche Strebungen von wesentlicher Bedeutung** unter **Entscheidungsdruck**.

Appetenz-Appetenz-Konflikt

Es gibt Konflikte, bei denen die Strebungen einander ausschließen.

Ein solcher Konflikt könnte beispielsweise sein: beruflich in eine andere Stadt ziehen – den Freundeskreis nicht aufgeben wollen.

Appetenz-Aversions-Konflikt

Wird etwas gewünscht und gleichzeitig abgelehnt, so spricht man von einem Appetenz-Aversions-Konflikt.

Zum Beispiel: Stelle als Vorgesetzter – Angst vor Verantwortung

Frustration

Wird eine Strebung durch äußere oder innere Faktoren nicht erreicht (Versagung), kommt es zur Frustration.

Frustrationen lösen Aggressionen gegen den Verursacher der Versagung aus (z. B. gegen die Eltern, die dem Kind keine Schokolade geben).

Frustrationen können aber auch zur Resignation führen (Lebensperspektive von unten). Das begehrt Ziel wird aufgegeben.

Es gehört zu einem gesunden Menschen, Frustrationen ertragen zu können.

Versuchung

Eine Versuchung ist das Verlangen, ein Bedürfnis gegen innere Widerstände oder Verbote von außen zu befriedigen. Dieser Wunsch kann durch eine frühere Versagung noch verstärkt werden. Man spricht von einer Versuchungs-Versagungs-Situation.

Aggression

Aggression ist Ausdruck der Selbstbehauptung, aber auch des Machttriebs. Aggressionen sind in der Persönlichkeitsentwicklung aber auch Ausdruck der Selbstbehauptung und des Strebens nach Eigenständigkeit.

Aggressionen können auftreten:

- offen
- verdeckt
- destruktiv
- aktiv
- passiv

Das psychoanalytische Phasenmodell

1.–2. Lebensjahr: Orale Phase

Bildung von

- Angenommenwerden
- Bindung/Abhängigkeit
- Fremdeln
- Frustrationstoleranz
- Selbst/Nichtselbst
- Trennungstoleranz
- Urvertrauen

Komplikationen

- Depressionen
- Identitätsstörungen
- Nähe-Distanz-Probleme
- psychosomatische Störungen
- Sexualstörungen
- Sucht

2.–3. Lebensjahr: Anale Phase

Erlernen von

- Lustempfinden an Ausscheidungsprozessen
- Fremdbestimmung
- Ordnung
- Sauberkeit
- Selbstbestimmung

Komplikationen

- Machtwünsche
- Querulanz
- Rigidität im Denken und Handeln
- Sparsamkeit und Geiz
- Zwangsneurose

4.–6. Lebensjahr: Ödipale oder phallische Phase

- Identifizierung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil (Lösung des Ödipuskomplexes)
- zunehmendes Interesse an Genitalien und Miktion
- Festigung des Selbstwerts
- Erleben der sexuellen Unterschiede

Komplikationen

- Konversionssymptome
- Störung der Geschlechtsidentität
- Partnerprobleme
- Phobien
- Sexualstörungen

6.–10. Lebensjahr: Latenzphase

- Weiterentwicklung der Ich-Fähigkeiten
- Konflikte austragen
- Orientierung an Leitbildern
- Selbstbehauptung
- soziale Fertigkeiten
- weiterer Wissenserwerb

Komplikationen

- Autoaggression
- Enuresis
- übersteigerte Fixierung an das Elternhaus
- Konfliktängste
- Konzentrationsmangel
- Leistungsschwäche
- Schulängste

11.–16. Lebensjahr: Genitale Phase – Pubertät

- Testen der Fähigkeiten
- Geschlechtsidentität
- Testen der Grenzen
- verstärktes Selbsterleben
- Triebwünsche

Komplikationen

- Störungen der Geschlechtsidentität (SM, Homosexualität)
- Isolierungstendenzen
- Onanieskrupel
- Selbstwertprobleme
- Sexualängste
- erste Suchtmanifestation
- Tagträume
- triebfeindliche Einstellungen

Abwehrmechanismen

Abwehrmechanismen sind immer unbewusst!

