



147 Schizoide Persönlichkeitsstörung SPS F 60.1

Die Ätiologie (Ursachen): Wie von Andrawis A im Jahr 2018 betont wurde, ist die schizoide Persönlichkeitsstörung (SPS) eine psychische Störung, die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) unter dem Code F60.1 klassifiziert ist. Sie gehört zur Gruppe der Persönlichkeitsstörungen und ist durch bestimmte charakteristische Merkmale und Verhaltensweisen gekennzeichnet. die genaue Ätiologie (Ursachen) der Schizoiden Persönlichkeitsstörung nicht vollständig verstanden, da sie wahrscheinlich auf eine komplexe Wechselwirkung von genetischen, biologischen und Umweltfaktoren zurückzuführen ist. Hier sind einige Aspekte, die in Bezug auf die Entstehung der Schizoiden Persönlichkeitsstörung diskutiert werden:

Genetische Faktoren: Es gibt Hinweise darauf, dass genetische Veranlagungen eine Rolle spielen können. Personen, bei denen in der Familie bereits Persönlichkeitsstörungen oder Schizophrenie vorkommen, könnten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Schizoiden Persönlichkeitsstörung haben.

Neurobiologische Faktoren: Es wurden einige neurobiologische Untersuchungen durchgeführt, die darauf hindeuten, dass Veränderungen in der Gehirnstruktur oder der Neurotransmitterfunktion bei Menschen mit dieser Störung auftreten könnten. Dies ist jedoch noch Gegenstand der Forschung.

Frühe Lebenserfahrungen: Traumatische oder ungünstige Lebenserfahrungen in der Kindheit, wie Vernachlässigung oder soziale Isolation, könnten das Risiko einer Schizoiden Persönlichkeitsstörung erhöhen. Diese Erfahrungen könnten dazu beitragen, dass jemand sich in sozialen Beziehungen zurückzieht und emotionale Nähe vermeidet.

Persönlichkeitsmerkmale

Es wird angenommen, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Temperamenteigenschaften in der Kindheit, wie Schüchternheit und Introvertiertheit, das Risiko für die Entwicklung einer Schizoiden Persönlichkeitsstörung erhöhen könnten. Es ist wichtig zu beachten, dass die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen in der Regel multifaktoriell ist, was bedeutet, dass mehrere Faktoren zusammenwirken, um die Störung zu verursachen. Die genaue Kombination von Ursachen kann von Person zu Person unterschiedlich sein (Andrawis A, 2018).

Epidemiologie der (SPS)

Die Epidemiologie der Schizoiden Persönlichkeitsstörung (F60.1) ist weniger erforscht und weniger häufig als bei einigen anderen Persönlichkeitsstörungen. Die Schizoide Persönlichkeitsstörung ist eine Form der Persönlichkeitsstörung, bei der die betroffenen Personen auffällige emotionale Merkmale aufweisen. Hier sind einige allgemeine Informationen zur Epidemiologie der Schizoiden Persönlichkeitsstörung:

1. Prävalenz: Die genaue Prävalenzrate der schizoiden Persönlichkeitsstörung kann je nach Studie und geografischer Region variieren. Sie wird jedoch oft als seltener angesehen im Vergleich zu anderen Persönlichkeitsstörungen. Schätzungen deuten darauf hin, dass weniger als 1% der Bevölkerung von dieser Störung betroffen sein könnten.
2. Geschlechtsunterschiede: Es gibt einige Hinweise darauf, dass die schizoide Persönlichkeitsstörung bei Männern häufiger diagnostiziert wird als bei Frauen, obwohl dies nicht in allen Studien bestätigt wird.
3. Beginn und Verlauf: Die schizoide Persönlichkeitsstörung zeigt oft bereits in der Kindheit oder Jugend erste Anzeichen. Es handelt sich um eine langanhaltende Störung, die im Erwachsenenalter fortbestehen kann.
4. Komorbidität: Menschen mit schizoider Persönlichkeitsstörung können auch andere psychische Gesundheitsprobleme haben, wie beispielsweise Depressionen oder soziale Angststörungen (ebd.).

