

Vorbereitender Antrag der „Arbeitsgruppe Aktualisierung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD 11“ (AAICD-11)

Die AAICD-11 beantragt als Zusammenschluss forschender Psychiater und Psychotherapeuten aus dem Bereich namhafter Verbände, Institute und Kliniken mit Schwerpunkt auf dem Gebiet der deutschsprachigen Sozialpsychiatrie im Rahmen ihrer vorbereitenden Arbeiten zur Aktualisierung des derzeit gültigen ICD-10-Kataloges die Einführung einer neuen umschriebenen Störungskategorie im Bereich der bisher schon beschriebenen spezifischen Persönlichkeitsstörungen und anderen Persönlichkeitsstörungen und anhaltenden Persönlichkeitsänderungen. Diese Kategorien werden im bisherigen ICD-10-Katalog unter den Ziffern F60 – F62 beschrieben und katalogisiert. Die neu zu katalogisierende Störung soll mit „ICD 11 F 62.2 andauernde Persönlichkeitsstörung nach tief greifender sozioökonomischer Belastung – Ökonomisierungswahn“ überschrieben werden. Eine ausführliche Beschreibung findet sich im Folgenden. Nach abschließender Diskussion in den Entscheidungsgremien soll die letztgültige für die Katalogveröffentlichung kondensierte Textform erstellt werden.

ICD 11 F 62

Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht Folge einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ohne vorbestehende Persönlichkeitsstörung nach extremer oder übermäßiger, anhaltender Belastung oder schweren psychiatrischen Krankheiten. Diese Diagnosen sollten nur dann gestellt werden, wenn Hinweise auf eine eindeutige und andauernde Veränderung in der Wahrnehmung sowie im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person vorliegen. Die Persönlichkeitsänderung sollte deutlich ausgeprägt sein und mit einem unflexiblen und fehlangepassten Verhalten verbunden sein, das vor der pathogenen Erfahrung nicht bestanden hat. Die Änderung sollte nicht Ausdruck einer anderen psychischen Störung oder Residualsymptom einer vorangegangenen psychischen Störung sein.

Exkl.: Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns ([F07.-](#))

ICD 11 F 62.2

andauernde Persönlichkeitsstörung nach tief greifender sozioökonomischer Belastung - Ökonomisierungswahn

Eine auf der traumatischen Erfahrung einer oder mehrerer extremer oder übermäßiger, anhaltender ökonomischen Belastungen oder einer schweren – oft psychiatrischen – Krankheit mit Verlust des sozialen Umfeldes oder der ökonomischen Sicherheit beruhende, wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung. Was als schwere Belastung empfunden wird, ist unterschiedlich: Arbeitsplatzverlust, Ausscheiden aus hoch dotierter Stelle, Vermögensverluste, Verschuldung, drohender Konkurs, Insolvenz, ruinöse Prozesse, Verfahren wegen Steuerhinterziehung, Vorteilsnahme, Bestechlichkeit u.s.w. Die Änderung kann nicht durch eine andere vorbestehende Persönlichkeitsstörung erklärt werden und sollte vom Residualzustand einer Schizophrenie und anderen Zustandsbildern unvollständiger Rückbildung einer vorausgegangenen psychischen Störung unterschieden werden. Eine vorbestehende prämorbid Persönlichkeit im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität für Verunsicherungen, die sozioökonomische Fragen der Lebenssicherung betreffen,

wird zwar angenommen, jedoch entwickelt sich die Persönlichkeitsänderung des Ökonomisierungswahnes nicht direkt aus einer anderen manifesten Persönlichkeitsstörung oder aus einer anderen abgrenzbaren spezifischen psychiatrischen Störung heraus, selbst wenn der Betroffene zuvor z.B. Züge einer schizoiden, zwanghaften, ängstlichen, abhängigen, narzistischen Persönlichkeit gehabt hätte. Diese haben dann weder das Ausmaß noch die Dauer einer spezifischen Persönlichkeitsstörung erreicht.