- **Affektisolierung:** Ein z.B. aggressiver Affekt, der eigentlich einer Person (z.B. Ehepartner) gilt, wird dadurch aus der bewussten Wahrnehmung isoliert, dass er an etwas anderes gebunden wird (z.B. Zwangshandlungen).
- **Identifikation:** Unbewusster Vorgang, durch den man jemand anderem ähnlich sein möchte.
- **Introjektion:** Die Erlebnis- und Verhaltensweisen eines anderen werden wie etwas Eigenes erlebt.
- **Isolierung:** Etwas Erlebtes bleibt in der Erinnerung erhalten, jedoch wird der dazugehörige Affekt vom Erlebten abgetrennt, sodass das Erlebte keine emotionale Belastung mehr ist.
- **Konversion:** Ein Konflikt wird in einem Körpersymptom ausgedrückt. Beispiel: Jemand kann das ständige Genörgel seines Ehepartners nicht mehr ertragen → Taubheit.
- **Projektion:** Eigene Regungen, Konflikte, Wünsche werden auf andere Personen projiziert, d.h. bei diesen wahrgenommen. Beispiel: Ich bin schlecht gelaunt, sage aber zu einem Freund: „Du hast heute aber schlechte Laune.“
- **Rationalisieren:** Ein Kind, das von der Mutter kein Eis bekommt, könnte z.B. sagen: „Mir schmeckt Erdbeereis sowieso nicht.“
- **Reaktionsbildung:** Wendung ins Gegenteil, z.B. eine ungeliebte Person wird besonders freundlich behandelt, starker eigener sexueller Trieb mündet in Bekämpfung von Pornographie.
- **Sublimierung:** Wunsch, Trieb usw. wird ersatzweise in gesellschaftlich anerkannten oder tolerierten Tätigkeiten ausgelebt (Mutter-Teresa-Syndrom). Beispiel: Neigung zum Kriminellen → Berufswahl Polizist oder pyromane Neigung → Feuerwehrmann
- **Ungeschehenmachen:** Handlungen oder Gedanken werden durch neue ersetzt, die oft

eine gegenteilige Bedeutung haben (kommt häufig bei Zwangssyndromen vor).

- **Verdrängung:** „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß.“
- **Verleugnung:** Nicht-akzeptieren-(wahrhaben-) Wollen einer bestimmten Tatsache. „Ich glaube einfach nicht, dass er tot ist!“
- **Verschiebung:** Beispiel: Eine Angst vor sexueller Befleckung wird auf die Angst vor Beschmutzung durch Berühren alltäglicher Gegenstände verschoben (Waschzwang).

6.1.2 Lerntheorie

Die Lerntheorie bietet ein anderes Erklärungsmodell für die Entstehung von Neurosen. Aus der Sicht der Lerntheorie handelt es sich bei Neurosen um erlerntes Fehlverhalten. Dieses Fehlverhalten kann z.B. durch operantes (Skinner) oder klassisches Konditionieren (Pawlow) erlernt worden sein. Konditionieren ist das Koppeln eines Reizes mit einer bestimmten Situation oder einem bestimmten Verhalten. Bekannt wurde das Experiment von Pawlow, der einen Hund so konditionierte, dass jedes Mal, wenn er sein Futter bekam, ein Klingelton zu hören war. Nach einiger Zeit reagierte der Hund auf den Klingelton auch dann mit vermehrtem Speichelfluss, wenn er kein Futter bekam. Ein Reiz (Klingelton) wurde mit einer bestimmten Situation (Futter) verknüpft.

6.1.3 Krankheitsbilder

- Dysthymia (depressive Neurose, neurotische Depression)
- Angstneurose
- Panikstörung
- Phobien
- Zwangneurose
- hypochondrische Neurose
- Herzphobie
- hysterische Störungen (Konversionsneurose)
- dissoziative Störungen
- artifizielle Störungen
- Burn-out-Syndrom

Dysthymia (depressive Neurose, neurotische Depression) (F 34.1)

Die Dysthymia ist die häufigste Neurosenform. In der psychotherapeutischen Praxis leiden gut 20% aller Patienten an dieser Neurosenform. In der All-

gemeinbevölkerung schwanken die Angaben zwischen 5 und 8%.

