

# ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

## Eine kritische Übersicht

Der neuere psychiatrische Fachbegriff *Anpassungsstörungen* ist eine relativ häufige Diagnose und durchaus nachvollziehbar – scheinbar. Wenn man jedoch seine Geschichte als Fachbegriff und Krankheitsbild näher beleuchtet, wird man eher ratlos, beklagen die Experten. Offenbar ist er schwerer einordnenbar, ja klassifizierbar, als sein ansonsten griffiger Name nahelegt. Hält er wirklich, was er verspricht, d.h. diagnostisch, differenzialdiagnostisch, ätiopathogenetisch, prognostisch, therapeutisch (wie die entscheidenden Fachbegriffe lauten)? Oder sollte man sich hier (wieder einmal) früheren Erkenntnissen bedeutender psychiatrischer Autoritäten bedienen, die dieses zweifellos vorhandene und durchaus quälende Leidensbild treffender einzurichten wussten?

Dazu eine neue kurzgefasste – kritische – Übersicht.

### Erwähnte Fachbegriffe:

Anpassungsstörungen – traumatische Neurose – Angstneurose – Zwangsnurose – depressive Neurose – Charakterneurose – psychogene Reaktion – Hysterie – echte Reaktion – abnormale Erlebnisreaktion – innere Konfliktreaktion – abnormale Reaktion – Persönlichkeits-Akzentuierung – kurze depressive Reaktion – längere depressive Reaktion – Angst

und depressive Reaktion gemischt – Störungen des Sozialverhaltens – psychosoziale Belastung – Verhaltensstörung – depressive Episode – Dysthymie – Anpassungsstörungs-Disposition – Neigung zur Anpassungsstörung – Anpassungsstörungs-Vulnerabilität – seelische Verwundbarkeit für Anpassungsstörung – akute Belastungsreaktionen – posttraumatische Belastungsstörungen – Häufigkeit der Anpassungsstörung – psychiatrischer Konsiliardienst – Anpassungsstörung bei Migranten – Ko-Morbidität bei Anpassungsstörung – Persönlichkeitsstörung – Anpassungsstörung und Persönlichkeitsstörung – Anpassungsstörung und vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung – Anpassungsstörung und narzisstische Persönlichkeitsstörung – Anpassungsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung – Anpassungsstörung durch Überforderung – Anpassungsstörung durch familiäre Konflikte – Anpassungsstörung durch berufliche Probleme – Anpassungsstörung durch schulische Probleme – Anpassungsstörung durch finanzielle Probleme – Anpassungsstörung durch körperliche Erkrankungen – Anpassungsstörung und Sucht-Leiden – Anpassungsstörung und rechtliche Probleme – biologische Erklärungsversuche – Beschwerdebild der Anpassungsstörung – Suizidversuche und Anpassungsstörung – Depressionen und Anpassungsstörung – Prognose der Anpassungsstörung – Therapie der Anpassungsstörung – multifaktorielle

Genese der Anpassungsstörung – Vulnerabilitäts-Stress-Modell der Anpassungsstörung – Verbitterungs-Störung – u.a.m.

Es gibt Fachbegriffe in der Psychiatrie, die sagen dem Laien gar nichts – und auch der Arzt schlägt vorsichtshalber nach. Dasselbe gilt – sagen wir es offen – für nicht wenige psychische Krankheiten. Die historische „Seelenheilkunde“ ist auch als moderne Psychiatrie nicht transparenter geworden, klagen die Interessierten und vor allem Betroffenen.

Dann gibt es wieder Fachbegriffe, die leuchten sofort ein. Dazu gehören beispielsweise die *Anpassungsstörungen*. Wenn sich einer vorsätzlich, charakterlich oder gar krankheitsbedingt nicht anpassen kann, dann ist das nachvollziehbar, vor allem was die psychosozialen Konsequenzen anbelangt. Und so könnte man aufatmend meinen: Endlich einmal ein allseits verstehbarer Terminus technicus, wie dies in der Fachsprache heißt. Denn man kann sich gut vorstellen, was damit gemeint ist – scheinbar. Doch die Realität sieht anders aus, wie so oft im Bereich der Seele, insbesondere bei den ja Überforderten, Gestressten oder gar Kranken. Und so auch hier.

Nachfolgend deshalb in Ergänzung zu einem bereits vorliegenden Beitrag in dieser Serie eine kritische Übersicht zum Thema *Anpassungsstörungen* aus fachärztlicher Sicht, zur Diskussion gestellt durch die Drs. Markus Jäger und Karel Frasch sowie Professor Dr. Thomas Becker von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm in Günzburg in der Fachzeitschrift *Psychiatrische Praxis* 35 (2008) 219. Was gibt man dort zu bedenken?

