

Kapitel 16 – Klinische Psychologie: Psychische Störungen

16.1 – Wo ist die Grenze zwischen Normalität und Störung?

Nach Ansicht von Psycholog:innen und Psychiater:innen sind psychische Störungen durch eine klinisch signifikante Störung der Kognition, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person gekennzeichnet. Solche dysfunktionalen oder maladaptiven Gedanken, Emotionen oder Verhaltensweisen beeinträchtigen das tägliche Leben und sind deshalb dysfunktional.

16.2 – Wie erklären das medizinische Modell und der biopsychosoziale Ansatz psychische Störungen?

Das medizinische Modell geht davon aus, dass psychische Störungen körperliche Ursachen haben, die diagnostiziert, behandelt und in den meisten Fällen durch eine bestimmte Therapie, manchmal in einem Krankenhaus, geheilt werden können. Die biopsychosoziale Perspektive geht davon aus, dass gestörtes Verhalten aus dem Zusammenspiel von biologischen Merkmalen, psychologischer Dynamik und soziokulturellen Umständen entsteht. Aus diesem Ansatz ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell hervorgegangen, bei dem individuelle Merkmale und Umweltstressoren zusammenwirken, sodass sich die Wahrscheinlichkeit, eine psychische Störung zu entwickeln, erhöht oder verringert – ein Modell, das von der Epigenetikforschung unterstützt wird.

16.3 – Wie und warum klassifizieren Kliniker:innen psychische Störungen, und warum kritisieren einige Psycholog:innen die Verwendung diagnostischer Etikettierungen?

Das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) der American Psychiatric Association enthält diagnostische Bezeichnungen und Beschreibungen, die eine einheitliche Sprache und geteilte Konzepte für Kommunikation und Forschung bieten. Kritiker des DSM sagen, dass es zu breit gefächert sei und normale Verhaltensweisen pathologisiere. Ein ergänzender Klassifizierungsansatz ist das Research Domain Criteria (RDoC)-Projekt des U.S. National Institute of Mental Health, ein Rahmenwerk, das Störungen nach Verhaltensweisen und Gehirnaktivität entlang mehrerer Dimensionen gliedert. Jeder Klassifizierungsversuch führt zu diagnostischen Etiketten, die zu Vorurteilen führen können, die die Wahrnehmung des vergangenen und gegenwärtigen Verhaltens der mit dem Etikett versehenen Person verzerren.

16.4 – Warum gibt es eine Kontroverse über die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung?

Bei einem Kind (oder seltener bei einem Erwachsenen), das extreme Unaufmerksamkeit und bzw. oder Hyperaktivität und Impulsivität zeigt, kann eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert werden. Die Kontroverse dreht sich um die Frage, ob die steigende Zahl der ADHS-Fälle auf eine Überdiagnostik oder ein gesteigertes Bewusstsein für die Störung zurückzuführen ist, sowie um die langfristigen Auswirkungen der Behandlung mit Stimulanzien.

16.5 – Sind psychische Störungen Prädiktoren für gewalttätiges Verhalten?

Psychische Störungen führen nur selten zu Gewalt, aber wenn sie es tun, werfen sie moralische und ethische Fragen darüber auf, ob die Gesellschaft Menschen mit psychischen Störungen für

ihre gewalttätigen Handlungen verantwortlich machen sollte. Die meisten Menschen mit Erkrankungen sind nicht gewalttätig und werden eher zu Opfern als zu Täter:innen.

16.6 – Wie viele Menschen leiden oder litten an einer psychischen Störung? Ist Armut ein Risikofaktor?

Die Häufigkeit psychischer Störungen variiert je nach Zeitpunkt und Ort der Erhebung. In einer länderübergreifenden Erhebung war die niedrigste Rate an gemeldeten psychischen Störungen in Nigeria (6 %), die höchste Rate in den Vereinigten Staaten (27 %). Armut ist ein Risikofaktor. Aber einige Störungen, wie z. B. Schizophrenie, können Menschen auch in die Armut treiben. Immigrant:innen, die in die Vereinigten Staaten einwandern, weisen im Durchschnitt eine bessere psychische Gesundheit auf als ihre US-Kolleg:innen mit derselben ethnischen Herkunft (ein Phänomen, das als Einwanderungsparadoxon bekannt ist).

