



144 Passiv Aggressive Persönlichkeitsstörung PAPS ICD-10 F. 60.81

Wie der Autor im Jahr 2018 erwähnt hat, zeigen Menschen mit einer passiv-aggressiven (auch negativistischen) Persönlichkeitsstörung eine zurückhaltende Form des Widerstands gegenüber sozialen und beruflichen Erwartungen sowie Leistungsanforderungen. Sie weisen ein durchgängiges Muster negativer Einstellungen auf. Betroffene fühlen sich häufig ungerecht behandelt, missverstanden oder übermäßig belastet. Ihr Verhalten ist oft widersprüchlich: Nach außen hin stimmen sie den Anforderungen zunächst zu, sabotieren die Umsetzung jedoch durch passive Verweigerung. Zudem klagen sie häufig über ihr eigenes Unglück und wirken teilweise ärgerlich und streitsüchtig.

Die Ursachen der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung

Die Ursachen sind nicht vollständig geklärt, aber es gibt mehrere mögliche Faktoren, die dazu beitragen können; Frühkindliche Erfahrungen: Häufig werden belastende oder konfliktreiche Kindheitserlebnisse, wie Vernachlässigung, emotionale Vernachlässigung oder autoritäre Erziehung, mit der Entstehung passiv-aggressiven Verhaltens in Verbindung gebracht. Kinder lernen möglicherweise, ihre Bedürfnisse nicht offen auszudrücken und entwickeln stattdessen verdeckte Formen von Widerstand.

Unsichere Bindungsmuster

Eine instabile oder unsichere Bindung in der frühen Kindheit kann dazu führen, dass Betroffene Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle direkt zu kommunizieren und stattdessen eher auf passive oder verdeckte Weise reagieren.

Modelllernen

Menschen können passiv-aggressives Verhalten von wichtigen Bezugspersonen (z.B. Eltern) übernehmen, die selbst Konflikte indirekt ausdrücken oder ihre Bedürfnisse nicht offen kommunizieren.

Persönlichkeitsfaktoren

Bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie geringe Frustrationstoleranz, Angst vor Konfrontationen oder ein Bedürfnis nach Kontrolle können passiv-aggressives Verhalten begünstigen. Kulturelle oder soziale Einflüsse: In manchen Umgebungen oder Kulturen kann es als unangemessen oder riskant angesehen werden, Gefühle offen zu zeigen oder Konflikte direkt auszutragen, was zu verdeckten Ausdrucksformen wie passiv-aggressivem Verhalten führen kann. Psychische Komorbiditäten: Manchmal treten passiv-aggressive Verhaltensweisen im Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen auf, z.B. Depressionen, Angststörungen oder anderen Persönlichkeitsstörungen. Zusammengefasst entsteht die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung häufig aus einer komplexen Wechselwirkung von genetischen, umweltbedingten und sozialen Faktoren, die dazu führen, dass Betroffene Schwierigkeiten haben, ihre Bedürfnisse offen zu kommunizieren und Konflikte direkt zu lösen.

Passiv-Aggressive Persönlichkeitsstörung PAPS unter dem Code (F60.81 ICD-10V. F) klassifiziert

Sie ist durch chronische und wiederkehrende passiv-aggressive Verhaltensmuster gekennzeichnet. Die genauen Ursachen der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung sind nicht vollständig geklärt. Ähnlich wie bei anderen Persönlichkeitsstörungen wird angenommen, dass eine Kombination aus genetischen, biologischen, psychologischen und umweltbedingten Faktoren eine Rolle spielt. Menschen mit dieser Störung zeigen häufig ein streitsüchtiges Verhalten und neigen dazu, indirekte und passive Formen der Auseinandersetzung zu wählen, wenn sie mit Konflikten oder Frustrationen konfrontiert sind. Sie drücken ihre Wut, ihren Ärger oder ihre Unzufriedenheit oft auf passive Weise aus – beispielsweise indem sie Aufgaben verzögern, absichtlich ineffizient arbeiten oder sich gegen Anforderungen und Erwartungen widersetzen, ohne offen Widerstand zu leisten. Dieses Verhalten führt häufig zu wiederholten Konflikten in zwischenmenschlichen Beziehungen, 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.).

Andre Symptome

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.).

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

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

- 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-10 F 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.

Therapie

Die Therapie der 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:

Psychotherapie

Eine gezielte psychotherapeutische Behandlung stellt die wichtigste Interventionsform dar. Besonders bewährt haben sich dabei tiefenpsychologisch fundierte Verfahren wie die Psychoanalyse sowie die kognitive Verhaltenstherapie (CBT). Diese Ansätze helfen, dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen, zu hinterfragen und langfristig zu verändern. CBT

konzentriert sich auf die Identifizierung und Änderung von negativen Gedanken und Verhaltensweisen, während DBT spezifische Fähigkeiten zur Emotionsregulation und zwischenmenschlichen Effektivität vermittelt.

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.

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.

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.

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.

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.

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.).

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:

Motivation zur Veränderung

Ein zentraler Faktor für eine günstige Prognose ist die Bereitschaft der betroffenen Person, aktiv an sich zu arbeiten und Veränderungen in ihrem Denken und Verhalten zuzulassen. Eine positive Einstellung gegenüber der Therapie sowie die Offenheit, sich mit den zugrunde liegenden Problemen auseinanderzusetzen, können den Verlauf deutlich verbessern.

Soziale Unterstützung

Ein stabiles, unterstützendes soziales Umfeld spielt eine wesentliche Rolle im Heilungsprozess. Familie, Freundeskreis und Partnerschaften können wertvolle emotionale Stabilität bieten und dazu beitragen, Rückschläge abzufedern und Fortschritte zu festigen.

Komorbidität

Die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung tritt häufig gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen auf, etwa Depressionen oder Angststörungen. Die gleichzeitige Behandlung dieser Begleiterkrankungen ist entscheidend für den gesamten Therapieverlauf und beeinflusst die Prognose maßgeblich.

Häufigkeit

Zur Verbreitung der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung liegen bisher nur wenige belastbare Daten vor. Eine Studie schätzt die Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung auf etwa fünf Prozent.

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, 2025