

Arno Deister

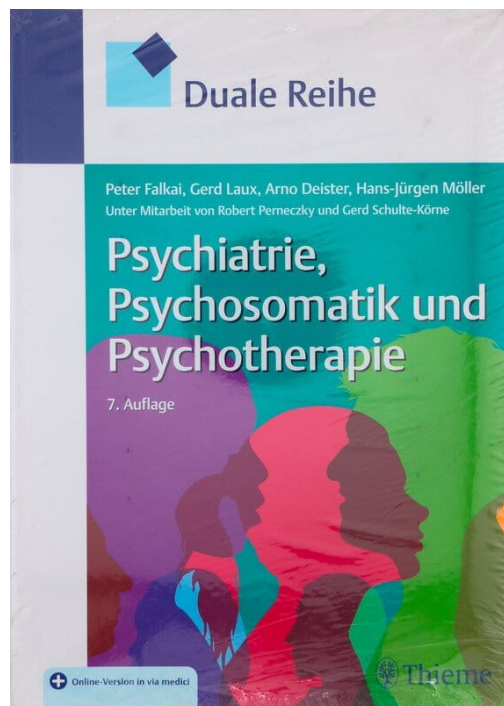
**Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie**

Leseprobe

[Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie](#)

von [Arno Deister](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<https://www.narayana-verlag.de>

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Inhaltsverzeichnis

Teil A Grundlagen

1	Einführung.....	13	2.5	Standardisierte Untersuchungsmethoden und testpsychologische Zusatzuntersuchungen.....	50
	<i>Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux</i>		2.5.1	Standardisierte Beurteilungsverfahren.....	52
1.1	Was ist Psychiatrie? – Definition des Faches.....	13	2.5.2	Testpsychologische Untersuchungen (Leistungsdiagnostik – Neuropsychologie).....	53
1.2	Warum ist psychiatrisches Wissen für den Arzt wichtig? Epidemiologie und Häufigkeit psychischer Krankheiten.....	14	3	Allgemeine Psychopathologie.....	56
1.3	Gesundheitsökonomie psychischer Krankheiten – die volkswirtschaftliche Bedeutung der Psychiatrie.....	18		<i>Hans-Jürgen Möller</i>	
1.4	Besonderheiten der Psychiatrie.....	21	3.1	Psychopathologische Symptome und ihre Exploration.....	56
1.5	Vergangenheit und Gegenwart der Psychiatrie...	24	3.1.1	Bewusstseinsstörungen.....	56
1.6	Zukunft der Psychiatrie.....	26	3.1.2	Orientierungsstörungen.....	57
2	Untersuchung psychiatrischer Patienten.....	28	3.1.3	Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration.....	57
	<i>Hans-Jürgen Möller</i>		3.1.4	Auffassungsstörungen.....	58
2.1	Allgemeines.....	28	3.1.5	Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen.....	58
2.2	Körperliche Untersuchung und weiterführende Diagnostik.....	29	3.1.6	Störungen der Intelligenz.....	59
2.3	Psychiatrische Gesprächsführung.....	33	3.1.7	Formale Denkstörungen.....	60
2.4	Erfassung von Krankheitsanamnese, Biografie, Persönlichkeit und aktueller Lebenssituation.....	36	3.1.8	Wahn.....	61
2.4.1	Krankheitsanamnese.....	36	3.1.9	Wahrnehmungsstörungen.....	64
2.4.2	Biografie und Lebenssituation.....	37	3.1.10	Ich-Störungen.....	67
2.4.3	Persönlichkeit.....	42	3.1.11	Störungen der Affektivität.....	68
2.4.4	Aktuelle Lebenssituation.....	46	3.1.12	Zwänge, Phobien, Ängste, hypochondrische Befürchtungen.....	70
2.4.5	Familienanamnese.....	48	3.1.13	Störungen des Antriebs und der Psychomotorik..	71
2.4.6	Fremdanamnese.....	49	3.1.14	Abfassung des psychopathologischen Befundes..	72
			3.2	Psychiatrische Krankheitslehre – Klassifikation ..	73
			3.2.1	Entwicklung und Probleme.....	73
			3.2.2	Systematisierung und Operationalisierung der psychischen Störungen in den modernen Klassifikationssystemen.....	78

