



138 Dissoziale Persönlichkeitsstörung (DPS) ICD-10 F60.2

Gemäß Andrawis A, (2018) ist die dissoziale Persönlichkeitsstörung, auch als antisoziale Persönlichkeitsstörung, bekannt und wird im ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) unter dem Code F60.2 klassifiziert. Sie ist eine psychische Störung, die sich durch bestimmte Verhaltensmuster auszeichnet, darunter wiederholte Verletzungen der Rechte anderer, Missachtung sozialer Normen und Regeln, impulsives Verhalten und eine geringe Empathie für die Gefühle anderer Menschen.

Die dissoziale Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch verantwortungsloses und antisoziales Verhalten, das in der Adoleszenz beginnt und bis ins Erwachsenenalter fort dauert.

Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung können dazu neigen, Gesetze zu brechen, Lügen zu verbreiten, aggressiv oder gewalttätig zu sein und wenig Reue oder Schuldgefühle für ihr Verhalten zu zeigen. Diese Störung kann in der Regel in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich im Laufe des Lebens manifestieren.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Diagnose und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen wie der dissozialen Persönlichkeitsstörung komplex sind und normalerweise von qualifizierten Fachleuten, wie Psychologen oder Psychiatern, vorgenommen werden sollten. Die Behandlung kann Psychotherapie und gegebenenfalls Medikamente umfassen, um mit begleitenden Symptomen umzugehen. Es ist auch wichtig zu betonen, dass Menschen mit dieser Störung oft erhebliche Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich haben und Unterstützung benötigen, um positive Veränderungen in ihrem Verhalten zu bewirken (Andrawis A, 2018).

Epidemiologie

Die Epidemiologie der dissozialen Persönlichkeitsstörung (auch bekannt als antisoziale Persönlichkeitsstörung) zeigt einige interessante Muster und Unterschiede in Bezug auf Prävalenz, Geschlecht und Altersgruppen:

Prävalenz: Die dissoziale Persönlichkeitsstörung ist vergleichsweise selten in der Allgemeinbevölkerung. Ihre Prävalenz variiert jedoch je nach Region und Kultur. In einigen Studien wurde eine Prävalenz von etwa 1% bis 3% in der Allgemeinbevölkerung gefunden.

Geschlechtsunterschiede: Frühere Forschung deutete darauf hin, dass die Störung bei Männern häufiger vorkommt als bei Frauen. Männer scheinen möglicherweise eher antisoziales Verhalten zu zeigen, während Frauen eher andere Arten von Persönlichkeitsstörungen entwickeln könnten. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass die geschlechtsspezifische Prävalenzraten näher zusammen rücken könnten, wenn auch Frauen mit dieser Störung häufiger übersehen oder falsch diagnostiziert werden.

Altersmuster: Die Merkmale der dissozialen Persönlichkeitsstörung zeigen sich oft schon in der Kindheit oder Jugend, und es ist bekannt, dass die Störung früh im Leben beginnen kann. In einigen Fällen können die Symptome mit dem Alter jedoch abnehmen, während in anderen Fällen das antisoziale Verhalten weiterhin bestehen bleibt oder sogar schlimmer wird.

Risikofaktoren: Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die die Entwicklung dieser Persönlichkeitsstörung begünstigen können. Dazu gehören genetische Veranlagung, ungünstige familiäre Umstände (wie Vernachlässigung oder Missbrauch in der Kindheit), sozioökonomische Faktoren und eine frühe Geschichte von Verhaltensproblemen in der Kindheit.

Komorbidität: Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung haben oft auch andere psychische Störungen, wie Suchterkrankungen, depressive Störungen oder Angststörungen. Diese Komorbidität kann die Behandlung komplexer gestalten. Es ist wichtig zu beachten, dass die dissoziale Persönlichkeitsstörung oft mit erheblichen sozialen und rechtlichen Problemen einhergeht. Sie kann zu wiederholtem strafrechtlichem Verhalten führen und das Leben des Betroffenen sowie das Leben anderer Menschen stark beeinträchtigen. Eine rechtzeitige Diagnose und Intervention sind wichtig, um die langfristigen Auswirkungen zu minimieren und den Betroffenen bei der Bewältigung ihrer Probleme zu helfen.

Symptome

Laut dem Autor (2018) zeigen Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung schon frühe auffälliges Verhalten. Sie missachten soziale Regeln, lügen, stehlen oder werden gewalttätig oft verbunden mit früheren Suchtverhalten und wenig Mitgefühl gegenüber anderen.