Die Störung des Ökonomisierungswahns ist gekennzeichnet durch eine hochgradige Affinität und zwangsähnlichen Einengung der Gedanken und Handlungen auf ökonomische und pekuniäre Themen der materiellen Lebenssicherung im weitesten Sinne. Diese führt jedoch so gut wie nie zu einer tatsächlichen Effizienzsteigerung im ökonomischen Handeln weder in der privaten Lebensführung noch im unternehmerischen Handeln. Trotz manchmal bizarrer Sparzwänge und Verarmungsideen können gleichzeitig punktuell eklatante Fälle von Verschwendung vorliegen, bei denen sich der Betroffene z.B. einredet, diesen Luxus schon lange aufgrund seiner Sparsamkeit und Effizienz verdient zu haben. Derartige paradox anmutende Symptome können das tatsächliche Ausmaß einer Verfehlung erreichen und wurden z.B. bei bestechlichen Aufsichtsräten festgestellt, die sich vom Unternehmen Lustreisen und Bordellbesuche finanzieren ließen, in ihrer beruflichen Stellung und innerfamiliär jedoch als knauserig und geizig galten oder bei Politikern und Parlamentariern, die luxuriöse private Vorteile aus ihrer Stellung beziehen. Es kommt dabei zu einer paranoiden Verdrehung des normalen Rechtsempfindens aufgrund eines oft schon bestehenden Benachteiligungswahns mit der felsenfesten Ansicht, außergewöhnliche Vergünstigungen aufgrund sonstiger Effizienz und beruflichen Aufopferung „verdient“ zu haben.

Die Störung muss deutlich unterschieden werden von einer vorüber gehenden, neurotisch depressiven Verarbeitung ökonomischer Misserfolge auch größeren Ausmaßes im Rahmen einer Belastungsstörung. Auch wenn sozioökonomische, tiefgreifende Belastungen, die möglicherweise mehr dem Erleben der Betroffenen als z.B. den tatsächlichen Bilanzen entsprechen müssen, als Auslösefaktoren gelten, unterscheidet sich die dauerhafte Persönlichkeitsstörung von einer Belastungsstörung mit einer längerdauernden depressiven Reaktion neben der auf sozioökonomische Themen beschränkten oder hauptsächlich ausgerichteten Symptomatik durch die Dauer von deutlich mehr als zwei Jahren, während die depressive Verstimmung bei der Belastungsstörung längstens zwei Jahre lang andauern soll und damit trotz ihrer gelegentlichen Länge als vorübergehend gilt. Im Gegensatz zur reaktiven, zeitlich begrenzten Störung kommt es bei der Persönlichkeitsstörung zu einer gesamthaften Veränderung der Persönlichkeit, wobei die Ausrichtung auch während des gesamten Beobachtungszeitraumes vorhanden bleibt und nicht hinter anderen Symptomen oder durch äußere Faktoren variiert und zeitweise verschwindet.

Epidemiologisch wird eine Häufung dieser mittlerweile als pathologisch zu kennzeichnenden dauerhaften Persönlichkeitsänderung hin zu einem abgrenzbaren Störungsmuster vor allem seit Beginn dieses Jahrzehnts beobachtet und wurde zunächst hilfsweise mit den Begriffen „sozioökonomische Millenium-Depression“ oder „Euro-Neurose“ (im Euro-Raum, insbesondere in der Bundesrepublik Deutschland) charakterisierend belegt. Retrospektiv wird das erste Auftreten dieser nosologischen Einheit seit dem Ende der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts vereinzelt monografisch in den USA beschrieben und schien dort ein Phänomen der sich in ökonomischer Bedrängnis befindlichen schwindenden Mittelschicht zu werden und zwar sowohl an der Grenze einer Abstiegsbewegung von der unteren Mittelschicht in die Unterschicht durch Arbeitslosigkeit oder kapitale Vermögens- und Immobilienverluste, die nicht versichert waren als auch an der Grenze zu oberen Einkommensschichten im Rahmen des Aufstiegs von meist allein stehenden Jungunternehmern („Yuppies“) und hoch bezahlten Angestellten im unteren Managementbereich während der Zeit der aufstrebenden IT-Branche (Silikon-Valley). Vielfach wurden diese Störungsbilder zunächst unspezifisch als Depression und Burnout-Syndrom beschrieben, bevor ihr dauerhafter, bleibender Charakter und die Persönlichkeitsveränderung erkannt wurden. Inzwischen zeigt sich im mitteleuropäischen Beobachtungsraum ein Übergreifen auf alle Schichten mit allerdings Schwerpunkten in der Mittelschicht und oberen Mittelschicht und vereinzelt, besonders eklatanten Fällen in Ober- und Führungsschichten. In der Unterschicht und im so genannten neuen und alten Prekariat werden diese Störungsbilder jedoch am seltensten, allenfalls vereinzelt angetroffen, wenn insbesondere drei weitere Merkmale hinzutreten: Betroffene haben 1. ein höheres Bildungsniveau als der schichtspezifische Durchschnitt mit 2. einem zumeist etwas höherem Anspruch und Ehrgeiz und haben oder hatten 3. den subjektiven Eindruck, dass es noch etwas zu gewinnen bzw. zu verlieren gäbe.

