

Neurotische Störungen

1. Neurotische Störungen - Grundlagen	89
2. Neurotische Störungen mit Angstentwicklung	92
2.1. Phobische Störungen (ICD10 F40)	97
2.1.1. Agoraphobie ICD10 F40.0	98
2.1.2. soziale Phobien (beim Sprechen, Essen, Angst zu erröten etc.)	98
2.1.3. spezifische (isolierte) Phobien (Auswahl)	99
2.2. Die Angstneurosen	100
2.2.1. Panikstörung - episodisch paroxysmale Angst (ICD10 F41.0)	100
2.2.1. Generalisierte Angststörung (ICD10 F41.1)	101
2.3. Angst und depressive Störungen gemischt	102
3. Zwangsstörung - anankastisches Syndrom (ICD10 F42)	103
4. Sonstige neurotische Störungen	109
5.1 Neurasthenie (ICD10 F48.0)	109
5.2 Depersonalisations-/ Derealisationssyndrom (ICD10 F48.1)	111

Lehrgangsskript „Heilpraktiker/in für Psychotherapie“

Neurotische Störungen

© Thomas Wiebke

1. Neurotische Störungen - Grundlagen

- Neurotische Störungen sind psychische Störungen ohne jede nachweisbare organische Grundlage. Sie zählen zu den am häufigsten vorkommenden Störungen - etwa ein Drittel aller ärztlichen Patienten zeigt neurotische Störungen.
- Der Begriff „**Neurose**“ wird heute v.a. in folgenden Bedeutungen verwendet¹:
 - Neurose als (psychoanalytische) Bezeichnung für Befindlichkeits-, Verhaltens- u. Persönlichkeitsstörungen, die auf erlebnisbedingter Beeinträchtigung der Spannungs- u. Beziehungsregulation beruhen, und deren Symptome ungelöste unbewusste Konflikte und Entwicklungsdefizite symbolisch zum Ausdruck bringen (z. B. Kindheitstrauma);
 - Neurose als lebensgeschichtlich bedingte psychische Störung (z. B. Reaktion, Persönlichkeitsstörung, Abhängigkeit, sexuelle Deviation, psychosomatische Störung);
 - Neurose als Oberbegriff für Persönlichkeitsstörungen und sog. Symptomneurosen (s.u.);
 - Neurose im verhaltenstherapeutischen (s.u. S.53 ff) Sinne als Lerndefizite und erlerntes Fehlverhalten.
- Das Neurosenkonzept ist innerhalb der Psychoanalyse entwickelt worden und beinhaltet weitgehend auch das psychoanalytische Verständnis der Psychodynamik dieser Störungen. Da diese psychodynamischen Erklärungsmodelle in der Psychiatrie nicht durchgehend akzeptiert werden, und aufgrund seiner uneinheitlichen Bedeutung wird der Begriff „Neurose“ heute im ICD10 und im DSM V weitgehend aufgegeben zugunsten des Terminus der **neurotischen Störungen**, welche gemeinsam mit den *Belastungs-* und *somatoformen Störungen* in den Kapiteln F40 - F48 aufgeführt sind (Ausnahme: *neurotische Depression*, die - allerdings nicht mehr unter diesem Begriff - gemeinsam mit anderen depressiven Syndromen im Kapitel ICD10 - F32 aufgeführt ist). Trotzdem wird in vielen Praxen und Lehrbüchern das psychoanalytische Neurosenkonzept, wie hier im Folgenden vorgestellt, beibehalten.
- Aus tiefenpsychologischer Sicht² lässt sich eine Neurose definieren als „...eine psychogene Affektion, deren Symptome symbolischer Ausdruck eines psychischen Konflikts sind, der seine Wurzeln in der Kindheitsgeschichte des Subjekts hat; die Symptome sind Kompromissbildungen zwischen dem Wunsch und der Abwehr.“³ Demnach liegen den Neurosen also Fehlentwicklungen der Persönlichkeit zugrunde, die bis in die Kindheit zurückreichen, dem Kranken selbst aber verborgen bleiben. Diese Fehlentwicklungen entstehen durch unangemessene bzw. unzureichende Verarbeitung von frühkindlichen Konflikten.