Teil B Erkrankungen

1	 Affektive Störungen.....	89	1.4.4	Anhaltende affektive Störungen.....	121
	<i>Gerd Laux</i>		1.5	Verlauf.....	122
1.1	Allgemeines.....	89	1.6	Komorbidität.....	125
1.2	Symptomatik und klinische Subtypen.....	99	2	 Angst- und Panikstörungen.....	128
1.2.1	Depressive Episode.....	99		<i>Arno Deister</i>	
1.2.2	Manie.....	104	2.1	Allgemeines.....	128
1.2.3	Anhaltende affektive Störungen.....	106	2.2	Symptomatik und klinische Subtypen.....	132
1.2.4	Andere Formen.....	107	2.2.1	Phobien.....	133
1.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose.....	107	2.2.2	Panikstörung.....	137
1.3.1	Depressive Episode.....	107	2.2.3	Generalisierte Angststörung.....	139
1.3.2	Manie und Hypomanie.....	112	2.2.4	Weitere Formen.....	140
1.3.3	Anhaltende affektive Störungen.....	114	2.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose.....	140
1.3.4	Gemischte affektive Episode.....	114	2.4	Therapie.....	142
1.4	Therapie.....	114			
1.4.1	Depressive Episode.....	114			
1.4.2	Manie.....	120			
1.4.3	Langzeitbehandlung und Rezidivprophylaxe.....	121			

 = Fallbeispiel auf der Video-CD-ROM

2.5	Verlauf	145	6.3	Chronische organische Psychosyndrome/ demenzielle Syndrome	201
2.6	Komorbidität	145	6.3.1	Allgemeines	201
3	 Zwangsstörungen	146	6.3.2	Symptomatik	204
	<i>Arno Deister</i>		6.3.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	206
3.1	Allgemeines	146	6.3.4	Allgemeine Hinweise zur Therapie	212
3.2	Symptomatik und klinische Subtypen	148	6.3.5	Verlauf	213
3.2.1	Zwangsgedanken	149	6.4	 Spezielle Erkrankungen	214
3.2.2	Zwangsimpulse	150	6.4.1	Alzheimer-Demenz	214
3.2.3	Zwangshandlungen	150	6.4.2	Frontotemporale Lobärdegeneration (FTLD)	227
3.2.4	Weitere Störungen	151	6.4.3	Vaskuläre Demenz	228
3.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	151	6.4.4	Demenz bei Normaldruck-Hydrozephalus	235
3.4	Therapie	153	6.4.5	Demenz bei Huntington-Erkrankung	236
3.5	Verlauf	154	6.4.6	Demenz bei Morbus Parkinson	236
3.6	Komorbidität	155	6.5	Organische psychische Störungen im Rahmen traumatischer, entzündlicher oder anderer körperlicher Erkrankungen	237
4	 Schizophrene Psychosen	156	6.5.1	Hirntraumatische Folgezustände	237
	<i>Hans-Jürgen Möller</i>		6.5.2	Entzündliche Gehirnerkrankungen	239
4.1	Allgemeines	156	6.5.3	Andere körperliche Erkrankungen	243
4.2	Symptomatik und klinische Subtypen	163	6.6	Nicht demenzielle chronische organische Psychosyndrome	244
4.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	171	6.6.1	Leichte kognitive Störung	244
4.4	Therapie	172	6.6.2	Amnestisches Syndrom	244
4.5	Verlauf	179	6.6.3	Organische Persönlichkeitsveränderungen	245
4.6	Komorbidität	181	6.6.4	Organische affektive Störungen	246
5	Sonstige wahnhafte/psychotische Störungen nicht organischer Genese	184	6.6.5	Organische Angst- und Zwangsstörungen	246
	<i>Hans-Jürgen Möller</i>		6.6.6	Organische Halluzinosen	247
5.1	Allgemeines	184	6.6.7	Organische wahnhafte Störungen	247
5.2	Schizoaffective Psychosen	184	7	Psychosomatische Medizin und psychosomatische Störungen	248
5.3	Akute schizophreniforme Störung	186		<i>Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux</i>	
5.4	Akute polymorphe psychotische Störung	188	7.1	Einleitung und Hintergründe	248
5.5	Kurze reaktive Psychose	188	7.2	Definitische und konzeptuelle Abgrenzungs- probleme	249
5.6	Wochenbettpsychosen	189	7.3	Ätiopathogenetische Modellvorstellungen	250
5.7	Wahnhafte Störung	189	7.4	Psychosomatische Störungen	253
5.8	Symbiontischer Wahn (= induzierte wahnhafte Störung)	191	7.5	Psychosomatische Grundversorgung	254
5.9	Dermatozoenwahn	191	7.6	Interdisziplinäre Psychosomatik: Psychokardio- logie, Psychoonkologie	255
6	Organische psychische Störungen	192	7.7	Behandlungsmethoden	256
	<i>Hans-Jürgen Möller</i>		8	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	258
6.1	Allgemeines	192		<i>Arno Deister</i>	
6.2	Akute organische Psychosyndrome	194	8.1	Allgemeines	258
6.2.1	Allgemeines	194	8.2	Symptomatik und klinische Subtypen	261
6.2.2	Symptomatik und klinische Subtypen	195	8.2.1	Akute Belastungsreaktion	261
6.2.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	197	8.2.2	Posttraumatische Belastungsstörung	263
6.2.4	Therapie	199	8.2.3	Anpassungsstörungen	265
6.2.5	Verlauf	200	8.2.4	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	266
			8.2.5	Burn-out-Syndrom	267
			8.2.6	Weitere Reaktionsformen	268

