



3. Neurosen (F 34.1; F 4)

Neurosen sind klinisch **gesehen Störungen der Erlebnis- und Konfliktverarbeitung** mit unterschiedlichem Erscheinungsbild (z.B. depressive Verstimmung, Angst, Zwang, funktionelle Organbeschwerden).

Neurotische Störungen entstehen aus **dauerhaften Spannungen** bzw. gestörtem seelischen Gleichgewicht. Die Neurosen sind **chronifizierte** Störungen, fallen durch Symptome auf, die **mindestens zwei Jahre** auftreten, und sind durch eine besondere **biographische Auffälligkeit** charakterisiert: die Neurose tritt insbesondere in typischen Konfliktlagen auf.

Die Neurose wird ausgebildet, wenn **äußere Konflikte nach innen verlagert** werden (internalisiert). Wird in der Folge dann die Konfliktlage durch äußere Ereignisse reaktualisiert, geschieht die neurotische Verarbeitung der Konflikte nicht mehr bewusst und im Rückgriff auf frühere Konfliktmuster und Ängste. Neurosen sind zu begreifen als misslungene Verarbeitung von Erlebnissen bzw. als **missglückte Konfliktlösungen**.

Neurotisches Erleben betrifft das Denken, Verhalten, das jeweils eigene Körperschema und vor allen die Emotionen, sowohl die kulturinvarianten **Basisemotionen** Angst, Ekel, Wut, Trauer und freudige Überraschung als auch die sekundären, also sozialisierten Emotionen Neid, Macht, Stolz u.a..

Aus **psychoanalytischer Sicht** werden die missglückten Konfliktlösungen in der Kindheit als Überlebensstrategie ausgebildet: so werden sie auch **suboptimale Lösungen** genannt. Sie bleiben unbewusst und halten den Erwachsenen noch in diesen Konfliktmustern fest.

Die **Verhaltenstherapie** begreift die Neurose als **erlerntes Fehlverhalten**, etwa durch Modelllernen (etwa Eltern) oder operante Konditionierung (Belohnung des Fehlverhaltens).

Es werden unterschieden:

- ▶ **umschriebene Neurosen** wie Depression (F 34.1), Angst (F 40/41), Zwang (F 42).
 - trotz neurotischer Störung bleiben viele andere Bereiche ungestört
 - Realitätserfassung und -kontakt bleiben bis auf einen begrenzten Bereich intakt
 - die Neurose wirkt sich am ehesten auf die **zwischenmenschlichen Beziehungen**, auf die Arbeits-, Genuss- und Anpassungsfähigkeit aus

und tiefgreifendere neurotische Störungen:

- ▶ **Organneurosen**, bei der die inneren Spannungen körperlich ausagiert werden, in der ICD dissoziative oder somatoforme Störung genannt
- ▶ **Charakterneurosen**, bei der die Neurose die gesamte Persönlichkeit geprägt und erfasst hat, in der ICD als **Persönlichkeitsstörung** beschrieben

Mit dem Begriff Neurose wird **in der Regel die umschriebene Neurose** angesprochen: dabei leidet der Neurotiker **selbst an seiner Störung** und unter den zwischenmenschlichen Auswirkungen. Der **Leidensdruck** wird oft auch als wichtiges Charakteristikum der (umschriebenen) Neurose herausgestellt. Trotz dieses Leidensdruckes kann der Neurotiker seine Störung und Symptome aber nicht aufgeben. Beim Versuch, diese zu unterdrücken, kommt es zu **innerer Spannung, Unruhe und Angst**.

Bei der Persönlichkeitsstörung dagegen besteht selten Krankheitseinsicht: der Persönlichkeitsgestörte leidet nicht primär an seiner Charakterneurose, wohl aber die Umwelt.