



3 Passiv-Aggressive Persönlichkeitsstörung (PAPS) F. 60.81

Wie der Autor im Jahr 2018 erwähnt hat, wird die Passive-Aggressive Persönlichkeitsstörung (auch bekannt als Negativistische Persönlichkeitsstörung) in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) unter dem Code F60.81 klassifiziert. Es handelt sich um eine Persönlichkeitsstörung, die durch chronische und wiederkehrende passiv-aggressive Verhaltensmuster gekennzeichnet ist. Die genaue Ursache der Passiv-Aggressiven Persönlichkeitsstörung ist nicht vollständig verstanden, aber ähnlich wie bei anderen Persönlichkeitsstörungen wird angenommen, dass eine Kombination von Faktoren eine Rolle spielt. Diese Faktoren können genetisch, biologisch, psychologisch und Umwelt-bezogen sein.

die Passiv-Aggressive Persönlichkeitsstörung ist in der Regel mit streitsüchtigem Verhalten verbunden. Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung neigen dazu, indirekte und passive Wege der Konfrontation zu wählen, wenn sie mit Konflikten oder Frustrationen konfrontiert sind. Sie können ihre Wut, ihren Ärger oder ihre Unzufriedenheit auf passive Weise ausdrücken, indem sie beispielsweise Aufgaben verzögern, absichtlich ineffizient arbeiten oder sich gegen Anforderungen und Erwartungen widersetzen, ohne offen Widerstand zu leisten. Dieses Verhalten kann zu wiederholten Konflikten in zwischenmenschlichen Beziehungen führen, da es oft als passiv-aggressiv oder manipulativ wahrgenommen wird. Menschen mit Passiv-Aggressiver Persönlichkeitsstörung haben oft Schwierigkeiten, ihre Bedürfnisse und Gefühle offen und direkt auszudrücken. Stattdessen können sie indirekte Wege wählen, um Unstimmigkeiten oder Unzufriedenheit auszudrücken, was zu Konflikten führen kann (Andrawis A, 2018).

Komorbidität

In Bezug auf Komorbidität, das heißt das gleichzeitige Vorliegen mehrerer psychischer Störungen bei einer Person, können Menschen mit Passiv-Aggressiver Persönlichkeitsstörung auch an anderen Störungen leiden. Einige der häufigsten komorbiden Störungen, die bei dieser Persönlichkeitsstörung auftreten können, sind:

1. Depressionen: Menschen mit passiv-aggressiver Persönlichkeitsstörung können an Depressionen

leiden, die durch anhaltende Traurigkeit, Antriebslosigkeit und negative Gedanken gekennzeichnet sind.

2. Angststörungen: Begleitende Angststörungen wie Generalisierte Angststörung oder soziale Angststörung können ebenfalls auftreten.

3. Andere Persönlichkeitsstörungen: Es ist möglich, dass Menschen mit passiv-aggressiver Persönlichkeitsstörung auch Merkmale anderer Persönlichkeitsstörungen aufweisen, insbesondere solcher, die mit zwischenmenschlichen Konflikten und Problemen in Beziehungen zusammenhängen.

4. Substanzmissbrauch: In einigen Fällen kann es zu einem Missbrauch von Alkohol oder Drogen kommen kann (ebd.).

Symptome

Die Symptome der Passiv-Aggressiven Persönlichkeitsstörung (PAPS) sind vielfältig und können in verschiedenen Lebensbereichen auftreten. Zu den häufigsten Symptomen gehören:

1. Passiver Widerstand: Menschen mit PAPS zeigen häufig passiven Widerstand gegenüber Anforderungen und Erwartungen von anderen. Sie können Aufgaben absichtlich verzögern, ineffizient erledigen oder sie gar nicht ausführen.

2. Prokrastination: Das ständige Aufschieben von Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist ein häufiges Verhaltensmuster bei PAPS. Dies kann zu Problemen am Arbeitsplatz, in der Schule oder im täglichen Leben führen.

3. Negative Einstellung: Sie neigen dazu, eine pessimistische und negative Einstellung gegenüber anderen Menschen und ihrem Leben im Allgemeinen zu haben. Sie sehen oft das Schlechte in Situationen und konzentrieren sich auf die Fehler anderer.

4. Widerwillige Erfüllung von Anforderungen: Menschen mit PAPS erfüllen Anforderungen oder Erwartungen von anderen oft widerwillig oder widerstrebend, ohne ihre Unzufriedenheit offen auszudrücken. Dies kann zu Konflikten und Frustration bei anderen führen.

5. Kritikunempfindlichkeit: Sie reagieren oft nicht gut auf Kritik und nehmen sie persönlich. Sie können sich angegriffen fühlen und versuchen, sich zu verteidigen, anstatt konstruktive Kritik anzunehmen.