8.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	269	12.2.2	Störungen der Geschlechtsidentität (Geschlechtsdysphorie)	315
8.4	Therapie	269	12.2.3	Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphile Störungen)	316
8.5	Verlauf	271	12.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	317
9	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)	272	12.4	Therapie	318
	<i>Arno Deister</i>		12.5	Verlauf	319
9.1	Allgemeines	272	13	Schlafstörungen	320
9.2	Symptomatik und klinische Subtypen	275		<i>Gerd Laux</i>	
9.2.1	Dissoziative Störungen der Bewegung und der Sinnesempfindung (Konversionsstörung)	276	13.1	Allgemeines	320
9.2.2	Dissoziative Störungen von Identität, Gedächtnis und Bewusstsein	277	13.2	Symptomatik und klinische Subtypen	324
9.2.3	Depersonalisationsstörung	280	13.2.1	Insomnien	325
9.2.4	Weitere Formen	280	13.2.2	Hypersomnie	325
9.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	281	13.2.3	Schlafbezogene Atmungsstörungen	326
9.4	Therapie	281	13.2.4	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und zirkadiane Rhythmusstörungen	326
9.5	Verlauf	282	13.2.5	Parasomnien	326
9.6	Komorbidität	283	13.2.6	Schlafbezogene Bewegungsstörungen	327
10	Somatoforme Störungen	284	13.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	327
	<i>Arno Deister</i>		13.4	Therapie	331
10.1	Allgemeines	284	13.5	Verlauf	333
10.2	Symptomatik und klinische Subtypen	286	14	 Abhängigkeit und Sucht	334
10.2.1	Hypochondrische Störung	287		<i>Gerd Laux</i>	
10.2.2	Somatisierungsstörung	289	14.1	Allgemeines	334
10.2.3	Somatoforme Schmerzstörung	292	14.2	Alkoholismus	344
10.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	292	14.2.1	Allgemeines	344
10.4	Therapie	294	14.2.2	Symptomatik und klinische Subtypen	347
10.5	Verlauf	296	14.2.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	354
10.6	Weitere Formen	296	14.2.4	Therapie	357
10.7	Komorbidität	297	14.2.5	Verlauf	361
11	 Essstörungen	298	14.2.6	Komorbidität	362
	<i>Arno Deister</i>		14.3	Drogen-, Medikamenten- und Tabakabhängigkeit	363
11.1	Allgemeines	298	14.3.1	Allgemeines	363
11.2	Symptomatik und klinische Subtypen	301	14.3.2	Symptomatik und klinische Subtypen	366
11.2.1	Anorexia nervosa	302	14.3.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	374
11.2.2	Bulimia nervosa	304	14.3.4	Therapie	376
11.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	305	14.3.5	Verlauf	379
11.4	Therapie	306	14.3.6	Komorbidität	380
11.5	Verlauf	307	14.3.7	Drogenterminologie	380
11.6	Komorbidität	308	15	Persönlichkeitsstörungen	383
12	Sexuelle Störungen	309		<i>Arno Deister</i>	
	<i>Arno Deister</i>		15.1	Allgemeines	383
12.1	Allgemeines	309	15.2	Symptomatik und klinische Subtypen	387
12.2	Symptomatik und klinische Subtypen	313	15.2.1	Paranoide Persönlichkeitsstörung	388
12.2.1	Sexuelle Funktionsstörungen	313	15.2.2	Schizoide Persönlichkeitsstörung	389
			15.2.3	Schizotype Persönlichkeitsstörung	390
			15.2.4	Dissoziale (antisoziale) Persönlichkeitsstörung ..	390
			15.2.5	Borderline-Persönlichkeitsstörung	392
			15.2.6	Histrionische Persönlichkeitsstörung	395
			15.2.7	Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeits- störung	396