Auch im Erwachsenenalter haben sie eine geringe Frustrationstoleranz, sind schnell aggressiv und greifen oft zu körperlicher Gewalt-meist gegen über Partnern oder Kindern. Beziehungen sind meist oberflächlich und instabil. Typisch ist ein fehlendes Schuldbewusstsein nach Gewalttaten.

Früheren Strafen führen kaum zu Verhaltensänderungen. Statt Verantwortung zu übernehmen, geben sie anderen die Schuld oder rechtfertigen sich mit scheinbar logischen Erklärungen. Ihre Reizbarkeit macht den Umgang mit ihnen sehr schwierig.

Die Dissoziale Persönlichkeitsstörung, auch als antisoziale Persönlichkeitsstörung bezeichnet, ist durch bestimmte charakteristische Symptome und Verhaltensmuster gekennzeichnet. Diese Symptome können schwerwiegend sein und dazu führen, dass die betroffene Person erhebliche Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Beruf und mit dem Gesetz hat.

Typischen Symptomen gehören

Wiederholte Verstöße gegen die Rechte anderer: Menschen mit dieser Störung zeigen oft ein wiederholtes Muster von Handlungen, die die Rechte anderer verletzen. Dazu gehören Diebstahl, Betrug, Einbruch, Sachbeschädigung und Gewalttaten gegenüber anderen Menschen.

Missachtung sozialer Normen und Regeln: Sie zeigen eine wiederholte Missachtung sozialer Normen und Regeln, was oft zu rechtlichen Problemen führt. Dies kann die wiederholte Verhaftung und Inhaftierung zur Folge haben.

Impulsives Verhalten: Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung neigen dazu, impulsiv und unüberlegt zu handeln, ohne die möglichen Konsequenzen zu berücksichtigen. Dies kann zu gefährlichem Verhalten führen.

Mangel an Empathie: Sie haben oft Schwierigkeiten, sich in die Gefühle und Bedürfnisse anderer Menschen hineinzusetzen und zeigen wenig Empathie für die negativen Auswirkungen ihres Verhaltens auf andere.

Geringe Schuld- oder Reuegefühle: Selbst, wenn sie Gesetze brechen oder andere verletzen, zeigen sie häufig nur geringe Schuld- oder Reuegefühle für ihr Verhalten.

Manipulatives Verhalten: Menschen mit dieser Störung können sehr manipulativ und ausbeuterisch sein, um ihre eigenen Bedürfnisse und Ziele zu befriedigen.

Unbeständige zwischenmenschliche Beziehungen: Sie haben oft Schwierigkeiten, stabile und positive zwischenmenschliche Beziehungen aufrechtzuerhalten. Ihre Beziehungen sind oft geprägt von Konflikten, Trennungen und Missbrauch.

Früher Beginn: In den meisten Fällen beginnen die Symptome der dissozialen Persönlichkeitsstörung in der Kindheit oder Jugend, und es ist üblich, dass bereits vor dem 15. Lebensjahr Verhaltensprobleme auftreten.

Fortgesetztes antisoziales Verhalten im Erwachsenenalter: Die Symptome können bis ins Erwachsenenalter fortbestehen, obwohl sich die Form des antisozialen Verhaltens im Laufe der Zeit ändern kann.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung von qualifizierten Fachleuten im Bereich der Psychiatrie oder Psychologie durchgeführt werden sollte.

Die Störung kann erhebliche Auswirkungen auf das Leben des Betroffenen und seiner Umgebung haben. Eine frühzeitige Diagnose und Intervention sind wichtig, um langfristige Probleme zu minimieren und die betroffene Person bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten zu unterstützen. Die Behandlung kann Psychotherapie und gegebenenfalls Medikamente umfassen.

Diagnose

Die Diagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung (auch als antisoziale Persönlichkeitsstörung bekannt) wird in der Regel von einem qualifizierten Fachmann im Bereich der Psychiatrie oder Psychologie gestellt. Die Diagnose erfolgt anhand einer gründlichen klinischen Untersuchung und einer Beurteilung der Symptome und des Verhaltens des Patienten. Hier sind die Schritte, die normalerweise bei der Diagnose dieser Störung befolgt werden:

