

F3  
Affektive Störungen

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Was sind affektive Störungen

Von affektiven Störungen spricht man, wenn eine Störung der Stimmung - entweder depressiv-gehemmt oder manisch-erregt - im Zentrum der Problematik steht.

Affektive Störungen treten typischerweise phasenhaft auf, d.h. vor und nach der Depression oder Manie weist der Betroffene Stimmungslagen im Normalbereich auf. In vielen Fällen treten depressive und/oder manische Phasen mehrfach während des Lebens auf (man spricht dann auch von wiederkehrenden oder „rezidivierenden“ Störungen)

Neben Depressionen und Manien gehören auch die anhaltenden affektiven Störungen wie die Dysthymie (dauerhaft leicht depressive Stimmung) und die Zykllothymie (dauerhaft zwischen leicht depressiv und leicht gehoben wechselnde Stimmung) zu den affektiven Störungen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wie entstehen affektive Störungen?

Störungen werden durch verschiedene Einflussfaktoren verursacht. Dazu können eine genetische Veranlagung, Belastungen in der Kindheit, körperliche Erkrankungen, aktuelle Stresssituationen oder Konflikte sowie hormonelle oder andere biologische Veränderungen gehören.

Man nimmt an, dass Erbfaktoren eine erhöhte Veranlagung, an affektiven Störungen zu erkranken, verursachen, dass aber andere Faktoren wie Belastungssituationen oder hormonelle Veränderungen die Krankheitsphasen auslösen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wie entstehen affektive Störungen?

Für die genetische Veranlagung (Disposition) sprechen Befunde, dass affektive Störungen gehäuft bei nahem Familienanlass sich diese Häufung auch zeigt, wenn z.B. Kinder nicht in der Familie des Erkrankten aufgewachsen sind. Allerdings sind die verantwortlichen Gene nicht genau bekannt.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Weitere Faktoren für affektive Störungen

Frühe Verlust- und Trennungserfahrungen in der Kindheit treten bei Patienten mit Depressionen ebenfalls gehäuft auf

Körperliche Erkrankungen oder die Einnahme bestimmter Medikamente können eine affektive Störung auslösen

Aktuelle Stresssituationen spielen als Auslöser von affektiven Episoden eine Rolle, da sie im Vorfeld depressiver Erkrankungen gehäuft auftreten

Für den Einfluss biologischer Faktoren spricht u. a. die Wirkweise von Antidepressiva, da diese in die Botenstoff- (Transmitter-) Übertragung im Gehirn eingreifen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



F30.1 Manie ohne psychotische Symptome

Die Stimmung ist situationsinadäquat gehoben und kann zwischen sorgloser Heiterkeit und fast unkontrollierbarer Erregung schwanken. Die gehobene Stimmung ist mit vermehrtem Antrieb verbunden, dies führt zu Überaktivität, Rededrang und vermindertem Schlafbedürfnis. Die Aufmerksamkeit kann nicht mehr aufrechterhalten werden, es kommt oft zu starker Ablenkbarkeit. Die Selbsteinschätzung ist mit Größenideen oder übertriebenem Optimismus häufig weit überhöht. Der Verlust normaler sozialer Hemmungen kann zu einem leichtsinnigen, rücksichtslosen oder in Bezug auf die Umstände unpassenden und persönlichkeitsfremden Verhalten führen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**F30.2 Manie mit psychotischen Symptomen**

Zusätzlich zu dem unter F30.1 beschriebenen klinischen Bild treten Wahn (zumeist Größenwahn) oder Halluzinationen (zumeist Stimmen, die unmittelbar zum Betroffenen sprechen) auf. Die Erregung, die ausgeprägte körperliche Aktivität und die Ideenflucht können so extrem sein, dass der Betroffene für eine normale Kommunikation unzugänglich wird.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---













Figürliches Zeichnen mit Bleistift



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Flächiges Zeichnen mit Kohle



---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---





Schraffurzeichnen mit Feder oder Conté-Stift

A black and white charcoal or pencil portrait of a man in a suit, shown in profile facing right. The drawing is set against a dark background and is centered within a larger graphic element. The graphic element has a dark grey header with the text 'Schraffurzeichnen mit Feder oder Conté-Stift' in white. Below the header, there is a large rectangular area with a vertical color gradient from orange on the left to dark red on the right. A small orange square is positioned in the top right corner of this area.