15.2.8	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	397
15.2.9	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung	398
15.2.10	Weitere Formen von Persönlichkeitsstörungen	399
15.2.11	Ähnliche Störungen	400
15.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	401
15.4	Therapie	402
15.5	Verlauf	403
15.6	Komorbidität	404

16 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle 405

Arno Deister

16.1	Allgemeines	405
16.2	Symptomatik und klinische Subtypen	406
16.2.1	Pathologisches Stehlen (Kleptomanie)	406
16.2.2	Pathologische Brandstiftung (Pyromanie)	408
16.2.3	Pathologisches Spielen	409
16.2.4	Medienabhängigkeit (Mediensucht)	410
16.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	411
16.4	Therapie	411
16.5	Verlauf	412
16.6	Weitere Formen	412

17 Suizidalität 414

Hans-Jürgen Möller

17.1	Allgemeines	414
17.2	Symptomatik	422
17.3	Diagnostik	426
17.4	Therapie	430
17.5	Verlauf	435

Teil C Therapie

1 Allgemeines 505

Gerd Laux

1.1	Übersicht	505
1.2	Evidenzbasierte Therapie	506

2 Psychopharmakotherapie 509

Gerd Laux

2.1	Allgemeiner Teil	509
2.1.1	Einteilung	510
2.1.2	Stellenwert	510

18 Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen 436

Gerd Schulte-Körne, Hellmuth Braun-Scharm

18.1	Einleitung	436
18.2	Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie	436
18.2.1	Reifung und Entwicklung	438
18.2.2	Klassische Entwicklungsmodelle	440
18.3	Intelligenzminderung	441
18.4	Depressive Störungen	445
18.5	Umschriebene Entwicklungsstörungen	449
18.5.1	Umschriebene Störungen des Sprechens und der Sprache	450
18.5.2	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	455
18.6	Tief greifende Entwicklungsstörungen	461
18.6.1	Frühkindlicher Autismus	462
18.6.2	Rett-Syndrom	464
18.6.3	Asperger-Syndrom	465
18.7	Psychosen im Kindes- und Jugendalter	467
18.8	Expansive Verhaltensstörungen	471
18.8.1	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	471
18.8.2	Störungen des Sozialverhaltens	476
18.9	Angststörungen	479
18.9.1	Schulabsentismus	481
18.10	Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen	483
18.11	Tic-Störungen	483
18.12	Störungen der Ausscheidung	487
18.12.1	Enuresis	487
18.12.2	Enkopresis	489
18.13	Kindliche Essstörungen	491
18.13.1	Fütterstörung im frühen Kindesalter	491
18.13.2	Pica	493
18.14	Störungen sozialer Funktionen	494
18.14.1	Selektiver Mutismus	494
18.14.2	Bindungsstörungen	495
18.15	Stereotype Bewegungsstörungen	497