Die Störung ist gekennzeichnet durch eine intensive, zeitlich ausgedehnte gedankliche Beschäftigung mit Fragen der wirtschaftlichen Absicherung und Ökonomisierung der eigenen Haushaltung, die jederzeit als von privater Insolvenz oder Bankrott bedroht wahrgenommen wird. Betroffene abonnieren beispielsweise auch als Nichtökonom Börsenzeitungen, verfolgen Aktien- und Rentenmarktentwicklungen online, ohne selbst im Börsen- oder Anlagengeschäft tätig zu sein oder mit nur unbedeutenden Einlagen. In Erweiterung erstrecken sich die Befürchtungen und die von ihnen gesteuerten Bemühungen und Gegenregulationen bei abhängig Beschäftigten auf den Arbeitsplatz, den es zu erhalten und zu verteidigen gilt und auf Strategien z.B. zur Erlangung zusätzlicher Gratifikationen, Gewinnbeteiligungen. Es kommt sogar vor, dass Betroffene „Mobbing“-Szenarien für ihre angeblich ineffizienten Konkurrenten um die Gunst der Firmenleitung inszenieren. Im Selbstständigenbereich bis hin zu mittelständischen Unternehmern werden die genannten Befürchtungen und die zur Abwehr für geeignet gehaltenen Bemühungen und Strategien auf den eigenen Unternehmensbereich ausgedehnt. Die Strategien sehen einen ständigen Zwang zu Effizienzsteigerung, Arbeitsverdichtung, Rationalisierung und Ökonomisierung vor. Hinter den entsprechend rational verbrämten Ängsten und dazugehörigen Abwehrstrategien treten oft Symptome wie ein irrationaler Sparzwang, Knauserigkeit und mangelnde Großzügigkeit sowie ein fortwährend geäußertes ökonomischer Pessimismus mit Misserfolgserwartungen auf.

Trotz Verwendung der entsprechenden Strategien entwickeln Betroffene die Idee, letztlich nicht erfolgreich am Markt zu sein bzw. in das wirtschaftliche Geschehen eingreifen zu können, um die eigenen ökonomischen Bedürfnisse zu befriedigen und eine Verminderung von Ressourcen bis hin zur drohenden Verarmung abzuwenden. Die Störung kann mit einer abnormen Anspruchs- und Erwartungshaltung gegenüber anderen verbunden sein, die man für die Entwicklung der eigenen wirtschaftlichen Situation verantwortlich hält. Betroffene entwickeln allmählich eine Überzeugung, durch die veränderten persönlichen wirtschaftlichen Verhältnisse stigmatisiert worden zu sein. Dies führt zu einer Unfähigkeit, enge und vertrauensvolle persönliche Beziehungen aufzunehmen und beizubehalten, sowie zu sozialer Isolation. Ferner finden sich Passivität, verminderte Interessen und Vernachlässigung von Freizeitbeschäftigungen, ständige Beschwerden über das Kranksein, oft verbunden mit hypochondrischen Klagen und kränkelndem Verhalten, dysphorische oder labile Stimmung, die nicht auf dem Vorliegen einer gegenwärtigen psychischen Störung oder einer vorausgegangenen psychischen Störung mit affektiven Residualsymptomen beruht.

Unklare, oft vegetative Körpersymptome mit Veränderung des Appetits, Schlafstörungen, Libidoverlust, Impotenz oder Frigidität werden oft dem so genannten „Stress“ zugeordnet und meist auch von Psychiatern nicht als Teilsymptomatik des Ökonomisierungswahnes erkannt. Eine Behandlungseinsicht ist auch bei körperlichen Symptomen (meist) nicht gegeben, zumal die Betroffenen ihre Ängste und Wahnbildungen für realer und wichtiger, aber nicht krankhaft halten, als ihre körperlichen und vegetativen Beschwerden. Kommt es oft in Delegation durch alarmierte Personalleiter und Arbeitgeber gegebenenfalls bei einer sekundär hinzutretenden Suchtproblematik zu therapeutischen Konsultationen, werden aufwändige und teure analytische Verfahren zugunsten systemischer Kurzzeittherapien vermieden, wobei auch da Behandlungsrechnungen oft moniert werden. Die Patienten bestehen auf maximale Effizienz der Behandlung mit minimaler Sitzungsfrequenz und Eigenanstrengung zu günstigsten Preisen. Bevorzugt werden Kuren mit Wellnesscharakter zum „verdienten Ausspannen“. In der bevorzugten Kurzzeitberatung dominieren globalisierte Klagen über die unveränderliche Lage und unbeeinflussbare Sachzwänge. Der Klient sieht sich als Opfer des Systems und der Zeitenwende, als Verlierer der Globalisierung. Nach tatsächlichem ökonomischem Abstieg auf Unterschichtsniveau kommt es durch Sekundärsymptome einschließlich ausgeprägter Suchtprobleme zu psychiatrischen Hospitalisierungen.