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---



## Aquarellmalerei - Nass in Nass



The slide features a decorative background with a dark grey header bar and an orange-to-red gradient. The title 'Aquarellmalerei - Nass in Nass' is centered in the header. Below the title, a square aquarell painting is displayed. The painting depicts a dense, colorful scene with vertical strokes in shades of purple, blue, and green, and bright yellow and orange highlights, creating a sense of depth and texture. The overall style is soft and blended, characteristic of wet-in-wet watercolor techniques.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

Depression



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Depressionen im Alltag

Erinnern Sie sich noch an Robert Enke? Ein erfolgreicher und beliebter Sportler auf dem Wege zum Nationalstammtorwart, von Presse, Fans, Trainern und Mitspielern geachtet, ohne Skandale oder private Probleme - und er bringt sich ohne erkennbaren Anlass um. Vor kurzem erschütterte die Nachricht vom Suizid des Schauspielers Robin Williams nicht nur die Filmwelt - ein Oscar-Preisträger, der in vielen Filmen zahllose Zuschauer zum Lachen brachte, beendet freiwillig sein Leben. Und ganz aktuell: Ein Flugzeug zerschellt in den Alpen. Die Untersuchungen ergeben schnell, dass Andreas Lubitz, einer der Piloten, willentlich den Absturz herbeiführte und alle Insassen mit in den Tod riss.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Depressionen**

- Sind das tragische Einzelfälle oder nur die auffällige Spitze des Eisbergs „Volkskrankheit Depression“? Die epidemiologischen Daten stützen leider letztere Vermutung
- Jeder 2. Mensch in Deutschland hat irgendwann einmal im Laufe seines Lebens mindestens eine depressive Episode.
- Jeder 10. leidet jährlich mindestens an einer depressiven Episode.
- Jede 5. depressive Episode geht in eine chronische Depression über.
- Jeder 3. derjenigen, die nicht in die chronische Phase übergehen, erleidet innerhalb von 2 Jahren einen Rückfall
- Während viele andere chronischen Erkrankungen auf dem Rückzug sind, steigen die Erkrankungszahlen bei Depressionen kontinuierlich an.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







## F32.0 Leichte depressive Episode

Gewöhnlich sind mindestens zwei oder drei der angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.