Symptomatik

- depressive Verstimmung
- Ängste (z.B. vor Verlusten wie Trennung, Verlassenwerden oder Ablehnung usw.)
- vegetative Symptome (Müdigkeit, chronische Abgeschlagenheit)
- funktionelle Organbeschwerden
- eher keine Tagesrhythmik



Achtung

Suizidalität latent vorhanden

Verlauf

Es besteht die Gefahr der wellenförmigen Chronifizierung.

In **Tab. 7** sind die Symptome aufgelistet, die eine Abgrenzung der Dysthymia (neurotischen Depression) von der endogenen Depression ermöglichen. Keines dieser Symptome kann allein die Differenzialdiagnose bestimmen. Ein Überwiegen auf der linken oder rechten Seite ist entscheidend: Treten die Symptome der rechten Seite mehr als doppelt so häufig auf als die der linken, kann man mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose „psychogene Depression“ stellen. Im umgekehrten Fall handelt es sich entsprechend um eine „endogene Depression“.

Angstneurose (Angststörung) (F 41.1)

Reale Angst ist die Angst vor einer bedrohlichen und gefährlichen Situation. Diese Angst ist normal! Angstreaktionen werden über Konditionierungen gelernt¹⁷.

Bei einer Angstneurose handelt es sich um eine sog. frei flottierende Angst, die nicht an eine Situation oder an ein Objekt gebunden ist (Fehleinschätzung von Empfindungen oder Situationen). Bei generalisierter und anhaltender Angst über mindestens 6 Monate spricht man von einer Angststörung¹⁸.

Symptome

- Aufmerksamkeit eingeengt auf psychischen Prozess
- unrealistische Befürchtungen
- depressive Verstimmungen

¹⁷ Senf u. Broda 2005: 388.

¹⁸ Senf u. Broda 2005: 406.

Tab. 7: Differenzialdiagnostik der Depressionen.

Hinweise auf eine endogene Depression	Hinweise auf eine psychogene Depression
keine eindeutige Situationsabhängigkeit	Anfang situationsabhängig
in der Vorgeschichte phasenhafte Stimmungsänderungen	zusammenhängendere Vorgeschichte
gewissenhafte, verträgliche, extrovertierte Persönlichkeit	kritische, empfindliche, latent oder offen aggressive Persönlichkeit
Depressionen, Manien, Suizid, Alkoholismus bei Verwandten	keine oder eindeutig psychogene Depressionen und Suizide
Krankheitsgefühl schwach oder fehlt	starkes Krankheitsgefühl
schlechtes Gefühl morgens	schlechtes Gefühl vor und nach der Arbeit und abends
allgemein depressiv	Depression an Situationen gebunden
unlogische Erklärungen oder Wahnideen	logisches Denken
diffuse Hemmung des Denkens	keine oder selektiv an Traumata gebunden
allgemeine Hemmung der Motorik	keine oder wechselhaft
autistische Züge der Depression	exhibitionistische Züge der Depression
Scham wegen der Depression	Möglichkeit des Krankheitsmissbrauchs
Selbstbeschuldigungen	Vorwurfseinstellung anderen gegenüber
dauernd krankes Aussehen	wechselhafteres Aussehen
absurde Beziehungsideen	Beziehungsideen aus der Situation oder keine
nicht erklärbare Schuldgefühle	situationsabhängige Schuldgefühle oder keine
Appetitlosigkeit auch bei leichten Depressionen	bei leichter Depression keine Appetitlosigkeit
vorzeitiges Erwachen	erschwertes Einschlafen
verminderte oder gesteigerte Sexuellust	bei leichter Depression normale Sexualität
schwache Menstruation	Menstruation normal
Gewichtsabnahme	keine Gewichtsabnahme
verminderter Durst oder kleinere Mengen von Urin	normaler Wasserhaushalt
Unfähigkeit zu weinen	Weinen in entsprechenden Situationen

- motorische Spannungen
- vegetative Symptome (Zittern, Schweißausbrüche, Magen-Darm-Irritationen)
- Übererregtheit

Die Angststörungen neigen zur Chronifizierung. Es kann wegen „Selbstbehandlungsversuchen“ zu einer sekundären Suchtentwicklung kommen. So kann z. B. Alkohol gegen die Angst eingenommen werden, was dann zu einer Alkoholabhängigkeit führen kann.