6. Passive Feindseligkeit: Ihr Verhalten kann subtile Formen der Feindseligkeit aufweisen, die schwer zu erkennen sind. Dies kann sich in sarkastischem Humor, versteckten Beleidigungen oder passiv-aggressiven Kommentaren äußern (ebd.).

7. Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen: PAPS kann zu wiederholten Konflikten und Schwierigkeiten in Beziehungen führen, da das Verhalten oft als manipulativ oder feindselig wahrgenommen wird.

8. Geringes Selbstwertgefühl: Menschen mit PAPS können ein niedriges Selbstwertgefühl haben und sich selbst als Opfer von Umständen oder anderen Menschen sehen.

9. Ungerechte Beschuldigung anderer: Sie neigen dazu, andere für ihre eigenen Probleme oder Misserfolge verantwortlich zu machen und die Schuld auf andere abzuwälzen.

Die Symptome der Passiv-Aggressiven Persönlichkeitsstörung können das tägliche Leben und die sozialen Beziehungen erheblich beeinträchtigen. Die Behandlung beinhaltet oft Psychotherapie, insbesondere Psychoanalyse PA und kognitive Verhaltenstherapie (CBT), um die destruktiven Verhaltensmuster anzugehen und effektivere Kommunikations- und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Diagnosen Laut ICD-10F 60.81

Laut die ICD-10 wird die passive-aggressive Persönlichkeitsstörung um eine Persönlichkeitsstörung, bei der mindestens 5 der folgenden sieben Kriterien zutreffen:

1. Vermeidung von alltäglichen Pflichten und Aufgaben.
2. Ungerechtfertigtes Aufschieben oder Verzögern.
3. Widerstand gegen berechnete Anforderungen.
4. Ausbrüche von Reizbarkeit oder Streitsucht bei unerwünschten Anfragen.
5. Kritik oder Missachtung gegenüber Autoritätspersonen.
6. Langsame oder mangelhafte Arbeitserledigung.
7. Unwillige Annahme ungeliebter Aufgaben.
8. Vergessen der eigenen Verantwortlichkeiten und Beiträge zu gemeinsamen Aufgaben und Verpflichtungen.

Die Diagnose nach DSM

Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R), insbesondere, beschreibt ein anhaltendes Verhalten des passiven Widerstands gegenüber angemessenen sozialen und beruflichen Anforderungen. Dieses Verhalten beginnt im frühen Erwachsenenalter und zeigt sich in

verschiedenen Lebensbereichen. Um diese Störung zu diagnostizieren, müssen mindestens fünf der folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. Verzögert absichtlich die Erledigung von Aufgaben, sodass Fristen nicht eingehalten werden können.
2. Zeigt Reizbarkeit, Ärger oder Streitsucht, wenn er oder sie dazu aufgefordert wird, etwas zu tun, was er oder sie nicht möchte.
3. Scheint absichtlich langsam zu arbeiten oder führt Aufgaben in minderwertiger Qualität aus, wenn sie nicht gemocht werden.
4. Beschwerd sich ohne ersichtlichen Grund darüber, dass andere sinnlose Anforderungen an ihn oder sie stellen.
5. Vermeidet die Erfüllung von Pflichten und behauptet, sie "vergessen" zu haben.
6. Glaubt, seine Fähigkeiten seien besser als andere wahrnehmen.
7. Reagiert negativ auf nützliche Vorschläge zur Steigerung der eigenen Produktivität.
8. Verhindert aktiv die Bemühungen anderer, indem er oder sie keinen Beitrag zur Arbeit leistet.
9. Zeigt übermäßige Kritik oder Verachtung gegenüber Autoritätspersonen.

Zusätzlich zu diesen Kriterien widersetzen sich die Betroffenen passiv der Erfüllung alltäglicher sozialer und beruflicher Aufgaben. Sie klagen darüber, dass andere sie missverstehen und missachten, sind oft mürrisch und streitsüchtig, äußern unangemessene Kritik gegenüber Autoritäten, empfinden Neid und Groll gegen über anderen und klagen übermäßig und langanhaltend über ihr persönliches Unglück. Ihr Verhalten kann zwischen feindseligem Trotz und Reue schwanken.

Prognose

Die Prognose für Menschen mit einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung (PAP) kann von Fall zu Fall unterschiedlich sein und hängt von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich der Schwere der Störung, der Bereitschaft des Betroffenen zur Therapie und Veränderung sowie der Verfügbarkeit von angemessener Behandlung und Unterstützung. Es gibt jedoch einige allgemeine Überlegungen zur Prognose von PAP:

Feststellen der Störung: Die Diagnose einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung kann schwierig sein, da Betroffene oft dazu neigen, ihr Verhalten zu leugnen oder zu rationalisieren. Eine frühzeitige Diagnose und Intervention können die Prognose verbessern.

