

Andrea Prölß  
Thomas Schnell · Leona Julie Koch

# Psychische Störungsbilder

 Springer

# Psychische StörungsbILDER

Andrea Prölß · Thomas Schnell  
Leona Julie Koch

# Psychische StörungsbILDER

 Springer

Andrea Pröls  
Haibach, Deutschland

Leona Julie Koch  
Hamburg, Deutschland

Thomas Schnell  
Klinische Psychologie  
Medical School Hamburg  
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-58287-9      ISBN 978-3-662-58288-6 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58288-6>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019  
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Image Source: by deblik, Berlin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature  
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Alzheimer-Demenz</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Sucht</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Schizophrenie</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Depression</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Bipolare Störungen</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>Angst und Panik</b>	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>Zwangsstörung</b>	<b>53</b>
<b>9</b>	<b>Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)</b>	<b>63</b>

<b>VI</b>	<b>Inhaltsverzeichnis</b>	
<b>10</b>	<b>Dissoziative Störungen</b>	<b>71</b>
<b>11</b>	<b>Somatoforme Störung oder somatische Belastungsstörung</b>	<b>81</b>
<b>12</b>	<b>Essstörungen</b>	<b>89</b>
<b>13</b>	<b>Borderline-Persönlichkeitsstörung</b>	<b>105</b>
<b>14</b>	<b>Narzisstische Persönlichkeitsstörung</b>	<b>113</b>
<b>15</b>	<b>Antisoziale Persönlichkeitsstörung (APS), Dissoziale Persönlichkeitsstörung (DPS) und Psychopathie</b>	<b>121</b>
<b>16</b>	<b>Dependente Persönlichkeitsstörung (DEP)</b>	<b>129</b>
<b>17</b>	<b>Autismus-Spektrum-Störung (ASS)</b>	<b>137</b>
<b>18</b>	<b>ADHS im Erwachsenenalter</b>	<b>145</b>



# 1

## Einleitung

Psychische Störungen treten relativ häufig auf. Gemessen daran ist es erstaunlich, dass sie immer noch ein Tabuthema darstellen und gesellschaftlich leider immer noch ziemlich stigmatisiert sind. In bestimmten Kreisen trauen sich Betroffene nicht, über ihre Diagnose zu sprechen, da sie (teilweise sogar zu Recht) befürchten, ausgegrenzt zu werden oder sonstige Nachteile zu erfahren. Zwar sind bestimmte psychische Störungen, insbesondere Depressionen oder Suchterkrankungen, zeitweise medial sehr präsent. Das ist u. a. häufig der Fall, nachdem Prominente aufgrund entsprechender Schwierigkeiten auffällig geworden sind. Doch selten bleibt eine öffentliche Auseinandersetzung mit der Thematik nachhaltig aktiv. Meistens dauert es nur wenige Wochen, bis die allgemeine Anteilnahme wieder abgeklungen ist. Und wie immer, wenn Themen nicht klar und offen kommuniziert werden, entstehen Mythen und Gerüchte, die sich schnell verbreiten und dann hartnäckig persistieren. Entsprechend

gelten Menschen mit Schizophrenien als gefährlich und unberechenbar, Menschen mit Depressionen gelten als schwach, sodass häufig lieber von Burnout gesprochen wird. Denn ein Burnout bedeutet ja, dass der Betroffene so hart gearbeitet hat, bis sein Körper schlicht nicht mehr konnte. Und ein Depressiver? Der scheint den heutigen Anforderungen einfach nicht gewachsen zu sein.

Das vorliegende Buch möchte einen Beitrag dazu leisten, mit derartigen Vorurteilen aufzuräumen, und helfen, ein besseres Verständnis für psychische Störungen zu entwickeln. Die StörungsbILDER nähern sich der Thematik auf eine kreative Weise, die aus der therapeutischen Arbeit mit Patienten der entsprechenden Diagnosen resultierte: In den Zeichnungen werden die Charakteristika der Störung, der Leidensdruck, aber auch die Ressourcen der Betroffenen veranschaulicht. Begleitende Texte fassen das aktuelle Wissen über Symptomatik, Verbreitung und Prognose kurz zusammen. Das Buch richtet sich an alle Menschen, die sich für das Thema interessieren – seien es Betroffene selbst, Angehörige oder einfach allgemein Interessierte.