Panikstörung (F 41.0)

Bei Panik tritt die Angst situationsunabhängig auf. Die Panikstörung ist eine wiederkehrende Angst-attacke, deren Auftreten nicht vorhersehbar ist. Es gibt im Gegensatz zur Phobie keinen spezifischen Auslöser.

Symptome

- plötzlicher Beginn
- (Todes-)Angst
- Erstickungsgefühl

- Depersonalisation
- Derealisation
- Mydriasis
- Schwindel
- Schwitzen
- Tachykardie, Herzklopfen
- Übelkeit

Die Anfallsdauer beträgt oft nur wenige Minuten! An Panikattacken leidende Patienten berichten oft über die „Angst vor der Angst“, d. h. sie fürchten die nächste Panikattacke und den damit verbundenen Kontrollverlust. Es kommt häufig zu ausgeprägtem Vermeidungsverhalten.

Als paroxysmale Panikstörung gilt z. B. die herzbegozogene Panikstörung, die „Herzphobie“ genannt wird¹⁹ (s. unten).

Phobien (Phobische Störungen) (F 40)

Rufen bestimmte Situationen oder der Kontakt mit bestimmten Objekten, die für sich genommen ungefährlich sind, Angst hervor, gilt dies als Phobie. Die Phobie ist eine Angststörung, die an einen bestimmten Auslöser (Situation oder Objekt) gebunden ist. Typisch ist, dass der Betroffene solche Situationen oder Objekte zu vermeiden sucht (Vermeidungsverhalten). Oft geht eine Phobie mit einer Depression einher.

Symptome

- unrealistische Befürchtungen
- motorische Spannungen
- Übererregtheit

Formen

- **Agoraphobie:** Agoraphobie umschreibt die Angst, über eine Straße zu gehen oder freie Plätze zu betreten. Die **Klaustrophobie** ist die Angst vor geschlossenen Räumen, Fahrstühlen usw. Sie ist eine Untergruppe der Agoraphobie. Agoraphobie wird als Sammelbegriff für Agoraphobie und Klaustrophobie verwendet. Sie kann sich bis zur Panik steigern und kommt bei ca. 7% der Bevölkerung vor. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer.
- **Soziale Phobie (Antropophobie):** Angst vor der Öffentlichkeit bzw. öffentlichen Auftritten. Auch die Angst vor Prüfungen und die **Erythro-phobie** (Angst vor dem Erröten) gehören hierher.

- **Spezifische Phobien (Beispiele):**
 - Angst vor/bei Arztbesuchen
 - Höhen-/Tiefenangst
 - Tierphobie (Spinnen, Hunde, Mäuse usw.)

Zwangsneurose (Anankasmus) (F 42)

Bei der Zwangsneurose sind psychodynamisch Reaktionsbildung, Affektisolierung und die Verschiebung von Bedeutung. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

Man unterscheidet zwischen:

- **Zwangsgedanken** (z. B. wiederkehrende Ideen, Vorstellungen, Grübeln)
- **Zwangsimpulsen** (z. B. jemanden mit dem Messer attackieren müssen): Zwangsimpulse werden fast nie in die Tat umgesetzt!
- **Zwangshandlungen** (z. B. Waschwang, Kontrollzwang). „Flucht in die Ordnung“²⁰.

Der Zwangskranke ist sich normalerweise über die Unsinnigkeit seiner Handlungen im Klaren.

Prognose

Eher ungünstig

Hypochondrische Neurose (F 45.2)

Synonym: Hypochondrie

Definition

Der Hypochonder achtet auf jede noch so geringe „Fehlfunktion“ seines Körpers. Jedes Druckgefühl, jedes Darmgeräusch kann als mögliches Krankheitssymptom gedeutet werden. Durch die permanente Selbstbeobachtung kommt es zu negativen Beeinflussungen, die dann in funktionelle Störungen münden können. Oft sind die berufliche Leistungsfähigkeit sowie das soziale Umfeld eingeschränkt.

