

Persönlichkeitsstörung Teil 2: Paranoide Persönlichkeitsstörung

Die paranoide Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet von tiefem & übertriebenen Misstrauen, Streitsucht, besonderer Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung, dem Nachtragen von Kränkungen und ständiger Annahme von Verschwörungen, um Ereignisse und Erlebnisse zu erklären.

Betroffene Personen haben die Neigung, Handlungen und Äußerungen anderer Personen häufig als feindlich oder verächtlich misszudeuten. Neutrale und freundliche Handlungen anderer werden als feindlich, herabsetzend oder verachtend erlebt. Es besteht also eine hohe Selbstbezogenheit mit häufigem Groll und vielen Mutmaßungen. Es wird davon ausgegangen, dass etwas 0,5 bis 2,5 Prozent der Gesamtbevölkerung davon betroffen sind.

Beispiele für paranoide Störungen können Folgende sein:

Sensitiver Beziehungswahn

Zum Beispiel bei einer vermeintlichen beruflichen Zurücksetzung. Nach einem beschämenden Erlebnis oder einer moralischen Verfehlung vermutet der Betroffene anschließend überall Anspielungen auf seine „Niederlage“. Alle Aussagen von Kollegen werden in diese Richtung gedeutet und es besteht die Vermutung, dass alle hinterrücks feindlich über ihn reden.

Fixierte unbegründete Eifersucht

Es besteht eine unberechtigte Verdächtigung hinsichtlich der sexuellen Treue des Partners. Dabei wird auf starrsinnigen und streitsüchtigen Argumenten verharret, welches sich in wahnhaften Zügen verdeutlicht.

Im Rahmen der paranoiden Persönlichkeitsstörungen gibt es zudem noch zwei Unterformen:

Fanatische Persönlichkeit:

Hierunter versteht man die Personen, die ihre Reaktionen, Gedanken und Gefühle auf eine Idee projizieren, die über allen anderen Ideen steht.

Querulatorische Persönlichkeitsstörung:

Dies bezeichnet das situationsunangemessene Bestehen auf eigenen, vorhandenen oder vermeintlichen Rechten.

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (kurz ICD-10) ist das weltweit wichtigste, anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Hier wird die paranoide Persönlichkeitsstörung als F60.0 kodiert.

Um die Diagnose zu klassifizieren müssen mindestens vier der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen vorliegen:

1. Übertriebene Empfindlichkeit auf Rückschläge und Zurücksetzungen;
2. Neigung, dauerhaft Groll zu hegen, d.h. Beleidigungen, Verletzungen oder Missachtungen werden nicht vergeben;
3. Misstrauen und eine anhaltende Tendenz, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missdeutet werden;
4. Streitbarkeit und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten;
5. Häufiges ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners;
6. Ständige Selbstbezogenheit, besonders in Verbindung mit starker Überheblichkeit;
7. Häufige Beschäftigung mit unbegründeten Gedanken an Verschwörungen als Erklärungen für Ereignisse in der näheren oder weiteren Umgebung.

Mehr als drei Viertel der Personen mit einer paranoiden Persönlichkeit besitzen weitere Störungen. Am häufigsten lässt sich dabei die Co-Diagnose einer schizotypischen Persönlichkeitsstörung finden. Weitere häufige Begleiterkrankungen sind die Depression, narzisstische Persönlichkeitsstörung, die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, die Borderline-Persönlichkeitsstörung, die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung, Angststörungen sowie Abhängigkeitserkrankungen oder Essstörungen. Insgesamt gilt es aber zu sagen, dass es wenig Forschungsarbeiten und empirische Untersuchungen zu diesem Thema gibt.

Die Therapie der paranoiden Persönlichkeitsstörung zielt nicht auf eine Heilung ab, sondern eher auf die Verbesserung der sozialen Kompetenz, auf die Strukturierung des Umfeldes und die Anwendung des Erlernten im sozialen Umfeld. Das Therapiekonzept sieht also eine Kombination aus Psychotherapie und Soziotherapie vor. Da die Betroffenen meist nicht aus eigenem Antrieb, sondern infolge von dem sozialem Druck des Umfelds, wie beispielsweise Familie, Partner oder Freunde kommen, ist es wichtig eine tragfähige Therapiebeziehung zu gestalten. Dabei ist aber nicht zwingend nur der Aufbau der Beziehung eine Herausforderung, sondern vor allem das Aufrechterhalten dieser. Medikamentöse Therapie wird häufig bei Komorbidität eingesetzt. So können bei begleitender depressiver Störung Antidepressiva eingesetzt werden und bei begleitenden Angststörungen können Neuroleptika zum Einsatz kommen.

Weiterführende Links:

[Persönlichkeitsstörung Teil 1: Einführungsartikel Persönlichkeitsstörung](#)

[Persönlichkeitsstörung Teil 2: Paranoide Persönlichkeitsstörung](#)

[Persönlichkeitsstörung Teil 3: Schizoide Persönlichkeitsstörung](#)

[Persönlichkeitsstörung Teil 4: Dissoziale Persönlichkeitsstörung](#)

Persönlichkeitsstörung Teil 5: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (mit Borderline-Störung)

Persönlichkeitsstörung Teil 6: Histrionische Persönlichkeitsstörung

Persönlichkeitsstörung Teil 7: Anankastische (auch zwanghafte) Persönlichkeitsstörung

Persönlichkeitsstörung Teil 8: Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Persönlichkeitsstörung Teil 9: Asthenische Persönlichkeitsstörung (oder auch Abhängige Persönlichkeit genannt)

Persönlichkeitsstörung Teil 10: Sonstige Persönlichkeitsstörungen wie z.B. die Narzisstische Persönlichkeitsstörung