Nachfolgend wird übrigens synonym von psychischer Erkrankung und psychischer Störung gesprochen. In der Fachliteratur sind beide Begrifflichkeiten anzutreffen, obschon eigentlich der Begriff der Erkrankung aus dem Katalog der psychischen Störungen entfernt wurde. Der Begriff der Störung wurde als wertneutraler betrachtet und soll zudem berücksichtigen, dass bislang noch kein hinreichendes Wissen über die Ursachen der Störungen existiert. Dennoch erleben viele Menschen gerade die Bezeichnung der Störung als stigmatisierend, da „gestört“ sein im allgemeinen Sprachgebrauch eine sehr abwertende Konnotation hat.



# 2

## Alzheimer-Demenz

### 2.1 Symptomatik

Eine Demenz bezeichnet die Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens mit beträchtlicher Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Es gibt verschiedene Arten von Demenzen. Die Alzheimer-Demenz (Abb. 2.1), die bei Menschen ab dem 65. Lebensjahr auftritt, ist die häufigste Demenzform und wurde nach dem Arzt Alois Alzheimer benannt. Er hat zu Beginn des 20. Jahrhunderts erstmals die charakteristischen Veränderungen im Gehirn einer verstorbenen Patientin festgestellt. Dabei lagern sich im Gehirn Eiweißstoffe ab (sog. Amyloid), es kommt zu einem Verlust von Neurotransmittern, den Botenstoffen des Gehirns, mit denen verschiedene Hirnregionen miteinander kommunizieren, und es wurden entzündliche Prozesse und der Abbau von Nervenzellen beobachtet. Auf der psychologischen Ebene wird die Aufnahme, Speicherung und Wiedergabe von



**Abb. 2.1** Alzheimer-Demenz. (Adaptiert nach Shawn Coss, mit freundlicher Genehmigung)

Informationen reduziert und später ganz verhindert. Auch früher Erlerntes kann besonders in den späteren Stadien der Demenz verloren gehen. Zudem bestehen eine Beeinträchtigung des Denkvermögens, der Fähigkeit zur Urteilsbildung und eine Abschwächung des Ideenflusses. Die Aufmerksamkeitsfähigkeit nimmt im fortschreitenden Stadium immer weiter ab, und es wird für den Betroffenen immer schwieriger, sich mehr als einem Reiz zuzuwenden, etwa in einem Gespräch mit mehreren Personen. Ab einem bestimmten Zeitpunkt mündet die Erkrankung in eine Pflegebedürftigkeit und ist mit einer geringen Lebenserwartung assoziiert. Neben dieser Kernsymptomatik kann ein breites Spektrum weiterer psychischer Phänomene auftreten, wie inadäquates Gefühlserleben, Ängste und depressive Verstimmungen, aber auch erhöhte Reizbarkeit und Aggressivität. Wie bei psychotischen Störungen (Kap. 4) werden auch Sinnestäuschungen (Halluzinationen) und wahnhaftes Erleben beschrieben.

## 2.2 Entstehungsbedingungen

Die Ursachen der Alzheimer-Demenz sind nach wie vor nicht abschließend geklärt. Daher gibt es auch keine Möglichkeit, den Ausbruch mit einer geeigneten Prophylaxe zu verhindern. Zu großen Anteilen ist die Erkrankung genetisch bedingt. Es gibt aber nicht das alleinige verantwortliche Alzheimer-Gen, sondern es sind vermutlich diverse Gene, die jeweils einen Beitrag leisten. Auch werden entzündliche Prozesse als Ursache diskutiert. Umweltfaktoren können den Ausbruch vermutlich sowohl günstig als auch ungünstig beeinflussen. Allerdings hat sich hierbei noch nichts als wirklich bedeutsam herausgestellt. So wurde spekuliert, ob Omega-3-Fettsäuren schützend wirken können. Viele Menschen haben daraufhin

begonnen, Unmengen an Fettsäuren zu sich zu nehmen. Sichtbar geholfen hat es jedoch nicht. Bestimmte Inhaltsstoffe aus dem Cannabis wurden auch in Betracht gezogen, da sie entzündliche Prozesse reduzieren können und einen nervenschützenden Effekt aufweisen.

Bis heute wurde jedoch trotz vieler Versuche keine Möglichkeit gefunden, den Ausbruch einer Demenz ganz zu verhindern oder den fortschreitenden Prozess aufzuhalten. Bluthochdruck und Schlaganfälle scheinen den Ausbruch zu fördern, und im Rahmen der aktuellen Diesellaffäre wurde sogar Feinstaub als Risikofaktor identifiziert.

In der Zusammenschau verbleiben Entstehungsbedingungen und Schutzmöglichkeiten im Vagen – abgesehen von den definitiven Risikofaktoren einer genetischen Belastung und selbstverständlich dem Altern.