Es ist wichtig zu beachten, dass die schizoide Persönlichkeitsstörung im Allgemeinen weniger Aufmerksamkeit erhalten hat als einige andere Persönlichkeitsstörungen wie die Borderline-Persönlichkeitsstörung oder die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Dies kann dazu führen, dass sie unterdiagnostiziert wird. Menschen mit Schizoider Persönlichkeitsstörung haben oft Schwierigkeiten, emotionale Nähe zu anderen aufzubauen und bevorzugen oft ein zurückgezogenes Leben. Wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, Anzeichen dieser Störung zeigt und Unterstützung benötigt, ist es wichtig, professionelle Hilfe von einem Psychiater oder Psychotherapeut in Anspruch zu nehmen.

Symptomen

Die schizoide Persönlichkeitsstörung ist durch eine Vielzahl von Symptomen gekennzeichnet, die das Verhalten, die Emotionen und die Interaktionen mit anderen Menschen betreffen. Hier sind einige der hauptsächlichen Symptome der Schizoiden Persönlichkeitsstörung:

Emotionale Kälte: Menschen mit dieser Störung zeigen oft eine begrenzte Bandbreite emotionaler Ausdrücke. Sie wirken kühl, gefühllos und sind nicht in der Lage, Freude oder Begeisterung zu empfinden.

Soziale Isolation: Sie haben Schwierigkeiten, enge und bedeutungsvolle Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu pflegen. Sie ziehen sich häufig von sozialen Interaktionen zurück und verbringen viel Zeit allein.

Mangel an Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen: Menschen mit Schizoider Persönlichkeitsstörung haben nur geringes Interesse an sozialen oder romantischen Beziehungen. Sie empfinden wenig Bedürfnis nach sozialer Nähe und Zuneigung.

Gleichgültigkeit gegenüber Lob oder Kritik: Sie reagieren oft kaum auf Lob oder Kritik von anderen. Ihre emotionale Reaktion auf solche Rückmeldungen ist gedämpft oder fehlt ganz.

Einzelgängerisches Verhalten: Sie neigen dazu, sich in ihrer eigenen Welt der Fantasie und inneren Gedanken zu verlieren. Ihr Verhalten ist oft zurückhaltend, introvertiert und scheu. Sie ziehen es vor, allein zu sein oder sich auf ihre eigenen Interessen zu konzentrieren (ebd.).

Mangel an sozialen Fähigkeiten: Menschen mit dieser Störung haben oft Schwierigkeiten, sich in sozialen Situationen angemessen zu verhalten. Sie verstehen die sozialen Normen möglicherweise nicht gut und können als exzentrisch oder unkonventionell wahrgenommen werden. Menschen mit schizoider Persönlichkeitsstörung haben eine übermäßige Vorliebe für Fantasie, zeigen ein einzelgängerisches Verhalten und sind eher in sich gekehrt, zurückhaltend und scheu. Durch einen Mangel an vertrauensvollen Beziehungen sind sie sozial isoliert. In Gesellschaft fällt es ihnen schwer, Regeln anzuerkennen. Hier neigen sie eher zu exzentrischem Verhalten. Nicht selten tritt die schizoide Persönlichkeitsstörung in Assoziation mit der paranoiden Persönlichkeitsstörungen auf. Es ist wichtig zu beachten, dass die schizoide Persönlichkeitsstörung eine langanhaltende und chronische Störung ist, die das tägliche Leben und die zwischenmenschlichen Beziehungen erheblich beeinträchtigen kann.

Komorbidität

Menschen mit Schizoider Persönlichkeitsstörung (SPS) können auch andere psychische Störungen haben, was als Komorbidität bezeichnet wird. Einige der häufigsten komorbiden Störungen, die bei Menschen mit SPS auftreten können, sind:

Depressive Störungen: Begleitende depressive Störungen sind häufig bei Menschen mit SPS. Diese Störung kann zu tiefer Traurigkeit, Antriebslosigkeit und anderen depressiven Symptomen führen.