1. Klinische Anamnese: Der diagnostische Prozess beginnt oft mit einer ausführlichen klinischen Anamnese, bei der der Patient über seine Lebensgeschichte, sein Verhalten und seine Probleme befragt wird. Informationen über die Kindheit, Jugend und das Erwachsenenalter des Patienten sind wichtig, da die Symptome oft in der Kindheit beginnen.
2. Psychiatrische Beurteilung: Ein Psychiater oder Psychologe führt eine umfassende psychiatrische Beurteilung durch. Dies kann Gespräche, Interviews und standardisierte Fragebögen zur Beurteilung psychischer Störungen einschließen.
3. Ausschluss anderer Störungen: Es ist wichtig, andere psychische Störungen auszuschließen, die ähnliche Symptome aufweisen könnten, wie beispielsweise Borderline-Persönlichkeitsstörung oder narzisstische Persönlichkeitsstörung.
4. Kriterien der Diagnose: Die Diagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung basiert auf den diagnostischen Kriterien, die im Diagnosehandbuch DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) der American Psychiatric Association oder im ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision)
5. Bewertung der Schwere: Der Schweregrad der Störung kann variieren. Einige Menschen haben mildere Symptome, während andere schwerwiegendere Probleme aufweisen können. Die Beurteilung des Schweregrads ist wichtig, um eine angemessene Behandlung zu planen.
6. Differenzialdiagnose: Es ist wichtig sicherzustellen, dass die Symptome nicht durch andere Faktoren wie Drogenmissbrauch, neurologische Erkrankungen oder andere psychische Störungen verursacht werden.
7. Begleitende Störungen: Bei der Diagnose werden auch begleitende psychische Störungen oder Substanzstörungen berücksichtigt, da diese die Behandlungsstrategie beeinflussen können.

Differentialdiagnose

Bei der Differentialdiagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung (auch als antisoziale Persönlichkeitsstörung bekannt) ist es wichtig sicherzustellen, dass die Symptome nicht mit anderen psychischen Störungen oder medizinischen Bedingungen verwechselt werden. Hier sind einige Störungen und Bedingungen, die bei der Differentialdiagnose berücksichtigt werden sollten:

Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS): Die Borderline-Persönlichkeitsstörung kann einige ähnliche Symptome aufweisen, wie impulsives Verhalten, instabile zwischenmenschliche Beziehungen und emotionale Instabilität. Der Hauptunterschied besteht darin, dass Menschen mit BPS oft extreme Stimmungsschwankungen, intensive Angst vor dem Verlassenwerden und Identitätsstörungen erleben, während Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mehr auf antisoziales Verhalten ausgerichtet sind.

Narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS): Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung ist eine andere Persönlichkeitsstörung, die einige gemeinsame Merkmale aufweisen kann, wie z. B. mangelnde Empathie und ein übertriebenes Gefühl der eigenen Wichtigkeit. Der Hauptunterschied besteht darin, dass Menschen mit NPS ein übermäßiges Bedürfnis nach Bewunderung und Anerkennung haben, während Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung eher antisoziales Verhalten zeigen.

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS): ADHS kann sich in impulsivem Verhalten und Schwierigkeiten bei der Impulskontrolle äußern. Es ist wichtig, ADHS von einer dissozialen Persönlichkeitsstörung zu unterscheiden, da ADHS oft in der Kindheit beginnt und in der Regel nicht mit einem wiederholten Muster von Verstößen gegen die Rechte anderer einhergeht.

Substanzmissbrauchsstörungen: Der Missbrauch von Alkohol oder Drogen kann zu Verhaltensproblemen führen, die denen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung ähneln. Eine sorgfältige Beurteilung sollte durchgeführt werden, um festzustellen, ob das Verhalten auf den Missbrauch von Substanzen zurückzuführen ist oder ob eine eigenständige Persönlichkeitsstörung vorliegt.

Andere Persönlichkeitsstörungen: Es gibt verschiedene andere Persönlichkeitsstörungen, wie zum Beispiel die histrionische Persönlichkeitsstörung, die schizoide Persönlichkeitsstörung oder die schizotypische Persönlichkeitsstörung, die ebenfalls unterschiedliche Symptome und Verhaltensweisen aufweisen. Die Differentialdiagnose sollte sicherstellen, dass die richtige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird.

Organische Ursachen: Einige neurologische Erkrankungen oder Hirnverletzungen können

Verhaltensänderungen verursachen, die denen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung ähneln. Es ist wichtig sicherzustellen, dass keine organischen Ursachen für das Verhalten vorliegen.

Die Differentialdiagnose erfordert eine sorgfältige klinische Beurteilung durch qualifizierte Fachleute im Bereich der Psychiatrie oder Psychologie. Eine genaue Diagnose ist entscheidend, um die richtige Behandlungsstrategie zu entwickeln und sicherzustellen, dass der Patient die angemessene Unterstützung erhält.