16.7 – Wie unterscheiden sich generalisierte Angststörung, Panikstörung und Phobien?

Bei Angststörungen handelt es sich um psychische Störungen, die durch belastende, anhaltende Ängste oder unangepasste Verhaltensweisen zur Reduktion von Ängsten gekennzeichnet sind. Menschen mit einer generalisierten Angststörung fühlen sich ohne ersichtlichen Grund anhaltend und unkontrollierbar angespannt und ängstlich. Bei der extremeren Panikstörung eskaliert die Angst in periodischen Episoden intensiver Panik. Menschen mit einer Phobie haben irrationale Angst vor einem bestimmten Objekt, einer Aktivität oder einer Situation.

16.8 – Was ist OCD?

Anhaltende und sich wiederholende Gedanken (Obsessionen), Handlungen (Zwänge) oder beides sind kennzeichnend für eine Zwangsstörung (obsessive-compulsive disorder; OCD).

16.9 – Was ist PTBS?

Zu den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gehören vier oder mehr Wochen lang quälende Erinnerungen, Alpträume, Hypervigilanz, sozialer Rückzug, flottierende Ängste, Gefühllosigkeit und bzw. oder Schlafprobleme nach einem traumatischen Erlebnis.

16.10 – Inwiefern tragen Konditionierung, Kognition und Biologie zu den Empfindungen und Gedanken bei, die Angststörungen, Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen prägen?

Die Lerntheorie betrachtet Angststörungen, Zwangsstörungen und PTBS als Ergebnisse von Angstkonditionierung, Reizgeneralisierung, Verstärkung von Angstverhalten und Beobachtungslernen (in der Regel mit Hypervigilanz) von Ängsten und Kognitionen anderer. Die biologische Perspektive berücksichtigt genetische Prädispositionen für ein hohes Maß an emotionaler Reaktivität und Neurotransmitterproduktion, abnorme Reaktionen in den Angstschaltkreisen des Gehirns und die Rolle, die die Angst vor lebensbedrohlichen Gefahren bei der natürlichen Selektion und Evolution gespielt hat.

16.11 – Wie unterscheiden sich Major Depression, persistierende depressive Störung und bipolare Störung?

Eine Person mit einer schweren depressiven Störung leidet zwei oder mehr Wochen lang an

mindestens fünf Symptomen einer Depression (einschließlich niedergeschlagener Stimmung oder Verlust von Interesse oder Freude). Eine anhaltende depressive Störung umfasst eine lang anhaltende, leicht depressive Stimmung sowie mindestens zwei weitere Symptome. Eine Person mit der selteneren bipolaren Störung leidet nicht nur an Depressionen, sondern auch an einer Manie, d. h. an hyperaktivem und übertrieben optimistischem, impulsivem Verhalten.

16.12 – Wie erklären biologische und sozial-kognitive Ansätze affektive depressive Störungen und die bipolare Störung?

Die biologische Sichtweise zu depressiven Störungen und bipolaren Störungen konzentriert sich auf genetische Prädispositionen, Anomalien in den Gehirnstrukturen und -funktionen (einschließlich derjenigen, die in den Neurotransmittersystemen zu finden sind) sowie auf die Auswirkungen von Ernährung (und Medikamenten). Die sozial-kognitive Perspektive betrachtet Depressionen als einen andauernden Kreislauf von belastenden Erfahrungen (interpretiert durch negative Überzeugungen, Zuschreibungen und Erinnerungen, oft mit unaufhörlichem Grübeln), der zu negativen Stimmungen, Gedanken und Handlungen führt und dadurch neue belastende Erfahrungen fördert.

16.13 – Welche Faktoren erhöhen das Risiko für Suizid, und was wissen wir über nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten?