Symptome

- ängstliche Selbstbeobachtung
- Vermeidung von Gefährdungen
- objektiv unbegründete Krankheitsbefürchtungen
- Schonungsverhalten

Achtung

Auch ein Hypochonder kann einmal wirklich krank sein.

¹⁹ Senf u. Broda 2005: 394,

²⁰ Senf u. Broda 2005: 429.

Herzphobie – funktionelle Herzbeschwerden (F 45.3)

Synonyme: Herzneurose, Herzangstsyndrom, Herzangstneurose, Effort-Syndrom

Das Geschehen beginnt häufig während einer objektiven Belastung (Stress, Infekt usw.). In der Folge werden nun alle körperlichen Prozesse genauestens ängstlich beobachtet. Die Angst erzeugt nun wiederum entsprechende körperliche Symptome, die zu vermehrter Angst führen. So entsteht ein Circulus vitiosus.

Symptome

- Angst
- Atemnot
- Beklemmungsgefühl
- Herzklopfen
- Panik
- Schmerzen in der Herzgegend (evtl. ausstrahlend)
- Schwitzen
- Tachykardie
- Zittern

Konversionsneurosen – Dissoziative Störungen (F 44)

Synonym: hysterische Neurose (obsolet)
Der Begriff Hysterie wird heute allgemein nicht mehr verwendet.

! Achtung

Der ICD-10 unterscheidet nicht zwischen Konversionsneurose und dissoziativer Störung.

Um die Symptomatik besser darstellen zu können, werden diese hier jedoch getrennt behandelt.

Konversionsneurosen

Bei der Konversionsneurose werden psychische Spannungen direkt in ein Körpersymptom umgesetzt. Diese besitzen starken Symbol- und Appellcharakter, der fast unübersehbar ist.

Es handelt sich um funktionelle Ausfälle im sensorischen und motorischen Bereich. Typisch ist die beeindruckende Dramatik der Symptome. Es kann zu häufigen Symptomwechseln kommen.

Symptome

- psychogene Anfälle (meist fehlender Zungenbiss)
- Blindheit
- Intelligenzstörungen (psychogen)
- Lähmungen oder Bewegungsstörungen
- Ohnmacht (Arc de cercle)
- Schmerzzustände
- Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- Taubheit

Dissoziative Störungen

Bei der Dissoziation (Spaltung) kommt es zu einer Abspaltung einzelner Bewusstseinsbereiche.

Symptome

- dissoziative Amnesie
- Trance- und Besessenheitszustände
- dissoziative Fugue
- Ganser-Syndrom (s. Hinweis)
- gespaltene Persönlichkeit, multiple Persönlichkeit („Dr.-Jekyll-und-Mr.-Hyde-Syndrom“ – umstritten!); zwei Persönlichkeiten existieren nebeneinander, ohne dass die eine von der anderen Kenntnis hat
- dissoziativer Stupor

Hinweis

Ganser-Syndrom/Pseudodemenz (F 44.80)

Die Pseudodemenz ist keine „richtige“ demenzielle Erkrankung. Sie ist bewusstseinsnah und gekennzeichnet durch Vorbeiantworten.

Beispiel für die Symptomatik:

„Wie viel ist 2 und 4?“ Antwort: „Das weiß ich nicht.“

„Können Sie Geld gebrauchen?“ Antwort: „Natürlich.“

„Ich gebe Ihnen 2. Wissen Sie was, weil Sie es sind, gebe ich Ihnen noch 4 € dazu. Wie viel Geld haben Sie nun?“ Antwort: „6.“

Neurotisches Depersonalisationssyndrom (F 48.1)

Das Depersonalisationssyndrom ist keine eigene Neuroseform, sondern Begleitsyndrom bei bestimmten Neurosen wie z.B. der Angst- oder der Zwangsneurose. Durch Wahrnehmungsveränderungen kommt es zu Entfremdungserlebnissen. Tritt eher selten auf.