¹ Zitiert nach Pschyrembel.

² Neben der Psychoanalyse haben auch die Gestalttherapie, die Transaktionsanalyse, das Psychodrama oder die verschiedenen Körpertherapien aus unterschiedlicher Perspektive zum Verständnis neurotischer Leidensentstehung beigetragen.

³ J. Laplanche, J.B. Pontalis – Das Vokabular der Psychoanalyse, Suhrkamp 1973

Lehrgangsskript „Heilpraktiker/in für Psychotherapie“

Neurotische Störungen

© Thomas Wiebke

Bei den neurotischen Störungen mit Angstentwicklung wird unterschieden zwischen

- **Phobien/ phobischen Störungen**
- **Angstneurosen im engeren Sinne**
 - generalisierte Angststörung,
 - Panikstörung

Im weiteren Sinne lassen sich auch die Hypochondrie und die Herzneurose zu den Angststörungen zählen (s. somatoforme Störungen)

2.1. Phobische Störungen (ICD10 F40)

- Bei den Phobien ist die *Angst an bestimmte Gegenstände, Räume, Situationen etc. geknüpft und wird gleichzeitig als unsinnig erlebt*. Es ist v.a. diese Begrenztheit, durch die sich eine Phobie von einer Angstneurose im engeren Sinne unterscheidet.
- Durch die Vermeidung der furchterregenden Situation können die Patienten i.d.R. Angstfreiheit erreichen, was darauf hindeutet, dass die *Ich-Stärke und die Abwehr* bei diesen Störungen deutlich *besser* ist als bei den Angstneurosen.
- Alle Phobien können mit panikartigen Angstanfällen verbunden sein und auch die Phobien sind durch schützende Objekte deutlich gemildert.
- Interessanterweise sind bei den wenigsten Phobien negative Erfahrungen mit dem auslösenden Objekt verbunden; die äußere Bedrohung steht nach Ansicht der Psychoanalyse vielmehr symbolisch für eine innere Bedrohung, die der Patient im Rahmen der *Ich-Abwehr* von innen nach außen *verschiebt*; das nach außen verschobene Objekt kann nun *vermieden* werden, was zu einer Angstentlastung führt. Da die meisten Phobiker die angstausslösenden Situationen meiden, erleben sie in der Regel nur wenig Angst.
- Der Betroffene fürchtet also eigentlich die unbewusste Vorstellung, die mit dem Objekt verbunden wird. Dabei vermuten Psychoanalytiker oft sexuelle Konflikte, die auf diese Art und Weise in die Außenwelt verlagert werden, zunehmend häufig aber auch Konflikte anderer Art, bei denen z.B. die „Brüchigkeit des eigenen Ichs“ stark empfunden wird (z.B. bei der *Akrophobie = Höhenangst*)
- Allen Phobien gemein ist die Tatsache, dass die Angstsymptome bzw. das Vermeidungsverhalten zu starker emotionaler Belastung führen, bei gleichzeitiger Einsicht in die Unsinnigkeit oder Übertriebenheit der Befürchtungen. Oft können schon Gedanken an die entsprechende phobische Situation Angst auslösen.
- Die phobischen Störungen treten oft in Verbindung mit Depressionen auf; auch verschlimmern sich bereits bestehende Phobien fast immer durch eine zusätzliche Depression.
- Häufige Formen der Phobien sind:

Lehrgangsskript „Heilpraktiker/in für Psychotherapie“

Neurotische Störungen

© Thomas Wiebke

2.1.1. Agoraphobie ICD10 F40.0

- Menschen, die an einer Agoraphobie leiden, haben eine starke und anhaltende Furcht vor mindestens 2 der folgenden Situationen, bzw. sie vermeiden diese Situationen :
 - Öffentliche Plätze, Geschäfte,
 - Menschenmengen,
 - allein Reisen,
 - Reisen mit weiter Entfernung von Zuhause.
- In solchen Situationen treten dann mindestens 2 der für eine Panikstörung typischen Symptome auf (s.u.).
- Es besteht eine Einsicht in die Unsinnigkeit oder Übertriebenheit der Befürchtungen, und die Angstsymptome bzw. das Vermeidungsverhalten führen zu starker emotionaler Belastung.
- Man unterscheidet die Agoraphobie ohne Panikstörung (F40.00) von der Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01).
- Die Agoraphobie ist häufig assoziiert mit Depressionen, Zwängen oder einer sozialen Phobie.