---

---

---

---

---

---

---

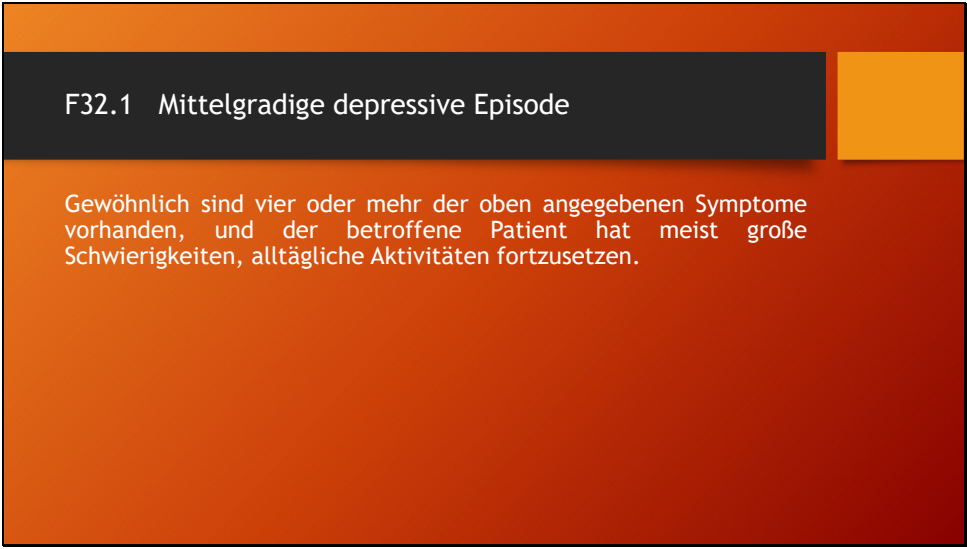
---

---

---

---

---



### F32.1 Mittelgradige depressive Episode

Gewöhnlich sind vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Eine depressive Episode mit mehreren oben angegebenen, quälenden Symptomen. Typischerweise bestehen ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Suizidgedanken und -handlungen sind häufig, und meist liegen einige somatische Symptome vor.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## F32.8 Sonstige depressive Episoden

Atypische Depression  
Einzelne Episoden der "larvierten" Depression

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**F32.9 Depressive Episode, nicht näher bezeichnet**

Depression o.n.A.  
Depressive Störung o.n.A.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### F33.- Rezidivierende depressive Störung

Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte depressive Episoden (F32.-) charakterisiert ist. In der Anamnese finden sich dabei keine unabhängigen Episoden mit gehobener Stimmung und vermehrtem Antrieb (Manie). Kurze Episoden von leicht gehobener Stimmung und Überaktivität (Hypomanie) können allerdings unmittelbar nach einer depressiven Episode, manchmal durch eine antidepressive Behandlung mitbedingt, aufgetreten sein.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





### F34.0 Zylothymia

Hierbei handelt es sich um eine andauernde Instabilität der Stimmung mit zahlreichen Perioden von Depression und leicht gehobener Stimmung (Hypomanie), von denen aber keine ausreichend schwer und anhaltend genug ist, um die Kriterien für eine bipolare affektive Störung (F31.-) oder rezidivierende depressive Störung (F33.-) zu erfüllen. Diese Störung kommt häufig bei Verwandten von Patienten mit bipolarer affektiver Störung vor. Einige Patienten mit Zylothymia entwickeln schließlich selbst eine bipolare affektive Störung.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### F34.1 Dysthymia

Hierbei handelt es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.-) zu erfüllen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Zur Behandlung einer Depression stehen Medikamente (sogenannte Antidepressiva), verschiedene Formen der Psychotherapie und weitere nichtmedikamentöse Behandlungen zur Verfügung. Bei leichten Depressionen wird in der Regel eine Psychotherapie empfohlen, bei mittelschweren und schweren Depressionen sollte zusätzlich ein Antidepressivum eingenommen werden. Weitere Behandlungen können je nach Art der Depression und des Therapieverlaufs ergänzt werden.

---

---

---

---

---

---

---

---

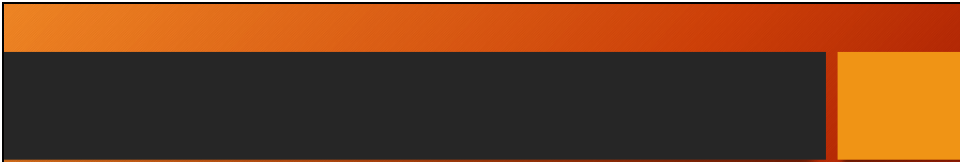
---

---

---

---

---



Die meisten Behandlungsformen können ambulant durchgeführt werden. Bei depressiven Patienten sollte dann eine stationäre Behandlung in einer Klinik in Betracht gezogen werden, wenn sie aufgrund der Depression so isoliert leben, dass ein Behandlungserfolg nicht gewährleistet werden kann, wenn ambulante Therapien nicht ausreichend wirksam sind oder wenn die Gefahr besteht, dass sich ein Patient das Leben nehmen möchte.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psychotherapie

Die Psychotherapie ist eine wichtige Säule in der Depressionsbehandlung.

Es gibt verschiedene Arten von Psychotherapie. Allen gemeinsam ist, dass im Rahmen von Gesprächen auf die Psyche eingewirkt wird und der Patient dabei eine aktive Rolle hat. Psychotherapieverfahren, für die die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland die Kosten übernehmen, werden als Richtlinienverfahren bezeichnet. Hierzu gehören die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Therapie und die analytische Psychotherapie.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---









## Tagesstrukturierung

Aktivitäten und Stimmungen können sich gegenseitig beeinflussen. Daher sollten sowohl Alltagsaktivitäten als auch aktuelle Stimmungen bei der Depressionsbehandlung protokolliert werden.