## 2.3 Epidemiologie und Verlauf

Die Alzheimer-Variante macht ca. zwei Drittel der weltweit etwa 24 Millionen Demenzerkrankungen aus. Einer bis zwei von 100 Menschen sind an Demenz erkrankt, was sehr viel ist, wenn man bedenkt, dass lediglich die ältere Subgruppe davon betroffen ist. Nur 3 % aller Betroffenen sind jünger als 75 Jahre, die meisten Betroffenen sind älter als 85 Jahre. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Die Alzheimer-Demenz ist charakterisiert durch einen langsam voranschreitenden Abbauprozess. Wenn die Diagnose gestellt wurde, beträgt die mittlere verbleibende Lebenszeit noch ca. 7 Jahre.

Wichtig ist es – bei aller Tragik, die mit der Erkrankung assoziiert ist – festzustellen, dass die Lebensqualität Betroffener durch geeignete Maßnahmen noch lange Zeit gefördert werden kann. Denn selbst wenn die bewussten

Erinnerungen bereits stark verblasst bzw. scheinbar verloren sind, können Patienten beispielsweise mit Musik, die sie früher gerne gehört haben, stimuliert werden. Es scheint so, dass sich tief im Gehirn durchaus noch Erinnerungen befinden, die aktiviert werden können, auch wenn Betroffene nicht willentlich auf sie zugreifen können. Fachkräfte, die Betroffene durch den Prozess begleiten, berichten immer wieder, dass die Erkrankten phasenweise regelrecht aufblühen, wenn sie auf geeignete Weise gefördert und stimuliert werden. Beispielsweise hat sich in Pflegeheimen als günstig erwiesen, regelmäßig in der Gruppe zu singen oder vorzulesen. Ungünstig ist es definitiv, wenn die Erkrankten lediglich gelagert werden. Das scheint den Verlauf eindeutig zu beschleunigen.

## 2.4 Therapie und Prognose

Eine Behandlung, mit der die Alzheimer-Demenz verhindert oder gestoppt werden kann, existiert nicht. Mit Hilfe von Medikamenten, die eine Modulation bestimmter Botenstoffe des Gehirns erzeugen, kann der Prozess jedoch verlangsamt werden, sodass bei geeigneter äußerer Stimulation die Lebensqualität der Betroffenen noch relativ lange Zeit erhalten werden kann. Die psychologische Therapie orientiert sich an drei allgemeinen Zielen: Stabilisierung von Hirnleistungsstörungen, Besserung der Alltagskompetenzen und Verminderung der Verhaltensauffälligkeiten. Im Mittelpunkt der Behandlung steht dabei die Förderung der Hirnleistung durch Stimulation. Diese reicht von Gedächtnistrainings bis hin zu Musiktherapie, Ergotherapie, Tanztherapie und anderen aktivierenden Therapieformen.



# 3

## Sucht

### 3.1 Symptomatik

Eine Region in unserem Gehirn wird Belohnungssystem genannt. Dieses wird dann aktiv, wenn wir etwas Bestimmtes unbedingt erleben wollen, wenn wir uns darauf freuen und während wir es erleben, sofern es mit angenehmen Gefühlen einhergeht. Dabei wird von Nervenzellen im Gehirn der Botenstoff Dopamin ausgeschüttet. Bei einer Suchtproblematik (Abb. 3.1) ist das Belohnungssystem entscheidend beteiligt. Es hat sich gezeigt, dass bestimmte Substanzen (z. B. Alkohol, Cannabis, Amphetamin, Kokain, Heroin), aber auch bestimmte Verhaltensweisen (z. B. Computerspielen, Glücksspiel) das Belohnungssystem anders beanspruchen als nicht suchterzeugende Tätigkeiten, selbst wenn diese Spaß bereiten. Bei nicht suchterzeugenden Tätigkeiten lässt uns das Belohnungssystem genug Freiraum, uns auch um andere Dinge zu kümmern. So sind wir in der Lage, viele verschiedene Hobbys zu pflegen und



**Abb. 3.1** Sucht. (Adaptiert nach Shawn Coss, mit freundlicher Genehmigung)

neue Interessengebiete zu erschließen. Bei suchterzeugenden Substanzen/Verhaltensweisen dagegen lenkt das Belohnungssystem unsere Aufmerksamkeit immer stärker auf die Sucht. Andere Dinge werden immer uninteressanter, sodass der Süchtige immer mehr auf die Sucht eingengt denkt und handelt. Die wichtigsten Symptome der Sucht sind ein unstillbares Verlangen nach dem Suchtstoff, fehlende