



133 Ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung F60.6

Merkmale und Begleiterkrankungen, die Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung zeigen dauerhaft ein Muster aus innerer Anspannung, ständiger Besorgnis und die Gefühle, nicht gut genug zu sein. Sie sind sehr empfindlich gegenüber Kritik und fürchten, negativ bewertet zu werden. Trotz eines starken Wunsches nach Nähe und zwischenmenschlichen Beziehungen ziehen sie sich oft zurück aus Angst vor Ablehnung oder Blamage. Daher meiden sie soziale Situationen, wirken gehemmt und fühlen sich schnell überfordert. Enge Beziehungen lassen sich meist nur dann aufbauen, wenn die Betroffenen sicher sein können, dass sie vollständig akzeptiert und nicht kritisiert werden. Ihr Alltag muss klar strukturiert und vorhersehbar sein – schon kleine Veränderungen oder ungewohnte Situationen können als bedrohlich erlebt werden. Selbst harmlose Alltagssituationen werden oft als potenziell gefährlich empfunden.

Typische Symptome und Verhaltensweisen

Damit die Diagnose gestellt werden kann, müssen mindestens vier der folgenden Merkmale dauerhaft bestehen:

Ständige innere Anspannung und übermäßige Sorgen, Überzeugung, sozial ungeschickt, unattraktiv oder minderwertig zu sein. Intensive Angst, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden. Soziale Kontakte werden nur dann aufgenommen, wenn eine positive Reaktion sicher erscheint. Deutliche Einschränkungen im Lebensstil, um Sicherheit zu gewährleisten. Meidung von sozialen oder beruflichen Aktivitäten, bei denen Kritik möglich ist.

Abgrenzung zu anderen Störungen

Zur klaren Diagnose ist es wichtig, die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung von anderen psychischen Erkrankungen zu unterscheiden.

Soziale Phobie (F40.1): Angst bezieht sich meist auf bestimmte soziale Situationen (z. B. öffentliches Sprechen).

Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1): Betroffene haben generell wenig Interesse an sozialen Kontakten.

Depression: Hier steht die gedrückte Stimmung im Vordergrund, nicht primär die Angst vor Ablehnung.

Häufige Begleiterkrankungen (Komorbiditäten)

Die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung tritt häufig zusammen mit anderen psychischen Störungen auf – insbesondere mit:

Angststörungen

- Soziale Phobie (F40.1): Sehr ähnliche Symptome, daher schwer abzugrenzen.
- Generalisierte Angststörung (F41.1): Ständige Sorgen über alltägliche Dinge, oft begleitet von körperlichen Beschwerden wie Muskelverspannungen oder Schlafstörungen.

Panikstörung (F41.0): Wiederkehrende Panikattacken mit starker körperlicher Reaktion, z. B. Herzrasen, Atemnot, Schwindel.

Depressive Störungen

Gefühle von Minderwertigkeit, Isolation und dauerhafter Stress können depressive Episoden oder eine chronische Depression (Dysthymie) begünstigen.

Depressive Störungen

Dysthymie (F34.1) oder rezidivierende depressive Episoden (F33.) Aufgrund von chronischem Rückzug, Minderwertigkeitsgefühlen und fehlender sozialer Bestätigung besteht ein hohes Risiko für depressive Verstimmungen oder klinische Depressionen.

Zwangsstörungen F42

Besonders bei stark kontrollierendem Verhalten und übertriebenem Sicherheitsbedürfnis kann es zu Überschneidungen mit Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen kommen.

Andere Persönlichkeitsstörungen

Häufige Mischformen mit: abhängiger Persönlichkeitsstörung (F60.7): starke Unsicherheit, Bedürfnis nach Bestätigung. zwanghafter Persönlichkeitsstörung (F60.5): starres Sicherheitsdenken, rigides Verhalten. Borderline Störung (F60.31): seltener, aber bei instabilen Beziehungs- und Selbstwertmustern möglich.

Substanzmissbrauch

Teilweise als "Selbstmedikation" gegen soziale Ängste (z. B. Alkohol, Beruhigungsmittel). Dabei besteht die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung. Warum treten Komorbiditäten so häufig auf?

Menschen mit ängstlich vermeidender Persönlichkeitsstörung erleben langfristig hohen emotionalen Stress durch Isolation, innere Unsicherheit und mangelndes Selbstwertgefühl. Diese Faktoren begünstigen das Auftreten weiterer psychischer Störungen.

Therapie

Medikamente (z. B. SSRIs bei begleitender Angst oder Depression). Das Ziel der Therapie besteht nicht in einer vollständigen Heilung, sondern in der Verbesserung der sozialen Kompetenzen, dem Aufbau tragfähiger Beziehungen und der schrittweisen Erweiterung der Handlungsspielräume im Alltag. Soziales Kompetenztraining

Im Mittelpunkt stehen psychotherapeutische Verfahren – insbesondere Psychoanalyse PA oder tiefenpsychologisch fundierte Ansätze – sowie soziotherapeutische Maßnahmen. Viele Betroffene nehmen die Therapie nicht aus eigenem Antrieb auf, sondern auf äußeren Druck hin, zum Beispiel durch den Partner oder die Familie. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist der Aufbau einer stabilen, vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Diese gestaltet sich jedoch oft schwierig, da bereits der Beziehungsaufbau mit Unsicherheit und Misstrauen verbunden ist. Wird keine tragfähige Bindung erreicht, kann es zum vorzeitigen Therapieabbruch kommen. Eine medikamentöse Behandlung kommt in der Regel nur bei begleitenden Erkrankungen zum Einsatz. Bei depressiven Symptomen können Antidepressiva, bei starken Ängsten ggf. Neuroleptika verordnet werden. Auch Carbamazepin oder Lithium können unterstützend zur Stabilisierung der Stimmung eingesetzt werden.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.

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, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.

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, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Hans Huber Verlag.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.
- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.
- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, 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 A, 2018