



# Heilpraktiker-Selbststudium



# LIKAMUNDI

**Skript Nr. 37**

**Weitere psychische  
Krankheiten**

© Copyright: Herausgegeben von der Heilpraktikerschule Likamundi,  
Drehergasse 12, 87629 Füssen, Telefon 08362 / 92 11 97  
Webseite: [www.likamundi.de](http://www.likamundi.de), E-Mail: [info@likamundi.de](mailto:info@likamundi.de)

Die Informationen dieses Dokumentes wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Die Autoren und Herausgeber übernehmen keine juristische Verantwortung oder Haftung für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte bleiben dem Herausgeber dieses Dokumentes vorbehalten. Sowohl dieses Dokument als Ganzes als auch einzelne Inhalte dürfen in keinsten Weise ohne die schriftliche Zustimmung des Herausgebers vervielfältigt bzw. entgeltlich oder unentgeltlich verbreitet werden.

# Heilpraktiker

Vorbereitung auf die amtsärztliche Heilpraktikerprüfung

## Weitere psychische Krankheiten

### Inhalt

- 1. Persönlichkeitsstörungen**
  - 1.1. Paranoide Persönlichkeit (F60.0)
  - 1.2. Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1)
  - 1.3. Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)
  - 1.4. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3)
  - 1.5. Histrionische Persönlichkeit (F60.4)
  - 1.6. Anankastische Persönlichkeitsstörung (F60.5)
  - 1.7. Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung F60.6
  - 1.8. Abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7)
  - 1.9. Narzisstische Persönlichkeit (unter F60.8)
  
- 2. Abhängigkeitserkrankungen**
  - 2.1. Begriffsbestimmung
  - 2.2. Epidemiologie
  - 2.3. Klinische Erscheinungsbilder nach ICD-10
  - 2.4. Therapie
  - 2.5. Klassifikation nach ICD-10
  - 2.6. Alkoholabhängigkeit
  
- 3. Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren**
  - 3.1. Nichtorganische Schlafstörungen (F50)
  - 3.2. Ess-Störungen (F51)
  
- 4. Störungen im Kindes- und Jugendalter**
  - 4.1. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus)
  - 4.2. Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
  - 4.3. Hyperkinetische Störungen

# 1. Persönlichkeitsstörungen

Die für einen Menschen charakterischen (stabilen) psychischen Eigenheiten, mit denen er sich mit der Welt seiner Motive und Emotionen, den zwischenmenschlichen Beziehungen und den gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen sinnstiftend auseinandersetzt, werden als seine **Persönlichkeit** bezeichnet. Die Psychoanalyse spricht ganz allgemein und unabhängig von jeder krankhaften Veränderung von **Persönlichkeitsstrukturen**.

## Definition

Der Begriff Persönlichkeitsstörung bezeichnet ein sehr stabiles und tief in der Persönlichkeit verwurzeltes Erlebens- und Verhaltensmuster, das durch Dauer und Intensität von der Norm abweicht und durch Unangepasstheit und Starrheit auffällt. Es zeigt sich in der Art und Weise, wie jemand wahrnimmt, denkt und fühlt und wie er seine Beziehungen gestaltet.

- wahrnehmen
- denken
- fühlen
- Beziehungen gestalten

Die betroffenen Personen sind dadurch teils einem besonderen Leidensdruck unterworfen, teils wirken sie für die Umwelt störend. Persönlichkeitsstörungen entwickeln sich langfristig. Die ersten typischen Verhaltensweisen zeigen sich bereits in der Kindheit und verstärken sich in der Adoleszenz, bis sie sich im Erwachsenenalter als Persönlichkeitsstörung manifestieren. Sogenannte Persönlichkeitsveränderungen, die erst im Erwachsenenalter (z.B. aufgrund schwerer Belastungen) auftreten sind nicht als Persönlichkeitsstörungen definiert.

**Charakterneurose** und Persönlichkeitsstörung sind weitgehend synonym. Unter Charakterneurose versteht man pathologische Persönlichkeitszüge und Verhaltensweisen, die charakterlich verankert sind und von dem Betroffenen deshalb als selbstverständlich erlebt und nicht hinterfragt werden. Der Betroffene leidet in der Regel nicht unter seiner Charakterneurose, vielmehr leidet die Umwelt darunter. Während für eine Persönlichkeitsstörung der Leidensdruck kennzeichnend ist, der oft aber erst im späteren Verlauf nach wiederholten beruflichen und privaten Fehlschlägen auftritt.

## Synonyme

Persönlichkeitsstörungen wurden früher auch als abnorme Persönlichkeit bezeichnet, Betroffene wurden als Psychopathen bezeichnet. Diese Begriffe sind umstritten, da „Psychopath“ in der Umgangssprache auch als Schimpfwort gilt. Sie können dennoch in der **Prüfung** von Bedeutung sein, wenn Prüfer der alten Schule darauf bestehen.

### Merke:

Persönlichkeitsstörungen sind in der Regel extreme Ausprägungen von ansonsten normalen Merkmalen.

**Beispiel**

Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl ermöglichen es dem Menschen, offen und zuversichtlich Herausforderungen anzunehmen, z.B. schulische Abschlüsse und berufliche Ausbildungen anzugehen und auf Erfolge als auch auf Misserfolge angemessen zu reagieren. Das Selbstwertgefühl bewirkt, sich als akzeptiert und gemocht zu erleben.