Tab. 8: Charakteristika zur Unterscheidung von Pseudodemenz und Demenz²¹ (s. S. 23 ff. und S. 50).

Pseudodemenz	Demenz
definierbarer Beginn, kurze Dauer, schnelle Progression	Beginn schwer erkennbar, lange Dauer, langsame Progression
psychiatrische Störungen in der Anamnese	vorausgegangene psychiatrische Störungen selten
Bewusstsein vom Verlust kognitiver Fähigkeiten	über den Zustand nicht bewusst, bemüht Aufgaben zu übernehmen
sehr betroffen über den Zustand, affektive Veränderungen dominierend	uninteressiert, affektlabil
nächtliche Verschlechterung ungewöhnlich	Verschlechterung nachts üblich
Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit können erhalten sein	Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit fehlen
typische Antwort: „Ich weiß nicht.“	häufig: beinahe richtige Antworten
allgemeiner Gedächtnisverlust	Kurzzeitspeicher mehr betroffen als Langzeitspeicher
Ergebnisse in Tests widersprüchlich	schlechte Ergebnisse in Tests
Angst, Schuldgefühl, soziale Abkapselung	weniger Angst und Schuldgefühle, Patient versucht, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten

Artifizielle Störungen (F 68.1)

Selbstverletzendes Verhalten. Der Patient fügt sich selbst Verletzungen zu („Schnippeln“). Oft kommt diese Störung in Verbindung mit einer Depression oder nach Missbrauchserlebnissen vor. Die artifizielle Störung steht auch in Zusammenhang mit dem sog. Münchhausen-Syndrom, bei dem der Patient durch sein Verhalten unnötige Operationen und Krankenhausaufenthalte erreicht.

Burn-out-Syndrom

Synonym: Helfer-Syndrom

Definition

Das Burn-out-Syndrom beschreibt eine nicht fest umrissene Symptomatik des Ausgebranntseins nach großem Einsatz für eine Aufgabe (Arbeitsplatz).

Ursachen

Starkes persönliches Engagement und Einsatz (Brennen) für eine bestimmte Aufgabe. Dabei werden hohe Ideale und Erwartungen gehegt. Diese Erwartungen werden dann durch mangelnde Unterstützung (Vorgesetzte), starre und hierarchische

Strukturen, nicht ausreichende Entscheidungs-kompetenz usw. enttäuscht.

Merke!

Nur wer gebrannt hat, kann auch ausgebrannt sein.

Symptome

- aggressives Verhalten
- depressive Symptome
- emotionale Verflachung
- sinkende Leistungsbereitschaft (Motivation)
- psychosomatische Erkrankungen
- Rückzug aus dem sozialen Leben

Verlauf

Im weiteren Verlauf kann es zu folgendem Bild kommen:

- Alkohol- oder Drogenprobleme
- Gefahr des Arbeitsplatzverlusts
- existenzielle Probleme
- verringerte Frustrationstoleranz
- Niedergeschlagenheit
- ggf. Partner- oder Eheprobleme
- Resignation
- Suizidgedanken
- Gefühl des Versagens

²¹ Möller 2005: 195.

Risikogruppe

Als Risikogruppe wurden alle in „helfenden Berufen“ (Ärzte, Krankenschwestern usw.) Tätigen ausgemacht.

Diagnose

Beim Burn-out-Syndrom handelt es sich nicht um ein Krankheitsbild nach dem ICD-10. Da es eine große Anzahl an Symptomen gibt, sollte zuerst überprüft werden, ob tatsächlich ein Burn-out-Syndrom vorliegt.

6.2 Persönlichkeitsstörungen

Definition

Unter Persönlichkeitsstörungen versteht man das extrem ausgeprägte Vorhandensein von bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen. Diese Merkmale beeinträchtigen den Betroffenen dahingehend, dass sein Verhalten unflexibel und nur wenig angepasst ist.



Achtung

Häufig geht eine Persönlichkeitsstörung mit anderen Erkrankungen einher, wie zum Beispiel Essstörungen und Depressionen.

