

Anpassungsstörungen

1. Diagnostische Kriterien

Definition:

- Zustände von subjektivem Leid und emotionaler Beeinträchtigung mit Behinderung sozialer Funktionen und Leistungen, die nach einer entscheidenden und anhaltend belastenden Lebensveränderung (z. B. nach dem Verlust einer Bezugsperson oder bei schwerer körperlicher Erkrankung) auftreten.
- Störungsbeginn im allgemeinen innerhalb eines Monats (spätestens innerhalb der ersten 3 Monate) nach dem belastenden Lebensereignis, meist nicht länger als 6 Monate anhaltend.
- Differentialdiagnostische Abgrenzung: Psychische Störungen nach Traumaeinwirkung, diese werden als akute Belastungsreaktion oder als posttraumatische Belastungsstörung klassifiziert. (Definition „Trauma“: Folge eines Ereignisses von Bedrohung körperlicher Integrität und/oder Lebensbedrohung, das mit Gefühlen von intensiver Angst, Hilflosigkeit und Schrecken erlebt wird.)

Unterformen:

- Kurze depressive Reaktion:
Vorübergehender leichter depressiver Zustand, nicht länger als einen Monat andauernd.
- Längere depressive Reaktion:
Leichter depressiver Zustand, nicht länger als 2 Jahre andauernd. Unter diese Kategorie fällt auch eine sehr heftige, in Art oder Inhalt abnorme, länger als 6 Monate dauernde Trauerreaktion.
- Angst und depressive Reaktion gemischt:
Sowohl Angst als auch depressive Symptome sind vorhanden.
- Vorwiegend Beeinträchtigung von anderen Gefühlen:
Die Symptome betreffen verschiedene affektive Qualitäten wie Angst, Depression, Sorge, Anspannung und Ärger.
- Vorwiegend Störung des Sozialverhaltens:
Die hauptsächliche Störung betrifft das Sozialverhalten, z. B. wenn sich eine Trauerreaktion bei Jugendlichen in aggressivem oder dissozialem Verhalten manifestiert.

Gemischte Störung von Gefühl und Sozialverhalten:

Sowohl Störungen der Gefühle als auch des Sozialverhaltens sind führende Symptome.

Anm.: Die psychische Symptomatik kann von körperlichen (funktionellen) Symptomen begleitet sein.

2. Epidemiologie

- ◆ **Keine gesicherten Angaben vorhanden.**

3. Ätiologie, Störungsmodell

- Sorgfältige Bewertung der Beziehung zwischen 1. Art, Inhalt und Schwere der Symptome, 2. Anamnese und Persönlichkeit und 3. belastender Lebensveränderung.
- Zwar spielt bei Auftreten und Form der Anpassungsstörungen die individuelle Disposition oder Vulnerabilität eine Rolle (z. B. Art bzw. Funktionalität vorhandener Bewältigungsstrategien), es ist aber davon auszugehen, daß das Krankheitsbild (beim jeweiligen Patienten!) ohne die belastenden Lebensereignisse nicht entstanden wäre. Die Belastung muß somit als primärer und ausschlaggebender Kausalfaktor eindeutig nachgewiesen sein, ebenso die zeitliche Abhängigkeit der Symptomatik. Dementsprechend

stellen Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen, Angststörungen, affektive Störungen, somatoforme Störungen und Trennungsangst in der Kindheit Ausschlußdiagnosen dar.

- Diagnostische Schwierigkeiten können sich aus der Einstellung des Untersuchers bezüglich einer „ausreichenden“ Schwere der Belastung ergeben. Hierbei spielen individuelle, kultur- und auch berufsspezifische Merkmale eine Rolle.

Exkurs: Somatopsychische Störungen

- Somatopsychische Störungen sind Störungen des seelischen Befindens eines Menschen und/oder seines sozialen Zusammenlebens mit den Personen seiner Umgebung infolge einer körperlichen Erkrankung. Myokardinfarkt, Karzinomkrankung, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht, Amputationen, AIDS (um nur einige Beispiele zu nennen) sind entscheidende und anhaltend belastende Lebensveränderungen, infolge derer Patienten eine somatopsychische Störung im Sinne einer Anpassungsstörung entwickeln können.

4. Behandlung

Erstkontakt:

In der Regel durch Ärzte aus somatischen Fächern.

(Eine Witwe klagt beim Hausarzt über leichte Erschöpfbarkeit und niedergeschlagene Stimmung, ein Patient mit Ileostoma leidet im Krankenhaus unter Einschlafstörungen, eine Patientin nach Karzinomkrankung berichtet über Ängste und Unruhezustände.)

Anpassungsstörungen leichter Schweregrade:

- Behandlung durch Haus- oder Krankenhausarzt im Sinne der Erhöhung sozialer Unterstützung. (Definition „Soziale Unterstützung“: Emotionale Unterstützung, Unterstützung beim Problemlösen, praktische und materielle Unterstützung, soziale Integration und Beziehungssicherheit.).
- Entlastung der Patienten häufig bereits durch das erste ausführliche, die Diagnose einer Anpassungsstörung ermöglichende Gespräch.
- Erarbeiten eines Zusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und der belastenden Lebensveränderung.
- Aktivierung vorhandener Bewältigungsstrategien durch Erinnern früherer gut bewältigter Lebenskrisen. Unterstützung in der Erprobung neuer Bewältigungsstrategien (z. B. Besuch von Selbsthilfegruppen).
- Ggf. begleitende medikamentöse Behandlung (bei Schlafstörungen z. B. die niedrigdosierte Gabe psychomotorisch dämpfender Antidepressiva). Von einer Medikation mit Benzodiazepinen sollte abgesehen werden.

Schwerere Anpassungsstörungen:

- Behandlung durch Arzt mit Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung oder Facharzt für psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik mit spezifischen psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Kenntnissen in der Behandlung von Depressionen und/oder Ängsten.

5. Literatur

AWMF-Leitlinien für Anpassungsstörungen.

Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).