2.1.2. soziale Phobien (beim Sprechen, Essen, Angst zu erröten etc.)

- Diese Menschen haben eine tief sitzende Angst, von anderen Menschen negativ bewertet zu werden, bzw. sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten; sie fürchten deshalb Situationen, in denen sie in irgendeiner Weise im Mittelpunkt stehen müssen. Sie trauen sich in der Öffentlichkeit kaum etwas zu und neigen dementsprechend dazu, sich sozial mehr und mehr zu isolieren.
- Soziale Phobien zeigen sich in Situationen wie:
 - Essen oder Sprechen in der Öffentlichkeit,
 - Begegnung von Bekannten in der Öffentlichkeit,
 - Hinzukommen oder Teilnahme an kleine Gruppen,
 - Prüfungsängsten,
 - Ängsten am Arbeitsplatz.
- In solchen Situationen treten dann mindestens 2 der für eine Panikstörung typischen Symptome auf (s.u.) sowie mindestens eins der folgenden Symptome
 - Erröten oder Zittern,
 - Angst zu Erbrechen,
 - Harn- oder Stuhldrang bzw. Angst davor.

Lehrgangsskript „Heilpraktiker/in für Psychotherapie“

Neurotische Störungen

© Thomas Wiebke

2.1.3. spezifische (isolierte) Phobien (Auswahl)

- Hiermit sind Ängste gemeint, die nur in sehr spezifischen Situationen auftreten. In der Regel finden sich im Unterschied zur Agoraphobie und zu den sozialen Phobien **keine sonstigen psychiatrischen** Symptome, wie z.B. Depressionen, Zwänge, Depersonalisationserleben etc.
- Die Liste der spezifischen Phobien ist lang¹², da unzählige Situationen oder Objekte Angst auslösen können, einige häufiger vorkommende Beispiele seien hier im Folgenden genannt:
 - Akrophobie = Höhenangst,
 - Klaustrophobie = Angst in engen Räumen,
 - Aichmophobie (Trypanophobie) = Angst vor Injektionen bzw. Spritzen,
 - Mysophobie = Angst vor Schmutz oder Ansteckung,
 - Testophobie = Prüfungsangst,
 - Ceraunophobie = Angst vor Gewitter,
 - Pyrophobie = Angst vor Feuer.
 - Tierphobien:
 - * Arachnophobie = Angst vor Spinnen,
 - * Canophobie = Angst vor Hunden,
 - * Ornithophobie = Angst vor Vögeln,
 - *
- Die spezifischen Ängste vor verschiedenen Krankheiten sollen in der Regel unter der Diagnose **hypochondrische Störung (ICD10 F45)** eingeordnet werden.

Differenzialdiagnose der Phobien

- Organische Störungen, insbesondere solche, die mit Wahn und Halluzinationen einhergehen;
- Phobien im Rahmen einer Schizophrenie oder wahnhaften Störung;
- Phobien im Rahmen von affektiven Störungen;
- Phobien im Rahmen von Zwangsstörungen.

Therapie der Phobien

- Verhaltenstherapie mit systematischer Desensibilisierung oder Reizkonfrontation (Flooding) ist der allgemein bevorzugte Ansatz.

Prognose der Phobien

- Spontane Rückbildungen sind möglich, ohne Therapie besteht allerdings eine Tendenz zur Chronifizierung und Ausweitung der Ängste und des Vermeidungsverhaltens.

¹² Eine sehr umfangreiche Auflistung spezifischer phobischer Störungen findet sich bei WIKIPEDIA unter dem Suchbegriff „Liste der Phobien“.