Ursache

Es wird eine genetische Disposition diskutiert. Psychosozial: Es müssen extrem instabile und traumatisierende Bedingungen herrschen, die den Patienten veranlassen, sich in eine rigide Struktur zu retten. Es kann auch eine erworbene Hirnschädigung (z.B. minimale zerebrale Dysfunktion) vorliegen.

Prognose

- 1/3 ungünstiger Verlauf
- 1/3 kompromisshafte Lebensbewältigung
- 1/3 günstiger Verlauf

6.2.1 Paranoide Persönlichkeit (F 60.0)

Symptome

- übertriebene Empfindlichkeit
- Neigung zu ständigem Groll, kann Verletzungen nicht verzeihen

- Misstrauen, Erlebtes (z.B. freundliches oder neutrales Verhalten) wird verdreht und als Feindseligkeit missdeutet
- Misstrauen gegenüber dem Ehepartner (sexuelle Treue)
- Streitsucht

6.2.2 Schizoide Persönlichkeit (F 60.1)

Symptome

- Einzelgänger
- wenig oder keine Freunde (oft auch fehlender Wunsch)
- keine Gefühlsausbrüche, flacher Affekt, kann nur in sehr geringem Umfang Gefühle zeigen (Liebe oder Ärger)
- gleichgültig gegenüber Lob oder Kritik
- für sein Alter wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit anderen Personen
- emotionale Kühle
- mangelnde Sensibilität beim Erkennen und Befolgen von gesellschaftlichen Normen
- nur wenige oder auch gar keine Tätigkeiten machen Freude



Achtung

Schizoid darf begrifflich keinesfalls mit schizophren verwechselt werden, auch wenn viele schizophrene Patienten zu Beginn ihrer Erkrankung schizoide Züge aufweisen.²²

6.2.3 Dissoziale/antisoziale Persönlichkeit (F 60.2)

Synonym: Soziopathie, soziopathische Persönlichkeitsstörung

Symptome

- niedrige Aggressionsschwelle
- unfähig zum Erfahrungslernen (z.B. bei Bestrafung)
- geringe Frustrationstoleranz
- herzloses unbeteiligtes Verhalten gegenüber Gefühlen anderer
- Missachtung gegenüber sozialen Regeln
- kein Schuldbewusstsein

²² Voß 2004: 110.

- deutliche und dauernde Verantwortungslosigkeit
- Typisch: häufiges Lügen, Schuleschwänzen, Stehlen, körperliche Grausamkeit, Vandalismus, Anzetteln von Prügeleien, früher Konsum von Nikotin, Alkohol und evtl. Drogen²³
Beginn schon vor dem 15. Lebensjahr

6.2.4 Impulsive Persönlichkeit (F 60.3)

Symptome

- impulsive Handlungen
- Folgen der impulsiven Handlungen werden nicht bedacht
- mangelnde Selbstkontrolle
- wechselnde Stimmungslagen
- gewalttätiges Verhalten

Differenzialdiagnose

Dissoziale/antisoziale Persönlichkeit

6.2.5 Histrionische Persönlichkeit (F 60.4)

Synonym: hysterische Persönlichkeitsstörung (obsolet)

Symptome

- oberflächliche und labile Affektivität
- übermäßiges Interesse an körperlicher Aktivität
- unangemessen verführerisches Auftreten
- leicht durch andere beeinflussbar
- Dramatisierung bzw. theatralisches Verhalten
- übertriebener Gefühlsausdruck
- ständiges Verlangen im Mittelpunkt zu stehen

6.2.6 Anankastische/zwanghafte Persönlichkeit (F 60.5)

Symptome

- kann nur schwer Aufgaben delegieren
- ständige Beschäftigung mit Details, Ordnung, Regeln, Organisation
- Drängen von unerwünschten Gedanken und Impulsen
- Eigensinn

²³ Möller 2005: 357.