Die Suizidraten unterscheiden sich je nach Land, Ethnie, Geschlecht, Altersgruppe, Einkommen, Religionszugehörigkeit, Familienstand und anderen Faktoren. Menschen, denen es an sozialer Unterstützung mangelt, wie z. B. viele homosexuelle, transsexuelle und geschlechtsindifferente Jugendliche, sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, ebenso wie Menschen, die unter Angstzuständen oder Depressionen leiden. Anzeichen für einen Suizid können verbale Andeutungen, das Weggeben von Besitztümern, Rückzug und die Beschäftigung mit dem Tod sein. Menschen, die über Suizid sprechen, sollten ernst genommen werden: Hören Sie zu und zeigen Sie Mitgefühl, vermitteln Sie Hilfe und schützen Sie diejenigen, die unmittelbar gefährdet zu sein scheinen. Nicht-suizidale Selbstverletzung (nonsuicidal self-injury; NSSI) führt in der Regel nicht zu Suizid, kann aber unbehandelt zu Suizidgedanken und -handlungen eskalieren. Menschen, die NSSI begehen, können Stress nicht gut verkraften und neigen dazu, sich selbst zu kritisieren und verfügen über schlechte Kommunikations- und Problemlösungsfähigkeiten.

16.14 – Welche Muster des Denkens, Wahrnehmens, Fühlens und Verhaltens charakterisieren die Schizophrenie?

Schizophrenie ist eine psychotische Störung, die durch Wahnvorstellungen, Halluzinationen, desorganisierte Sprache und bzw. oder einen verminderten, unangemessenen emotionalen Ausdruck gekennzeichnet ist. Halluzinationen sind Sinneserfahrungen ohne sensorische Stimulation; Wahnvorstellungen sind falsche Überzeugungen. Die Symptome der Schizophrenie können positiv (das Vorhandensein unangemessener Verhaltensweisen) oder negativ (das Fehlen angemessener Verhaltensweisen) sein.

16.15 – Wie unterscheiden sich chronische und akute Schizophrenie?

Schizophrenie tritt typischerweise im späten Jugendalter auf, betrifft etwas häufiger Männer und kommt in allen Kulturen vor. Bei der chronischen (oder progredienten) Schizophrenie verläuft die Entwicklung schleichend, und eine Heilung ist unwahrscheinlich. Bei der akuten (oder reaktiven) Schizophrenie tritt die Erkrankung plötzlich auf – als Reaktion auf Stress – und die Aussichten auf Heilung sind günstiger.

16.16 – Welche Gehirnanomalien stehen in Zusammenhang mit Schizophrenie?

Bei Personen mit Schizophrenie gibt es eine übermäßige Anzahl von Dopaminrezeptoren, die die Signale im Gehirn verstärken und positive Symptome wie Halluzinationen und Paranoia hervorrufen können. Hirnscans haben eine abnorme Aktivität in den Frontallappen, im Thalamus und in der Amygdala sowie einen Verlust der neuronalen Verbindungen im gesamten Gehirnnetzwerk ergeben. Zu den mit Schizophrenie assoziierten Hirnanomalien gehören vergrößerte, mit Flüssigkeit gefüllte Areale und eine entsprechende Verkleinerung und Verdünnung des Hirngewebes.

16.17 – Bei welchen pränatalen Ereignissen besteht ein erhöhtes Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln?

Zu den möglichen Faktoren gehören Diabetes der Mutter, ein höheres Alter des Vaters, Virusinfektionen oder Mangelerscheinungen während der Schwangerschaft der Mutter sowie ein niedriges Gewicht oder Sauerstoffmangel bei der Geburt.

16.18 – Wie beeinflussen Gene die Schizophrenie? Welche Faktoren könnten frühe Warnsignale für Schizophrenie bei Kindern sein?