Soziale Angststörung (Soziale Phobie): Menschen mit SPS können auch an sozialer Angststörung leiden, die durch übermäßige Angst und Unbehagen in sozialen Situationen gekennzeichnet ist.

Angststörungen: Allgemein können Menschen mit SPS an verschiedenen Angststörungen leiden, darunter generalisierte Angststörung, Panikstörung oder spezifische Phobien.

Schizotypische Persönlichkeitsstörung: Die schizotypische Persönlichkeitsstörung weist einige Ähnlichkeiten mit der SPS auf und kann in einigen Fällen komorbid auftreten.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Komorbidität das klinische Bild komplexer machen kann, da die Symptome und Schweregrad der begleitenden Störungen variieren können. Die

Behandlung von Menschen mit komorbider SPS erfordert eine umfassende Bewertung und möglicherweise eine Kombination von Therapieansätzen, um die spezifischen Bedürfnisse des Einzelnen zu berücksichtigen. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung sowohl der SPS als auch der begleitenden Störungen kann die Lebensqualität verbessern und die langfristigen Ergebnisse positiv beeinflussen (ebd.).

Symptome

Menschen mit schizoider Persönlichkeitsstörung empfinden nur wenig Freude (Anhedonie) und wirken im emotionalen Ausdruck stark eingeschränkt. Sie erscheinen gefühlsarm und emotional distanziert. Sowohl positive Emotionen wie Liebe oder Zärtlichkeit als auch negative Gefühle wie Ärger oder Wut können sie kaum zeigen. Auf Lob oder Kritik reagieren sie meist gar nicht oder nur sehr verhalten. Ihr Interesse an sexuellen Erfahrungen mit anderen ist in der Regel gering. Stattdessen ziehen sie sich oft in eine ausgeprägte Fantasiewelt zurück, leben zurückgezogen und vermeiden enge soziale Kontakte. Sie sind introvertiert, still, scheu und wirken häufig eigenbrötlerisch. Aufgrund mangelnder vertrauensvoller Beziehungen sind sie sozial isoliert. In gesellschaftlichen Situationen fällt es ihnen schwer, sich an soziale Normen zu halten, was sich in ungewöhnlichem oder exzentrischem Verhalten äußern kann. Oft tritt die schizoide Persönlichkeitsstörung gemeinsam mit anderen Persönlichkeitsstörungen auf, insbesondere mit der paranoiden Persönlichkeitsstörung.

Diagnose

Die Diagnose der schizoiden Persönlichkeitsstörung erfolgt in der Regel durch einen qualifizierten Psychiater, Psychologen oder klinischen Therapeuten. Die Diagnose basiert auf einer gründlichen klinischen Beurteilung und der Beobachtung von Symptomen und Verhaltensweisen, die typisch für diese Störung sind. Hier sind die Schritte, die normalerweise bei der Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung durchgeführt werden:

Klinisches Interview

Der Fachmann wird ein ausführliches klinisches Interview durchführen, um Informationen über die Lebensgeschichte, die aktuellen Symptome und das Verhalten des Patienten zu sammeln. Es wird nach Anzeichen von sozialer Isolation, emotionaler Kälte, fehlendem Interesse an engen Beziehungen und anderen relevanten Merkmalen gefragt.

Psychische Untersuchung

Der Untersucher kann standardisierte psychische Tests und Fragebögen verwenden, um die Symptome und Merkmale der schizoiden Persönlichkeitsstörung zu bewerten. Diese Tests helfen dabei, die Schwere der Symptome zu quantifizieren.

Ausschluss anderer Störungen

Es ist wichtig sicherzustellen, dass die diagnostischen Kriterien für die schizoide Persönlichkeitsstörung erfüllt sind und dass andere psychische Störungen, die ähnliche Symptome aufweisen können, ausgeschlossen werden.