Ganz anders gestaltet sich das übersteigerte Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der narzisstischen Persönlichkeit. Diese Menschen sind davon überzeugt, mit grenzenloser Macht und Schönheit andere zu überragen. Ihren Träumen von z.B. schulischen und beruflichen Karrieren fehlt jeglicher realistischer Bezug. Versucht man durch kritische Äußerungen auf diese Diskrepanz aufmerksam zu machen, reagiert die Person mit extrem mit Wut oder dem Gefühl, entsetzlich gedemütigt worden zu sein.

In diesem Beispiel wird auch klar, dass eine Person mit einer Persönlichkeitsstörung nicht unbedingt unter ihrer Störung leidet. Sie kann sogar unter Umständen recht erfolgreich sein.

**Diagnostische Leitlinien nach ICD 10**

„Die Zustandsbilder sind nicht direkt auf beträchtlichere Hirnschädigungen oder –krankheiten oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen und erfüllen folgende Kriterien:

- 1) Die Betroffenen zeigen deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie
  - Affektivität
  - Antrieb
  - Impulskontrolle
  - Wahrnehmen und
  - Denken sowie
  - in den Beziehungen zu anderen.
- 2) Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt.
- 3) Das auffällige Verhaltensmuster ist tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.
- 4) Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.
- 5) Die Störung führt zu deutlichem subjektiven Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.
- 6) Die Störung ist meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden.

**Ätiologie**

Für die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen werden genetische, hirnorganische sowie psychosoziale Faktoren angenommen.

Von psychoanalytischer Seite geht man von einer phasenspezifischen Fixierung aus. Durch eine Reifungs- und Entwicklungsstörung kommt es zu Einschränkungen in den Ich-Funktionen mit instabiler Selbstregulation, zu unreifen Abwehrmechanismen (siehe Skript "Allgemeine Neurosenlehre") und einem schwachen Selbstwert.

Neuere Theorien betonen den interpersonellen Aspekt. So gesehen sind Persönlichkeitsstörungen das Ergebnis von Beziehungsstörungen, deren Anfänge oft in der frühen Mutter-Kind-Beziehung liegen (psychoanalytische Objektbeziehungstheorie). Die hauptsächlichen Interaktionen zwischen Mutter und Kind in den ersten Lebensjahren werden vom Kind verinnerlicht und formen sich zu grundlegenden Erwartungsmustern, mit denen es zukünftige Beziehungen strukturiert.

Das gleiche gilt auch für die Abwehrmechanismen, die ebenfalls im Rahmen von Beziehungen erlernt werden, bevor sie später zu einem festen Bestandteil der Persönlichkeitsstruktur geworden sind. Die Verinnerlichung innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung findet oft bereits vor dem Erwerb der Sprache statt. Diese Interaktionsmuster entziehen sich auf diese Weise der Selbstreflexion und lassen sich später nur sehr beschränkt korrigieren.

Daraus resultierende Beziehungsstörungen können sich zu Persönlichkeitsstörungen verfestigen, wenn sie im Laufe der Entwicklung durch weitere Lernprozesse verstärkt werden, während korrigierende Erfahrungen ausbleiben.

Lerntheoretische Ansätze nähern sich heute den beschriebenen psychoanalytischen Ansätzen an. **Fiedler** fasst Persönlichkeitsstörungen vorrangig als komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens auf. Aus Sicht des Patienten sind seine Verhaltensweisen individuelle Eigenarten oder sogar als *Kompetenzen*, mit denen er auf psychosoziale Anforderungen, einschneidende Lebensereignisse oder zwischenmenschliche Krisen *sich selbst schützend* reagiert.

Bei allen Persönlichkeitsstörungen liegen derartige kognitive Schemata vor, die einen stabilen, zeitüberdauernden Charakter haben und nach denen die Umwelt „passend“ interpretiert wird. Diese sind derart verzerrt, dass sie zu unangemessenen Verhaltensweisen führen, die aber aus Sicht der Betroffenen dem eigenen Schutz dienen. Kognitionstheoretische Erklärungsansätze unterstellen eine genetisch, biologisch und umweltbedingte Vulnerabilität der Betroffenen. Diese Vulnerabilität prägt die zwischenmenschlichen Erfahrungen und beeinflusst ihre kognitive Verarbeitung.

### **Therapie**

Lange Zeit galten die Persönlichkeitsstörungen als nicht therapierbar. Man geht heute davon aus, dass es grundsätzlich möglich ist, mit der psychoanalytischen Behandlung die für die jeweilige Persönlichkeitsstörung charakteristische Beziehungsstörung zu bearbeiten. Da die Behandlung auf eine tiefgreifende Strukturänderung abzielt und nicht nur Symptome lindern will, muss die psychoanalytisch orientierte Therapie langfristig angelegt sein.

Als verhaltenstherapeutische Verfahren kommen sowohl kognitionspsychologische als auch übend orientierte in Frage. Eine umfassende verhaltenstherapeutische Strategie zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen wurde von Fiedler (1995) vorgelegt.

## Verlauf und Prognose

Über Verlauf und Prognose werden kaum Aussagen gemacht. Das liegt u.a. an der geringen Anzahl von diesbezüglichen Untersuchungen. Allgemein läßt sich sagen, dass die Betroffenen ihr Leben lang anfällig bleiben. Diese Krisenanfälligkeit ist im frühen Erwachsenenalter mit einem Gipfel bei ca. 30 Jahren besonders ausgeprägt. Zu diesem Zeitpunkt beginnt oftmals eine ambulante oder auch stationäre Therapie.

### Merke:

Für die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen werden genetische, hirnorganische sowie psychosoziale Faktoren angenommen.