Komorbidität

Die dissoziale Persönlichkeitsstörung (auch als antisoziale Persönlichkeitsstörung bezeichnet) geht oft mit einer hohen Rate von Komorbidität einher, was bedeutet, dass Menschen mit dieser Störung auch gleichzeitig andere psychische Gesundheitsprobleme haben können. Die Komorbidität kann die Behandlung komplexer gestalten und die Schwere der Beeinträchtigung erhöhen. Hier sind einige der häufigsten Komorbiditäten, die bei Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung auftreten können:

1. Substanzmissbrauchsstörungen: Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung haben ein erhöhtes Risiko für Substanzmissbrauch und Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen. Der Missbrauch von Substanzen kann das antisoziale Verhalten verstärken und die sozialen Probleme verschlimmern.
2. Depressive Störungen: Depressionen sind häufige Komorbiditäten bei Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung. Das Verhalten und die negativen Konsequenzen des antisozialen Verhaltens können zu depressiven Symptomen führen.
3. Angststörungen: Angststörungen wie Generalisierte Angststörung, soziale Angststörung oder Panikstörung können ebenfalls bei Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung auftreten. Die Konsequenzen des antisozialen Verhaltens können Ängste und Sorgen verstärken.
4. Bipolare Störung: Die bipolare Störung, die extreme Stimmungsschwankungen mit Phasen der Manie und Depression beinhaltet, kann in einigen Fällen zusammen mit der dissozialen Persönlichkeitsstörung auftreten.
5. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS): ADHS kann bei Kindern und Jugendlichen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung auftreten. Die Impulsivität und Aufmerksamkeitsprobleme von ADHS können das Risiko für antisoziales Verhalten erhöhen.
6. Andere Persönlichkeitsstörungen: Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung können auch andere Persönlichkeitsstörungen, wie Borderline-Persönlichkeitsstörung, narzisstische

Persönlichkeitsstörung oder paranoid-schizoide Persönlichkeitsstörung, aufweisen.

7. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS): Menschen mit einer Geschichte von Trauma, insbesondere in der Kindheit, haben ein erhöhtes Risiko für PTBS, was wiederum das Risiko für antisoziales Verhalten erhöhen kann.

8. Impulssteuerungsstörungen: Impulssteuerungsstörungen wie intermittierende Explosionsstörung oder pyromane Störung können bei einigen Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung auftreten.

Die Komorbidität kann die Behandlung erschweren, da sie verschiedene Aspekte der psychischen Gesundheit des Patienten betrifft. Eine umfassende klinische Bewertung ist entscheidend, um die verschiedenen Probleme zu identifizieren und eine individualisierte Behandlungsstrategie zu entwickeln. Die Behandlung kann Psychotherapie, Medikamente und gegebenenfalls Rehabilitationsprogramme zur Bewältigung von Suchterkrankungen umfassen.

Therapie

die Verbesserung sozialer Fähigkeiten und der Umgang mit dem Umfeld. Im Mittelpunkt stehen Psychotherapie und Soziotherapie. Oft suchen Betroffene nicht freiwillig Hilfe, sondern auf Druck von Familie oder Partner. Eine stabile Beziehung zwischen Therapeuten und Patient ist entscheidend, aber schwer aufzubauen und zu halten. Ohne eine solche Bindung wird die Therapie häufig abgebrochen. Medikamente werden vor allem bei zusätzlichen psychischen Erkrankungen eingesetzt, etwa Antidepressiva bei Depressionen oder Neuroleptika bei Angststörungen. Stabilität können auch Wirkstoffe wie Carbamazepin oder Lithium fördern.

Die Behandlung der dissozialen (antisozialen) Persönlichkeitsstörung ist schwierig und langwierig. Ziel ist nicht Heilung, sondern die Linderung der Symptome, die Verbesserung der Lebensqualität und die Reduktion antisozialen Verhaltens.

Kernpunkte der Therapie

Psychotherapie, insbesondere kognitive Verhaltenstherapie (CBT) und dialektisch-behaviorale Therapie (DBT), hilft bei Impulskontrolle, Emotionsregulation und sozialem Verhalten.

Sozialtraining fördert Empathie und bessere zwischenmenschliche Beziehungen. Elterntrainings sind sinnvoll, wenn Auffälligkeiten schon im Kindesalter bestehen. Medikamente kommen nur bei

begleitenden Störungen wie Depression, Angst oder Sucht zum Einsatz. Familienarbeit kann unterstützend wirken, vor allem bei belastenden häuslichen Verhältnissen. Bei Substanzmissbrauch ist eine zusätzliche Suchtbehandlung notwendig. Im Strafvollzug gibt es spezialisierte Programme für betroffene Inhaftierte. Eine langfristige Betreuung ist oft erforderlich, um Fortschritte zu sichern. Entscheidend für den Therapieerfolg ist die Bereitschaft des Betroffenen, an sich zu arbeiten. Positive Veränderungen brauchen Zeit und Geduld.

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 Deisster 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 A, 2018