Beurteilung von Funktionsbeeinträchtigungen

Der Fachmann wird auch die Auswirkungen der schizoiden Persönlichkeitsstörung auf das tägliche Leben des Patienten bewerten, einschließlich sozialer Beziehungen, beruflicher Erfolg und allgemeiner Lebensqualität.

Diagnostische Kriterien

Die Diagnose der schizoiden Persönlichkeitsstörung erfolgt gemäß den diagnostischen Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM-5) oder der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10). Es müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein, um die Diagnose zu stellen (ebd.).

Differentialdiagnose

Die Differentialdiagnose der schizoiden Persönlichkeitsstörung (SPS) beinhaltet die Unterscheidung dieser Störung von anderen psychischen Gesundheitsproblemen, die

ähnliche Symptome aufweisen können. Hier sind einige Störungen, die in Betracht gezogen werden sollten, wenn die Diagnose der SPS in Erwägung gezogen wird:

Schizophrenie: Die Schizophrenie ist eine schwerwiegende psychische Störung, die Paranoia, sozialen Rückzug und emotionale Kälte beinhalten kann. Bei der SPS liegt jedoch der Schwerpunkt auf Persönlichkeitsmerkmalen und Verhaltensweisen über einen langen Zeitraum, während die Schizophrenie akute psychotische Episoden mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen einschließt.

Autismus-Spektrum-Störungen (ASD): Menschen mit Autismus zeigen oft soziale Schwierigkeiten, eingeschränkte emotionale Ausdrucksfähigkeit und ein gewisses Maß an sozialem Rückzug. Bei der SPS ist das Hauptmerkmal jedoch die Betonung von Persönlichkeitsmerkmalen, nicht das Vorhandensein von Autismus-Symptomen.

Soziale Angststörung: Menschen mit sozialer Angststörung können soziale Isolation und Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen erleben, jedoch aufgrund von Angst und Furcht vor sozialer Bewertung. Im Gegensatz dazu zeigen Menschen mit SPS soziale Distanziertheit aus einem Mangel an Interesse an sozialen Beziehungen.

Schizoaffective Störung: Diese Störung umfasst sowohl Symptome der Schizophrenie als auch Stimmungsstörungen wie Depression oder Manie. Es kann schwierig sein, die Schizoide Persönlichkeitsstörung von der schizoaffectiven Störung zu unterscheiden, da beide sozialen Rückzug beinhalten können. Ein qualifizierter Fachmann kann jedoch eine genaue Diagnose stellen.

Andere Persönlichkeitsstörungen: Es ist wichtig, andere Persönlichkeitsstörungen wie die schizotypische Persönlichkeitsstörung (die einige Ähnlichkeiten mit der SPS aufweist), die Schizoiden Merkmale aufweisen kann, und die Vermeidende Persönlichkeitsstörung, die soziale Zurückhaltung und Angst vor Ablehnung zeigt, in Betracht zu ziehen. Die Differentialdiagnose erfordert eine gründliche klinische Beurteilung, die Untersuchung von Lebensgeschichte und Symptomen sowie die Anwendung diagnostischer Kriterien gemäß den aktuellen diagnostischen Leitlinien. Da die Symptome und Merkmale dieser Störungen variieren können, ist es wichtig, die Unterscheidung in enger Zusammenarbeit mit einem qualifizierten Fachmann vorzunehmen (ebd.).

Prognose

Die Prognose der schizoiden Persönlichkeitsstörung (SPS) kann von Fall zu Fall unterschiedlich sein und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Es ist wichtig zu beachten, dass die SPS oft als chronisch angesehen wird, was bedeutet, dass die Symptome über einen längeren Zeitraum hinweg bestehen, bleiben können. Hier sind einige Aspekte zur Prognose der SPS:

Schweregrad der Störung: Die Schwere der SPS kann von Person zu Person variieren. Einige Menschen mit SPS haben möglicherweise mildere Symptome und können besser in der Lage sein, mit ihrer Störung umzugehen, während andere schwerwiegendere Symptome aufweisen und stärker beeinträchtigt sind.