Diese Protokolle helfen nicht nur Patienten, Fortschritte in der Behandlung zu erkennen, sondern liefern auch wichtige Hinweise für den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten.

---

---

---

---

---

---

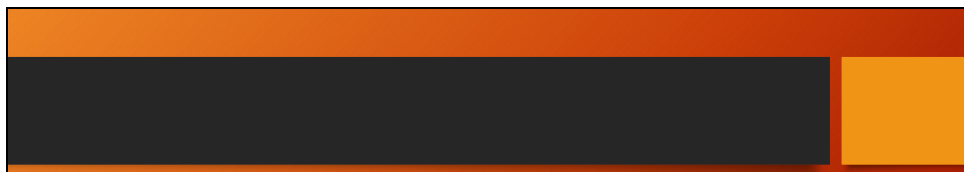
---

---

---

---

---



- Setzen Sie sich kleine erreichbare Ziele und legen Sie regelmäßige Aktivitäten für den Tag fest.
- Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten zu festgelegten Zeiten ein.
- Verzichten Sie auf den Mittagsschlaf.
- Treiben Sie, wenn möglich, Sport. Bewegung trägt zur Verbesserung der Stimmung bei.
- Führen Sie sportliche oder andere Aktivitäten immer zur gleichen Zeit am Tag durch.

---

---

---

---

---

---

---

---

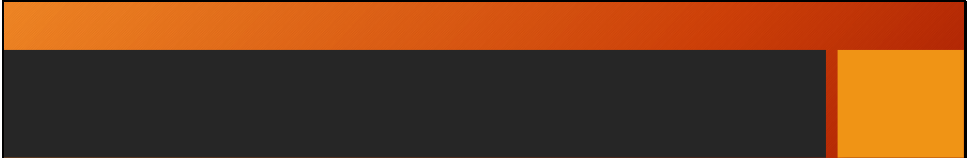
---

---

---

---

---



- Versuchen Sie, Kontakte zu Freunden, Familie und Kollegen aufrecht zu erhalten und sich nicht zu isolieren. Dies unterstützt die Ausbildung eines gesunden Ruhe-Aktivitäts-Rhythmus.
- Gehen Sie möglichst jeden Tag spazieren, um den Körper zu aktivieren.
- Setzen Sie sich täglich mindestens eine Stunde dem Tageslicht aus.
- Nutzen Sie ggf. ein Lichttherapiegerät

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---



---



---



---



---



---



---



---



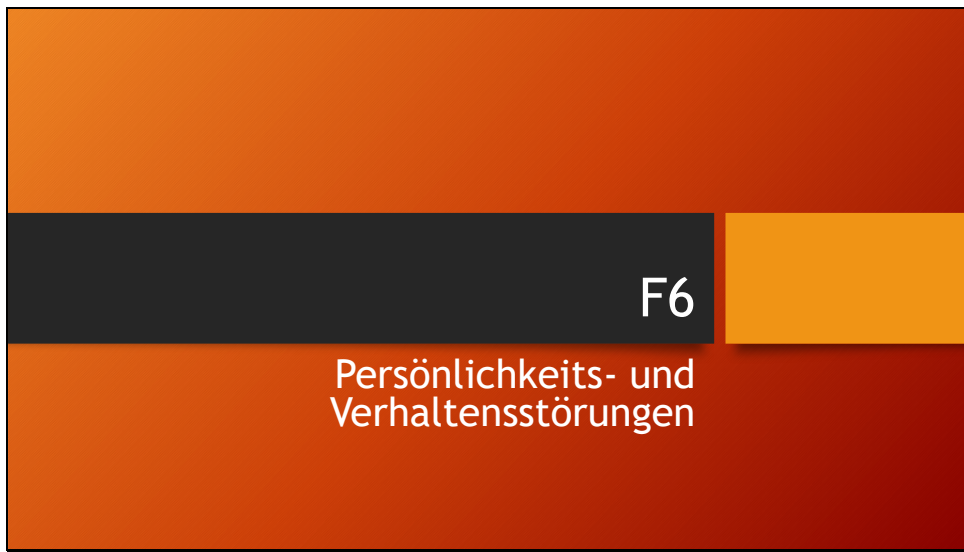
---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Persönlichkeitsstörungen