Schweregrad der Symptome: Je schwerwiegender die Symptome der PAP sind, desto

herausfordernder kann die Behandlung sein. Menschen mit leichteren Ausprägungen der Störung können möglicherweise schneller Fortschritte erzielen. Motivation zur Veränderung: Die Bereitschaft des Betroffenen, an seiner PAP zu arbeiten und Veränderungen in seinem Verhalten und seiner Denkweise vorzunehmen, ist ein entscheidender Faktor. Eine positive Einstellung zur Therapie und zur Arbeit an den zugrunde liegenden Problemen kann die Prognose verbessern.

Behandlung: Eine angemessene Behandlung, die in der Regel Psychotherapie oder Beratung einschließt, kann dazu beitragen, die Symptome der PAP zu mildern und die Prognose zu verbessern. Psychoanalyse PA und Kognitive Verhaltenstherapie (CBT).

Unterstützungssystem: Ein unterstützendes soziales Netzwerk und eine gesunde Umgebung können die Genesung fördern. Familie, Freunde und Partner können eine wichtige Rolle bei der Unterstützung des Betroffenen spielen.

Komorbidität: Die PAP tritt häufig zusammen mit anderen psychischen Gesundheitsproblemen auf, wie beispielsweise Depressionen oder Angststörungen. Die Behandlung dieser Begleiterkrankungen kann die Gesamtergebnisse beeinflussen (ebd.).

Therapie

Die Therapie der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung (PAP) konzentriert sich auf die Veränderung problematischer Verhaltensmuster und Denkweisen, um die Lebensqualität des Betroffenen zu verbessern und seine Fähigkeit zu gesunden zwischenmenschlichen Beziehungen zu stärken. Hier sind einige Ansätze, die in der Therapie der PAP verwendet werden können:

1. Psychotherapie Psychoanalyse PA, die kognitive Verhaltenstherapie (CBT), und die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) sind oft effektive Ansätze zur Behandlung der PAP. Diese Therapieformen helfen dabei, destruktive Denkmuster und Verhaltensweisen zu erkennen und zu ändern. CBT konzentriert sich auf die Identifizierung und Änderung von negativen Gedanken und Verhaltensweisen, während DBT spezifische Fähigkeiten zur Emotionsregulation und zwischenmenschlichen Effektivität vermittelt.
2. Psychoedukation: In der Therapie kann dem Betroffenen beigebracht werden, die Natur seiner PAP besser zu verstehen. Dies umfasst die Erklärung der Symptome, Ursachen und Auswirkungen der Störung. Das Verständnis der eigenen PAP kann dazu beitragen, Veränderungen in den Denkmustern und Verhaltensweisen zu erleichtern.
3. Selbstbewusstsein entwickeln: Die Therapie kann dazu beitragen, das Selbstbewusstsein des

Betroffenen zu stärken und ihm zu helfen, seine eigenen Bedürfnisse und Gefühle besser zu erkennen und auszudrücken. Dies kann dazu beitragen, passive Aggression durch konstruktivere Kommunikation zu ersetzen.

4. Kommunikationstraining: Menschen mit PAP neigen dazu, Konflikte zu vermeiden oder indirekt damit umzugehen. Kommunikationstraining kann helfen, effektivere und direktere Kommunikationsfähigkeiten zu entwickeln, um Konflikte auf gesunde Weise anzugehen.

5. Stressbewältigung: Menschen mit PAP neigen dazu, Stress auf ungesunde Weise zu bewältigen. Die Therapie kann Techniken zur Stressbewältigung vermitteln, um gesündere Strategien zur Bewältigung von Belastungen zu entwickeln.

6. Arbeit an Beziehungsfähigkeiten: Die PAP kann zwischenmenschliche Beziehungen belasten. In der Therapie kann an Beziehungsfähigkeiten gearbeitet werden, um die Qualität und Stabilität von Beziehungen zu verbessern.

7. Medikamente: In einigen Fällen kann die Verordnung von Medikamenten in Erwägung gezogen werden, um begleitende Symptome wie Depression oder Angst zu behandeln. Die Wahl von Medikamenten und ihre Anwendung sollten jedoch mit einem Psychiater oder einem qualifizierten medizinischen Fachmann besprochen werden.

Die Dauer der Therapie hängt von der Schwere der PAP und den individuellen Bedürfnissen ab. Es ist wichtig zu beachten, dass die Therapie der PAP oft langfristig ist, da die Veränderung von tief verwurzelten Verhaltensmustern Zeit und Engagement erfordert. Ein erfahrener Therapeut oder Psychiater kann eine individuelle Therapieplanung erstellen und den Fortschritt des Betroffenen überwachen (ebd.).

Literaturverzeichnis

- Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.
- Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.
- Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.
- Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.
- Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.
- Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.
- Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.
- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.
- Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber
- Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.
- Möller H-J, Laux G, und Deister A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.
- Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die

Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis