

Zwanghafte Eifersucht als Zwangsspektrumsstörung: Störungsmodell und kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen

Obsessional Jealousy as an Obsessive-Compulsive Spectrum Disorder: Conceptualization of the Disorder and Cognitive-Behavioral Interventions

Willi Ecker

Themenschwerpunkt Zwangsstörungen

Zusammenfassung

Die pathologische Eifersucht wird neuerdings im DSM-5 auch in ihrer nicht-wahnhaften Variante als „zwanghafte Eifersucht“ beschrieben und als Zwangsspektrumsstörung im Kapitel „Zwangsstörung und verwandte Störungen“ subsumiert. Nach einer Definition pathologischer Eifersucht und ihrer Abgrenzung von normaler Eifersucht skizziert die vorliegende Arbeit das klinische Bild der zwanghaften Eifersucht, untersucht die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen zwanghafter Eifersucht und Zwangsstörung und schlägt kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen für von zwanghafter Eifersucht Betroffene vor, die sich aus ihrer Konzeptualisierung als Zwangsspektrumsstörung ableiten lassen.

Abstract

In the DSM-5, pathological jealousy in its non-delusional variant, is described as obsessional jealousy and subsumed under obsessive-compulsive and related disorders. After defining pathological jealousy and distinguishing it from normal jealousy, this paper presents an overview of the clinical picture of obsessional jealousy, analyses similarities and differences between obsessional jealousy and obsessive-compulsive disorder and suggests cognitive-behavioral interventions for sufferers of obsessional jealousy derived from its conceptualization as an obsessive-compulsive spectrum disorder.

1. Einleitung

Vor Einführung des DSM-5 (APA, 2013) war die pathologische Eifersucht (PE) in den diagnostischen Systemen (DSM IV-TR, ICD 10) nur als Eifersuchtswahn und als mögliches Kriterium der paranoiden Persönlichkeitsstörung

(ungerechtfertigtes Misstrauen gegenüber der sexuellen Treue des Ehe- oder Sexualpartners) vertreten. Von Eifersuchtswahn spricht man, wenn der bzw. die Eifersüchtige fälschlicherweise 100 %ig und unkorrigierbar von der Untreue des Partners bzw. der Partnerin überzeugt ist. Tritt er als isolierte Wahnstörung ohne sonstige Psychopathologie auf, ist dies im DSM-5 (wie schon im DSM IV-TR) als wahnhafte Störung – Typus „Mit Eifersuchtswahn“ – zu verorten. Ein Eifersuchtswahn kann jedoch auch als Anfangssymptom einer Schizophrenie oder als neues Symptom bei einer bereits bestehenden Psychose auftreten, als Teil einer affektiven Störung mit psychotischen Merkmalen oder im Rahmen toxischer oder organischer zerebraler Störungen (Alkoholismus, andere Substanzabhängigkeiten, z. B. Amphetamin/Kokain, dementielle Störungen, z. B. M. Alzheimer, M. Parkinson und andere neurodegenerative Erkrankungen). Eifersuchtswahn ist selten. So fanden Soyka und Schmidt (2011) in einer Stichprobe von 14309 stationären psychiatrischen PatientInnen nur 72 Fälle (0,5%), meist bei PatientInnen mit Schizophrenie oder anderen Psychosen.

Easton et al. (2008) kamen in einer Analyse aller zwischen 1940 und 2002 veröffentlichten englischsprachigen Fallstudien zu Eifersuchtsstörungen zu dem Ergebnis, dass nur 4 % von n = 398 Fällen alle diagnostischen Kriterien der Wahnhaften Störung – Typus „Mit Eifersuchtswahn“ – erfüllen. Im Hinblick auf das DSM-5 empfahlen sie daher eine breitere Definition von Eifersuchtsstörungen, da die DSM IV-TR-Kriterien durch die Fokussierung der Diagnose auf Wahnerleben zu restriktiv zu sein schienen und zu viele Fälle von Krankheitswert, die mit hohem Leidensdruck verbunden sind, ausgeschlossen.

Das von Easton et al. (2008) monierte Fehlen einer diagnostischen Kategorie für nicht-wahnhafte Fälle von PE wurde nun im DSM-5 korrigiert. Nach kontroversen Debatten zum Konzept der Zwangsspektrumsstörungen und den Kriterien für eine Inklusion in dieses Spektrum im DSM-5-Vorfeld (Anlauf & Kordon, 2010) wurde ent-