### Alles hat eine historische Vorgeschichte

Obwohl der Fachbegriff *Anpassungsstörungen* eher neu ist, zumindest auf den ersten Blick, finden sich schon in der traditionellen Psychiatrie zahlreiche Überlegungen und Konzepte für Störungen, die als Reaktion auf belastende Lebensereignisse auftreten. So wurde schon 1889 der Begriff „traumatische Neurose“ geprägt. Ein Trauma (aus dem Griechischen) ist eine Verwundung, was sowohl die Organ-Medizin als auch die Psychiatrie begrifflich verwenden (hier als seelische Verwundung).

Der Begriff der Neurose war früher in aller Munde, bezeichnete eine seelische Erkrankung mit vielfältigen psychischen, aber auch körperlichen Symptomen (wenngleich ohne organischen Befund) und fand in die wissenschaftliche und Laien-Literatur Eingang als Angstneurose, Zwangsneurose, depressive Neurose, Charakterneurose u.a.

Inzwischen – alles ist in Bewegung, auch wissenschaftlich – ist dieser Begriff von den großen, ton-angebenden internationalen Institutionen wie Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA) gestrichen – als Begriff ersatzlos, als Krankheit unter anderen Namen, d.h. definitorisch und klassifikatorisch natürlich fortbestehend.

Auf jeden Fall war die traumatische Neurose früher ein häufig diskutiertes und für die Betroffenen durchaus belastendes bis quälendes Phänomen (erstmals ausführlich beschrieben vom „Vater der Psychoanalyse“, nämlich Professor Dr. Sigmund Freud). Die eher rein psychiatrisch orientierten „Väter der Psychiatrie“, wie bei-

spielsweise Professor Dr. Emil Kraepelin (dessen rund 100 Jahre altes Lehrbuch immer noch lesenswert ist), nannten so etwas eine psychogene (also rein seelisch bedingte) Reaktion, bei der auch hysterische Anteile eine Rolle spielen können.

Der berühmte Philosophie-Professor Dr. Karl Jaspers ist den meisten zwar als bedeutender Philosoph bekannt. Er war aber von Haus aus Psychologe, tätig an der berühmten Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg und Autor des wohl ersten wegweisenden Lehrbuchs der psychiatrischen Krankheitslehre, der Allgemeinen Psychopathologie (1923). Er trennte beispielsweise die für ihn seelisch ausgelösten Psychose (Geisteskrankheiten genannt) von den echten Reaktionen ab, „deren Inhalt im wesentlichen Zusammenhang mit dem Erlebnis steht, die nicht aufgetreten wären ohne das Erlebnis, und in ihrem Verlauf von dem Erlebnis und seinen Zusammenhängen abhängig sind“ (K. Jaspers).

Der berühmte Heidelberger Professor Dr. Kurt Schneider, ebenfalls Autor eines Psychopathologie-Lehrbuchs (inzwischen in 13. Auflage noch heute erhältlich und für die US-amerikanische Psychiatrie ein wichtiger Grundstein), schuf den Begriff der „abnormen Erlebnisreaktionen“ und definierte sie als eine „sinnvoll motivierte gefühlsmäßige Antwort auf ein Erlebnis“. Deshalb wollte er sie auch nicht als krankhaft eingestuft, sondern lediglich als „abnormale Spielart seelischen Wesens“ interpretiert wissen. Dabei differenzierte er zwischen inneren Konfliktreaktionen, die an ganz bestimmte Persönlichkeiten gebunden seien und abnormen Reaktionen auf äußere Erlebnisse, welche übercharakterliche Reaktionsformen darstellen. Oder kurz: Das eine mehr von der (nicht so belastbaren bis grenzwertigen oder gar gestörten) Wesensart abhängig,

das andere würde jeden von uns in die Knie zwingen.

Sein ebenfalls berühmter Kollege Professor Dr. Karl Leonhard von der Psychiatrischen Universitätsklinik Charité, Berlin, wies in dieser Hinsicht noch eindringlicher auf die hier ausschlaggebende spezifische Persönlichkeitsstruktur hin, die bis zu sogenannten Persönlichkeits-Azentuiierungen (Ausprägungen) bei der Entstehung von abnormen Reaktionen bedeutsam werden könnten.

Dann war die Zeit der „Großen der Psychiatrie“ vorbei, es dominierten die Experten-Komitees, die nicht mehr von einer einzelnen Lehr-Meinung geprägt sind, sondern eben von Kompromissen leben müssen. Das kennzeichnet sowohl die Internationale Klassifikation Psychischer Störungen – ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie auch das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störung – DSM-IV-TR der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA).

Für den Westen klassifikatorisch vorgeschrieben ist die erwähnte ICD, bei der 8. Überarbeitung die Bezeichnung „passagere situationsabhängige psychische Störungen“ auftauchte und in der 9. Überarbeitung erstmals der Begriff „Anpassungsstörung“. In der 10. finden sich dann schließlich auch diagnostische Leitlinien bzw. das, was die Experten „operationale Diagnosekriterien“ nennen. Was stellen die Fachleute dort zur Diskussion bzw. wird jeweils (für einen gewissen Zeitraum, nämlich ggf. bis zur nächsten Überarbeitung) als klassifikatorisch bindend erklärt?