- übermäßig gewissenhaft
- übermäßige Leistungsbezogenheit
- Perfektionismus, der die Fertigstellung der Aufgabe behindert
- Rigidität
- unbegründetes Bestehen auf Unterordnung anderer unter die eigenen Gewohnheiten
- Vernachlässigung von Vergnügen und sozialen Kontakten

6.2.7 Narzisstische Persönlichkeit (F 60.8)

Symptome

- abhängig von der Bestätigung anderer
- Selbstbezogenheit
- Selbstliebe
- gestörte Selbstwertregulation



Achtung

Die narzisstische Persönlichkeit kann in eine narzisstische Krise geraten. Sie kann dann eine narzisstische Depression mit erhöhter Suizidalität oder körperlichen Störungen entwickeln.

6.2.8 Ängstliche/vermeidende Persönlichkeit (F 60.6)

Synonym: selbstunsichere Persönlichkeitsstörung

Symptome

- vermeidet im Beruf Aktivitäten, die zu Kritik oder Missbilligung führen können
- ständiges Gefühl von Spannung und Besorgtheit
- lässt sich nur auf soziale Kontakte ein, wenn sicher ist, dass sie gemocht wird
- sorgt sich, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden
- Überzeugung, unattraktiv, minderwertig zu sein

6.2.9 Abhängige Persönlichkeit (F 60.7)

Synonym: dependente oder passive Persönlichkeitsstörung

Symptome

- unbehagliches Gefühl beim Alleinsein
- Angst, verlassen zu werden
- Bei Entscheidungen werden vorher zahlreiche Ratschläge von anderen eingeholt.
- In den meisten Situationen wird an die Hilfe anderer appelliert.
- Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderer Personen

6.2.10 Hyperthyme Persönlichkeit (F 34.0)

- übersteigerte fröhliche bis heitere Grundstimmung (Stimmungskanone, Betriebsmudel)
- Neigung zur Distanzlosigkeit

6.2.11 Asthenische/spannungslose Persönlichkeit (F 48)

Synonym: Neurasthenie

Symptome

- geringe Belastbarkeit
- kein Durchsetzungsvermögen
- schnell erschöpft
- Ich-Schwäche
- vermehrte Selbstbeobachtung
- Selbstunsicherheit

6.2.12 Hypochondrische Persönlichkeit (F 60.8)

Symptome

- Vermeidung von Belastungen (Schonung)
- ständige Befürchtungen krank zu sein, dadurch ständige Arztbesuche
- ängstliche Selbstbeobachtung

6.2.13 Borderline-Persönlichkeitsstörung (F 60.31)

Definition

Durch eine frühe Beeinträchtigung der Individualentwicklung kommt es zu einer grundlegenden Störung der Selbstregulation. Die Diagnose Borderline wurde in den letzten Jahren immer häufiger gestellt.

Ursache

Wahrscheinlich liegt eine Störung in der frühkindlichen Entwicklung zwischen dem 18. und 36. Monat vor. Diese Störungen führen zu einer psychischen Spaltung, instabiler Eigenwahrnehmung und Identitätsdiffusion. Solche Störungen können zum Beispiel durch Missbrauch oder schwerwiegende soziale Vernachlässigung entstehen.

Symptome

- nicht ausreichend kontrollierte Affekte (z.B. Zornausbrüche)
- kann nicht alleine sein
- intensive, aber keine stabilen Beziehungen
- Zeichen der Identitätsunsicherheit (Körperschemastörungen, Unwirklichkeitserleben, Nicht-dazu-Gehören)
- Impulsivität und Unberechenbarkeit des Verhaltens in mindestens zwei Bereichen wie z.B. Drogen, Ladendiebstahl oder Glücksspiel. Das Verhalten muss potenziell selbstschädigend sein.
- chronische Leere/Langeweile
- starke Stimmungsschwankungen
- Suizidandrohung

Merke!

Der Borderliner fällt von einem Extrem in das andere: „Schwarz-Weiß-Malerei“.

Differenzialdiagnose

Artifizielles Syndrom, bipolare affektive Störungen

! Achtung

- Suizidgefahr
- Aus Gründen der Sorgfaltspflicht empfiehlt es sich, den Patienten zum Arzt zu überweisen.

6.2.14 Therapie der Persönlichkeitsstörungen

Therapie zielt meist nicht auf Heilung, sondern auf eine längerfristige und mögliche Kompensation der bestehenden Auffälligkeiten.