Auch bei schleichendem, zunächst undramatischem Verlauf der Persönlichkeitsveränderung bestehen schließlich retrospektiv seit längerer Zeit Probleme in der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit. Diese können durch unökonomische, letztlich Überkompensationen lange Zeit verdeckt sein und treten z.B. unter dem Deckmantel der Arbeits- und Bedeutungssucht auf, z. B. mit der populären Bezeichnung des „Workaholic-Syndroms“. Kennzeichnend sind darüber hinaus beständige Klagen über die Insuffizienz von Kollegen und Strukturen, der Geschäftsleitung, Befürchtungen über böartige Strategien von Konkurrenten, Angst vor wirtschaftswirksamer gezielter Rufschädigung und Intrige mit dem Ziel der eigenen wirtschaftlichen Existenzvernichtung. Auswege aus einer angenommenen, später möglicherweise tatsächlich sich zuspitzenden prekären Finanzlage werden durch immer neue

Ökonomisierungs- und Steuersparmodelle erhofft, zu denen Betroffene eine schiere Flut von Informationen sammeln oder abspeichern. Betroffene, die noch über ein ausreichendes versteuerbares Einkommen verfügen, sparen sich in der Regel den Steuerberater oder nehmen mit diesem oft mehrfach in der Woche oder am Tag Kontakt auf, um ihn auf Steuersparmöglichkeiten hinzuweisen. Einige Betroffene liefern sich querulatorisch anmutende Auseinandersetzungen mit dem zuständigen Finanzamt bzw. auf persönlicher Ebene mit dem entsprechenden Sachbearbeiter. In der Ansicht, einen gerechten Kampf gegen ungerechtfertigte Lasten zu kämpfen, werden oft auch fragwürdige Steuersparmodelle favorisiert und schließlich die Grauzone hin zum Steuerbetrug und der Steuerhinterziehung überschritten. Bei mehreren wegen Steuerhinterziehung Verurteilten, deren Persönlichkeitsentwicklung anhand von psychiatrischen Gutachten über einen Zeitraum von über zwei Jahren beobachtet werden konnte und die sich allesamt als Opfer des Staates und der Finanzbehörde bezeichneten, konnte die beschriebene Störung festgestellt werden. Ihre Störung wurde bei völliger Einsichtsunfähigkeit der erkrankten Verurteilten nach psychiatrischer Begutachtung in mehreren Fällen als schuld mindernd anerkannt. Diese Aussicht führte dann trotz Therapieunwilligkeit und mangelnder Krankheitseinsicht zum psychologischen Gesprächskontakt zum Zwecke der Ökonomisierung der eigenen Verteidigungslinie.

Dazugehörige Begriffe:

- erworbener Ökonomisierungswahn
- Ökonomisierungssyndrom
- sozio-ökonomische Identitätsstörung
- sozio-ökonomische Depression
- stabiler Verarmungswahn
- Euro-Neurose
- Liechtenstein-Traumatisierung
- Finanzamt-Phobie

Ausschluß:

- Zwangserkrankung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Majordepression
- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Stabile Wahnbildung als Teil einer schizophrenen Störung
- Stereotype Bewegungsstörung (Geldzähl-Bewegungen) als Teil einer autistischen Störung

Die folgenden fünften Stellen dienen der Kennzeichnung begleitender Komplikationen:

F62.20 unkompliziert. Meist gleich bleibende, nach außen weniger dramatisch in Erscheinung tretende allmähliche Persönlichkeitsveränderung.

F62.21 mit begleitender depressiver Episode ohne somatische Symptome und ohne eigenständige depressive Erkrankung mit den Symptomen Freudlosigkeit, sozialer Rückzug, Interessenverarmung, Antriebsverlust, pessimistische Lebenseinstellung.

F62.22 mit begleitender depressiver Episode mit somatischen Symptomen.

F62.23 mit begleitender Suchtproblematik unter missbräuchlicher Verwendung von verschriebenen Medikamenten (Psychopharmaka), Alkohol und anderen psychotropen Substanzen zur Leistungssteigerung und Behandlung sekundärer psychischer und körperlicher Angst- und Stresssymptome.

F62.24 mit stärkerer Angst- und Zwangssymptomatik, jedoch nicht Teil einer eigenständigen Angst- und Zwangsstörung.

F62.25 mit paranoid-wahnhafter Symptomatik (Ökonomisierungswahn in fortgeschrittenem Stadium) bis zur Verfestigung eines geschlossenen Wahnsystems, jedoch nicht Teil einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie.

F62.26 mit pseudodementer, schwerer (erworbener) autistischer Symptomatik im Sinne eines chronifizierten Ganser-Syndroms. Dieses Bild wurde insbesondere unter Angeklagten beobachtet.

F62.28 andere.

F62.29 nicht näher bezeichnete.