Dieser Abschnitt enthält eine Reihe von klinisch wichtigen, meist länger anhaltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern. Sie sind Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Einige dieser Zustandsbilder und Verhaltensmuster entstehen als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung, während andere erst später im Leben erworben werden.

---

---

---

---

---

---

---

---

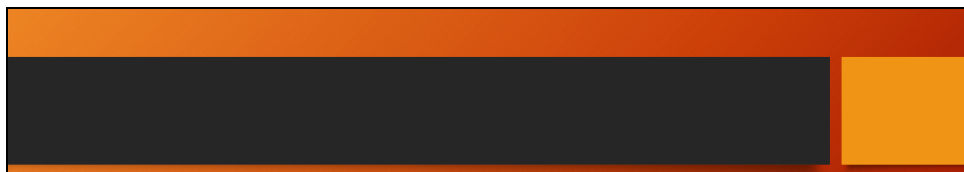
---

---

---







Die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60.-), die kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (F61) und die Persönlichkeitsänderungen (F62.-) sind tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen.

Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung

Diese Persönlichkeitsstörung ist durch übertriebene Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung, Nachtragen von Kränkungen, durch Misstrauen, sowie eine Neigung, Erlebtes zu verdrehen gekennzeichnet, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden, wiederkehrende unberechtigte Verdächtigungen hinsichtlich der sexuellen Treue des Ehegatten oder Sexualpartners, schließlich durch streitsüchtiges und beharrliches Bestehen auf eigenen Rechten. Diese Personen können zu überhöhtem Selbstwertgefühl und häufiger, übertriebener Selbstbezogenheit neigen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## F60.2 Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Eine Persönlichkeitsstörung, die durch eine Missachtung sozialer Verpflichtungen und herzloses Unbeteiligtsein an Gefühlen für andere gekennzeichnet ist. Zwischen dem Verhalten und den herrschenden sozialen Normen besteht eine erhebliche Diskrepanz. Das Verhalten erscheint durch nachteilige Erlebnisse, einschließlich Bestrafung, nicht änderungsfähig. Es besteht eine geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten, eine Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das Verhalten anzubieten, durch das der betreffende Patient in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten ist.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### F60.3- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

- Ein impulsiver Typus, vorwiegend gekennzeichnet durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle;
- und ein Borderline-Typus, zusätzlich gekennzeichnet durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch ein chronisches Gefühl von Leere, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen.
- Exkl.: Dissoziale Persönlichkeitsstörung ( F60.2 )

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**F60.30 Impulsiver Typ**

- Persönlichkeit(störung): aggressiv und reizbar (explosiv)

**F60.31 Borderline-Typ**

**F60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung**

- Eine Persönlichkeitsstörung, die durch oberflächliche und labile Affektivität, Dramatisierung, einen theatralischen, übertriebenen Ausdruck von Gefühlen, durch Suggestibilität, Egozentrik, Genusssucht, Mangel an Rücksichtnahme, erhöhte Kränkbarkeit und ein dauerndes Verlangen nach Anerkennung, äußeren Reizen und Aufmerksamkeit gekennzeichnet ist.
- Persönlichkeit(störung): hysterisch und infantil

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**F60.5 Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung**

Eine Persönlichkeitsstörung, die durch Gefühle von Zweifel, Perfektionismus, übertriebener Gewissenhaftigkeit, ständigen Kontrollen, Halsstarrigkeit, Vorsicht und Starrheit gekennzeichnet ist. Es können beharrliche und unerwünschte Gedanken oder Impulse auftreten, die nicht die Schwere einer Zwangsstörung erreichen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### F60.6 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Eine Persönlichkeitsstörung, die durch Gefühle von Anspannung und Besorgtheit, Unsicherheit und Minderwertigkeit gekennzeichnet ist.