Zwillings- und Adoptionsstudien zeigen, dass die Veranlagung zur Schizophrenie erblich ist. Mehrere Gene wirken bei der Entstehung von Schizophrenie zusammen. Es gibt keine umweltbedingten Ursachen, die zwangsläufig zu Schizophrenie führen, aber Umwelteinflüsse (wie pränatale Viren oder mütterlicher Stress) können bei Menschen, die für diese Störung prädisponiert sind, Gene „aktivieren“. Zu den möglichen Frühwarnzeichen gehören sowohl biologische Faktoren (eine Mutter mit schwerer und lang anhaltender Schizophrenie; Geburtskomplikationen; Trennung von den Eltern; kurze Aufmerksamkeitsspanne und schlechte Muskelkoordination) als auch psychologische Faktoren (störendes oder zurückgezogenes Verhalten; emotionale Unberechenbarkeit; schlechte Beziehungen zu Gleichaltrigen und Alleingänge; Trennung von den Eltern; Missbrauch in der Kindheit).

16.19 – Was sind dissoziative Störungen, und warum sind sie umstritten?

Dissoziative Störungen sind umstrittene, seltene Erkrankungen, bei denen das Bewusstsein von früheren Erinnerungen, Gedanken und Gefühlen getrennt zu sein scheint. Skeptische Stimmen weisen darauf hin, dass die dissoziative Identitätsstörung (dissociative identity disorder; DID) im späten zwanzigsten Jahrhundert dramatisch zugenommen hat, außerhalb Nordamerikas nur selten vorkommt und möglicherweise auf Rollenspiele von Menschen zurückzuführen ist, die auf die Suggestionen von Behandlern ansprechen. Andere sehen die DID als eine Manifestation von Angstgefühlen oder als eine erlernte Reaktion, wenn Verhaltensweisen durch Angstreduktion verstärkt werden.

16.20 – Was sind die drei Cluster der Persönlichkeitsstörungen? Welches Verhalten und welche Gehirnaktivität charakterisieren die antisoziale Persönlichkeit?

Persönlichkeitsstörungen sind starre und dauerhafte Verhaltensmuster, die das soziale Funktionieren beeinträchtigen. Die zehn DSM-5-Störungen werden in der Regel in drei Gruppen eingeteilt, die durch (1) Angst, (2) exzentrisches oder seltsames Verhalten und (3) dramatisches oder impulsives Verhalten gekennzeichnet sind. Die antisoziale Persönlichkeitsstörung (eine der Störungen des dritten Clusters) zeichnet sich durch Gewissenlosigkeit und manchmal auch durch aggressives und furchtloses Verhalten aus. Bei

Menschen mit dieser Störung ist die Amygdala kleiner und der Frontallappen zeigt eine geringere Aktivität, was zu einer Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen des Frontallappens und einer verminderten Reaktionsfähigkeit auf die Probleme anderer führt. Genetische Prädispositionen können in Wechselwirkung mit der Umwelt zu diesen Merkmalen führen.

16.21 – Was sind die drei häufigsten Essstörungen, und wie beeinflussen biologische, psychologische und soziokulturelle Faktoren die Anfälligkeit für diese Erkrankungen?

Bei Menschen mit Essstörungen (meist Frauen oder homosexuelle Männer) überwältigen psychologische Faktoren die Neigung des Körpers, ein normales Gewicht zu halten. Menschen mit Anorexia nervosa (in der Regel weibliche Jugendliche) halten trotz erheblichen Untergewichts weiterhin Diät und treiben manchmal übermäßig viel Sport, weil sie sich selbst als zu dick betrachten. Menschen mit Bulimia nervosa (in der Regel Frauen in ihren späten Teenagerjahren und frühen Zwanzigern) haben heimlich Fressattacken und kompensieren diese durch Fasten, Abführen oder exzessive sportliche Betätigung. Menschen mit einer Binge-Eating-Störung haben zwar Essanfälle, aber keine anschließenden Abführmaßnahmen, kein Fasten oder Sport als Gegenmaßnahme. Kultureller Druck, geringes Selbstwertgefühl und negative Emotionen in Verbindung mit stressigen Lebenserfahrungen und genetischen Faktoren führen zu Essstörungen.