Therapie

Die Therapie sollte auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten sein.

Begleitende Störungen: Menschen mit SPS können gleichzeitig andere psychische Gesundheitsprobleme haben, wie Depressionen oder Angststörungen. Die Behandlung dieser begleitenden Störungen kann die Gesamtfunktion und Lebensqualität beeinflussen.

Unterstützung aus dem sozialen Umfeld: Das soziale Umfeld und die Unterstützung von Familie und Freunden können einen erheblichen Einfluss auf die Prognose haben. Ein unterstützendes soziales Netzwerk kann dazu beitragen, soziale Isolation zu verringern.

Individuelle Veränderungen im Laufe des Lebens: Einige Menschen mit SPS berichten über Veränderungen in ihren Symptomen und ihrem Verhalten im Laufe ihres Lebens. Dies kann dazu führen, dass sie besser in der Lage sind, soziale Beziehungen zu pflegen und eine gewisse Verbesserung in ihrer sozialen Funktionsfähigkeit erfahren. Der Autor betont, dass die Therapie der schizoiden Persönlichkeitsstörung (SPS) darauf abzielt, die soziale Funktionsfähigkeit zu verbessern, die Lebensqualität zu steigern und die Symptome der Störung zu lindern. Die Therapieansätze können vielfältig sein und sollten individuell auf die Bedürfnisse und Symptome des Patienten zugeschnitten sein.

Hier sind einige häufig verwendete Therapieoptionen für Menschen mit SPS: Psychoanalyse PA und Kognitive Verhaltenstherapie (CBT): können dazu beitragen, dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster zu identifizieren und zu ändern. Sie kann den Patienten beibringen,

effektivere soziale Fähigkeiten zu entwickeln und ihre Gedankenmuster zu verbessern. Soziale Fähigkeits- und Interaktionstraining: Diese Art von Therapie konzentriert sich darauf, die sozialen Fähigkeiten des Patienten zu stärken und ihm zu helfen, effektiver mit anderen Menschen zu interagieren. Dies kann Rollenspiele und praktische Übungen zur Verbesserung der sozialen Kompetenz beinhalten.

Medikamente: werden vor allem dann verwendet, wenn neben der schizoiden Persönlichkeitsstörung (SPS) zusätzliche psychische Störungen auftreten. Wenn eine begleitende depressive Störung vorliegt, können Antidepressiva verschrieben werden. Bei gleichzeitiger Angststörung können Neuroleptika in Erwägung gezogen werden. Carbamazepin und Lithium werden für ihre stabilisierende Wirkung in Betracht gezogen.

Unterstützende Therapie: Ein unterstützender Therapieansatz kann dazu beitragen, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen und den Patienten bei der Bewältigung von Herausforderungen im Zusammenhang mit der schizoiden Persönlichkeitsstörung zu unterstützen.

Medikamente: In einigen Fällen können Medikamente verschrieben werden, um begleitende Symptome wie Depression oder Angst zu behandeln. Die Wahl der Medikamente hängt von den spezifischen begleitenden Störungen ab, die vorliegen.

Unterstützung aus dem sozialen Umfeld: Familie und Freunde können eine wichtige Rolle bei der Unterstützung des Patienten spielen. Sie können dazu beitragen, soziale Isolation zu reduzieren, indem sie Verständnis und Unterstützung bieten.

Selbsthilfegruppen: Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen oder Gruppentherapie kann Menschen mit SPS die Möglichkeit bieten, Erfahrungen auszutauschen und soziale Fähigkeiten in einer unterstützenden Umgebung zu üben.

Die Therapie der schizoiden Persönlichkeitsstörung kann eine langfristige Herausforderung sein, da es oft darum geht, grundlegende Verhaltensmuster zu verändern. Es ist wichtig, dass die Therapie auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten ist und von einem qualifizierten Fachmann durchgeführt wird. Frühzeitige Intervention und kontinuierliche Unterstützung können dazu beitragen, die Lebensqualität von Menschen mit SPS zu verbessern (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 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, 2015