Es besteht eine andauernde Sehnsucht nach Zuneigung und Akzeptiertwerden, eine Überempfindlichkeit gegenüber Zurückweisung und Kritik mit eingeschränkter Beziehungsfähigkeit. Die betreffende Person neigt zur Überbetonung potentieller Gefahren oder Risiken alltäglicher Situationen bis zur Vermeidung bestimmter Aktivitäten.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung

Personen mit dieser Persönlichkeitsstörung verlassen sich bei kleineren oder größeren Lebensentscheidungen passiv auf andere Menschen. Die Störung ist ferner durch große Trennungsangst, Gefühle von Hilflosigkeit und Inkompetenz, durch eine Neigung, sich den Wünschen älterer und anderer unterzuordnen sowie durch ein Versagen gegenüber den Anforderungen des täglichen Lebens gekennzeichnet. Die Kraftlosigkeit kann sich im intellektuellen emotionalen Bereich zeigen; bei Schwierigkeiten besteht die Tendenz, die Verantwortung anderen zuzuschieben.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Narzisstische PS

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung zeichnet sich durch einen Mangel an Empathie, Überschätzung der eigenen Fähigkeiten und gesteigertes Verlangen nach Anerkennung aus. Ob die überzogenen Ansprüche der Betroffenen eine tiefe innere Unsicherheit kompensieren sollen oder ob sie vielmehr integraler Bestandteil einer stur auf Erfolg ausgerichteten Lebenskonzeption sind, ist in der Fachliteratur umstritten. Sie suchen ständig neue Bestätigung, um ihr Selbstwertgefühl weiter zu stärken. Menschen mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung werden oftmals als arrogant, überheblich, snobistisch oder herablassend beschrieben.

---

---

---

---

---

---

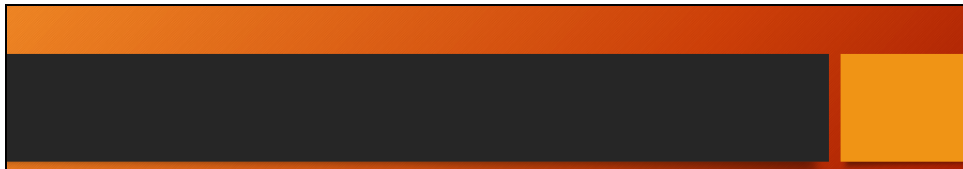
---

---

---

---

---



Personen mit narzisstischer PS überschätzen ihre eigenen Fähigkeiten und zerstören aus Missgunst, was Andere aufgebaut haben. Zudem zeigen Betroffene eine auffällige Empfindlichkeit gegenüber negativer Kritik, die sie oft global verstehen, was in ihnen Gefühle der Wut, Scham oder Demütigung hervorruft. Häufig wird deshalb, gerade im familiären Bereich, ein Netz aus Intrigen gesponnen, um sich ins rechte Licht zu rücken.

Dies geschieht meist aus Selbstschutz und Angst vor weiterer Kritik. Hierbei werden als bedrohlich wahrgenommene Menschen durch teils erfundene oder übertriebene Geschichten herabgestuft.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung ist im ICD-10 unter der Rubrik „Andere spezifische Persönlichkeitsstörungen (F 60.8)“ aufgeführt. Sie wird jedoch nur im Anhang I der Ausgabe „Forschungskriterien“ näher beschrieben, obwohl sie als Diagnose in der Praxis häufig gebraucht wird.

Im DSM-5 der American Psychiatric Association ist die NPS dagegen als selbstständiges Störungsbild enthalten und gehört dort zum Cluster B, der die „launisch, dramatisch, emotionalen“ Persönlichkeitsstörungen umfasst. In jedem Fall muss sie von normalem Narzissmus als tatsächlicher oder zugeschriebener Charaktereigenschaft abgegrenzt werden.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---