

Newsletter – MAI 2009

Alltagsneurose oder wann wird eine Neurose behandlungsbedürftig?

Unter Neurosen wird seit William Cullen (1776) eine „nervlich“ bedingte rein funktionelle Erkrankung verstanden, das heißt ohne Nachweis einer organischen Schädigung. So kann man z. B. von „Herzneurose“ sprechen. Seit Sigmund Freud wird unter *Neurose* eine leichtgradige psychische Störung verstanden, die durch einen Konflikt verursacht ist. Neurosen werden den schwereren *Psychosen* gegenübergestellt. Alltagsmäßig formuliert, bedeutet das: „Der Neurotiker träumt von Luftschlossern und der Psychotiker wohnt darin.“ Wann werden unsere Alltagspleens und Alltagsabsurditäten eine behandlungsbedürftige psychische Störung? Wann kommt es bei einem Menschen zum Verlust des Realitätsbewusstseins – wie bei Psychosen?

Fußballstar David Beckham kann es nicht ertragen, wenn eine ungerade Anzahl von Getränkedosen im Kühlschrank steht. Außerdem muss alles in geraden Linien liegen. Stürmer Wayne Rooney wiederum braucht zum Einschlafen das Geräusch eines Staubsaugers oder Haartrockners. Jeder von uns kennt das: Man hat eine ganz bestimmte Art – vielleicht von Kindesbeinen an – ein Stück Schokolade oder eine Haselnusswaffel zu essen, seinen Kugelschreiber auf dem Schreibtisch zu platzieren oder man kann sich nicht überwinden, die Zwischenräume von Gehwegplatten zu betreten... Jeder von uns hat seine Marotten und Spleens – einfach ausgedrückt: seine Eigenheiten, seine Zwänge. Jeder von uns hat seine unerfüllten Luftschlösser. Aber wann werden diese behandlungsbedürftig?

„Bei den Marotten gibt es praktisch nichts, was es nicht gibt“, sagt Prim. Dr. Olaf Rossiwall, Leiter des Instituts für Psychosomatik/EMCO-Privatklinik. „Da gibt es Leute, die nur Hemden eines einzigen Modelabels anziehen, ausschließlich schwarze Socken oder mit Begeisterung Tennissocken tragen. Eine handfeste Neurose, die therapeutisch behandelt werden sollte, ist das nicht.“

Erst wenn der Tagesablauf durch Zwänge immer wieder eingeschränkt ist, weil die Marotte einen immer größeren Raum einnimmt, sollte man einen Facharzt für Psychiatrie aufsuchen. Ein Beispiel dafür: Fünf Mal am Tag die Hände zu waschen, ist sicher normal. Aber wenn jemand schon selbst darunter leidet, dass er so oft die Hände waschen „muss“ und der Tagesablauf beeinträchtigt ist, dann ist fachärztliche Abklärung dringend anzuraten. Sehr oft sind die Familie, Freunde und das ganze soziale Umfeld stark in Mitleidenschaft gezogen. „Wenn ein Mensch wegen seiner Ordnungsrituale ständig zu spät zur Arbeit kommt oder Verabredungen nicht einhalten kann, weil er Angst davor hat, dass das Bügeleisen schief steht, das Licht noch brennt oder die Herdplatte noch aufgedreht ist, besteht Behandlungsbedarf,“ empfiehlt Prim. Dr. Olaf Rossiwall. „Ungefährlich ist der Spleen, so lange ich das Gefühl habe, dass es nur eine schrullige, aber liebgewonnene Angewohnheit ist. Von einem Zwang spricht man dann, wenn ein Mensch ständig etwas tun oder denken muss, das er selbst unsinnig findet und das entgegen seinem Willen und Vernunft abläuft.“

Was versteht man heute unter einer behandlungsbedürftigen „Neurose“? Ab 1895 gebrauchte Sigmund Freud den Begriff Neurose im heute noch gültigen Sinne. Er wird allerdings in den aktuellen diagnostischen Verzeichnissen weitgehend vermieden – so im ICD-10 (Internationales Klassifikationssystem der Diagnosen der Weltgesundheitsorganisation) und DSM-IV (USA). Stattdessen wird von psychischen Störungen im rein beschreibenden Sinne gesprochen. Nach verhaltenstherapeutischem Konzept ist eine Neurose durch erlernte Fehlanpassung an die sozialen Umgebungsbedingungen hervorgerufen. Die auslösenden traumatisierenden Faktoren sind als Stressoren anzusehen. In der Psychoanalyse ist die neurotische Symptombildung der Ausdruck eines unbewussten Konflikts. Durch die Psychoanalyse wird dieser Konflikt bewusst gemacht und dadurch Heilung ermöglicht. Neurosen können nach der psychoanalytischen Theorie durch Störungen in

bestimmten kindlichen Entwicklungsphasen ausgelöst werde. Eine Persönlichkeitsstörung (Charakterneurose), welche zumeist ich-synton ist, wird durch eine frühe Störung in der Entwicklung ausgelöst. Das Verhalten einer Person wird als ich-synton bezeichnet, wenn sich die Person voll und ganz mit ihren Verhaltensweisen (hier die „Marotten“) identifizieren kann, sie also als „zu sich gehörig“ empfindet. Die Person hat absolut keine Einsicht in ihr Fehlverhalten, sondern findet es normal.

Aufgrund der vielfältigen Theorien und Konzepte lässt sich keine verbindliche Definition des Begriffs Neurose, die für alle einheitlich wäre, finden. Im Gegenteil, es irritieren und verwirren letztlich eine Vielzahl von Definitionsvorschlägen, je nach Beschwerdebild, Ursache und Verlauf sowie je nach Therapieausrichtung (z.B. Verhaltenstherapie versus Psychoanalyse).

Wie häufig sind Neurosen? Funktionelle oder Befindlichkeitsstörungen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen sind die häufigsten seelischen Leiden unserer Zeit: 10-20 Prozent in der Bevölkerung, 10-30 Prozent in der Praxis des Allgemeinarztes, 40-50 Prozent beim Internisten. Das weibliche Geschlecht scheint bei Neurosen und psychosomatische Krankheiten überrepräsentiert. Am häufigsten tritt diese Störung zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr mit einem Gipfel im dritten Lebensjahrzehnt auf. Ein Schwerpunkt nach Sozialschicht scheint nicht zu bestehen, auch wenn – erwartungsgemäß – die Ober- und Mittelschicht eher in Behandlung und damit statistisch erfassbar ist. Hingegen wird immer deutlicher: Eine erbliche Komponente ist nicht auszuschließen. Dieser Faktor konnte in Zwillings- und Adoptivstudien nachgewiesen werden.

Wie teilt man heute behandlungsbedürftige neurotische Störungen ein? Das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kennt ein eigenes Kapitel mit der Überschrift: Neurotische, Belastungs- und Somatoforme Störungen. Dort findet man:

- die phobischen Störungen: Zwangsbefürchtungen wie Agoraphobie (Platzangst und Angst an öffentlichen Orten, wo viele Menschen sind), soziale Phobie (krankhafte Schüchternheit), spezifische (isolierte) Phobien z.B. gegenüber Tieren oder engen Räumen.
- die anderen Angststörungen wie Panikattacken und die Generalisierte Angststörung (die frühere Angstneurose)
- die Zwangsstörung (früher Zwangsneurose): z.B. Wasch- oder Kontrollzwang.
- die posttraumatischen Belastungsreaktionen (früher akute Krisenreaktion oder Frontneurose), bei längerfristiger Erkrankung als posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet (früher traumatische oder Randneurose)
- die dissoziativen Störungen, auch Konversionsstörungen genannt (früher als Konversionsneurose bezeichnet, da Seelisches sich in körperliche Funktionsstörungen umwandelt und auch hysterische Neurose genannt wurde)
- die hypochondrische Störung (früher hypochondrische Neurose)
- die somatoformen autonomen Funktionsstörungen (früher Herzneurose, Magenneurose und andere)
- die Dysthymia (früher depressive Neurose oder neurotische Depression)

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass letztlich der subjektive Leidensdruck entscheidend ist, ob professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden soll. Eine fachärztliche Abklärung kann dem Patienten klar machen, welche Hilfen es gibt und wie sie im Einzelfall angewendet werden sollen.

Ausblick/Veranstaltungen Juni 2009

- **Newsletter – Juni 2009:** Betriebliche Gesundheitsvorsorge
- **Privatärztliche Schmerzambulanz – Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall**
- **Ambulantes und stationäres Angebot von Psychodiagnostik sowie Gedächtnistraining mittels RehaCom.**
- **Jeden Donnerstag 18:00 bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik – Anmeldung erforderlich**

Kontakt: Institut für Psychosomatik, EMCO-Privatklinik;
Martin-Hell-Straße7-11; 5422 Bad Dürkernberg; www.emco-klinik.at
Leitung: Prim. Dr. Olaf Rossiwall
MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
E-Mail: anemarie.pleininger@emco-klinik.at oder office@diepsychologin.info