18.16	Störungen der Geschlechtsidentität im Kindesalter	498
18.17	Körperlicher und sexueller Missbrauch	500
2.1.3	Probleme der Verordnung und Einnahme	511
2.1.4	Darreichungsformen und Dosierung	511
2.1.5	Wichtige Nebenwirkungen	511
2.1.6	Kontrolluntersuchungen	512
2.1.7	Missbrauch und Abhängigkeit	512
2.1.8	Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit	513
2.1.9	Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen	513
2.1.10	Psychopharmaka im höheren Lebensalter	514
2.1.11	Kombinierte Psychopharmakotherapie	515
2.1.12	„Zehn Gebote“ für den richtigen Umgang mit Psychopharmaka	516
2.1.13	Juristische Aspekte	517

2.2	Spezieller Teil	517
2.2.1	Tranquilizer	517
2.2.2	Hypnotika	522
2.2.3	Antidepressiva	525
2.2.4	Stimmungsstabilisierer/Phasenprophylaktika	530
2.2.5	Antipsychotika	534
2.2.6	Antidementiva (Nootropika)	539
2.2.7	Psychostimulanzien	540
2.2.8	Entzugs- und Entwöhnungsmittel	541
2.2.9	Weitere Neuropsychopharmaka	543

3 Andere biologische Therapieverfahren .545

Gerd Laux

3.1	Historisches	545
3.2	Therapieverfahren	545
3.2.1	Schlafentzugsbehandlung (Wachtherapie)	546
3.2.2	Lichttherapie (Fototherapie)	546
3.2.3	Elektrokrampftherapie (EKT)	547
3.2.4	Neue Hirnstimulationsverfahren	548
3.2.5	Psychochirurgie	548

4 Psychotherapie549

Gerd Laux

4.1	Allgemeines	549
4.1.1	Indikationen	549
4.1.2	Voraussetzungen für eine Psychotherapie	549
4.1.3	Grundelemente der Psychotherapie	550
4.2	Formen psychotherapeutischer Intervention	550
4.2.1	Einteilung von Psychotherapieverfahren	550
4.2.2	„Ärztliches Gespräch“, supportive/stützende Psychotherapie	552
4.2.3	Entspannungs- und Suggestionsverfahren	553
4.2.4	Gesprächspsychotherapie	557
4.2.5	Psychoanalytische Therapie (klassische Psychoanalyse)	558
4.2.6	Individualpsychologie A. Adlers und analytische Psychologie C. G. Jungs	563
4.2.7	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (dynamische Psychotherapie)	563
4.2.8	Humanistische Psychotherapien – Logotherapie (Existenzanalyse)	563
4.2.9	Krisenintervention und „Traumatherapie“	564
4.2.10	(Analytische) Gruppenpsychotherapie	565
4.2.11	Systemische Therapie – Paar- und Familientherapie	566
4.2.12	Kognitive Verhaltenstherapie (KVT = cognitive behavioral therapy CBT)	566
4.2.13	Störungsorientierte Psychotherapien	577
4.2.14	Weitere Psychotherapieverfahren	581
4.3	Wirkfaktoren der Psychotherapie – Therapiewahl, Nutzen/Risiko	581
4.4	Psychotherapeutische Versorgung – Entwicklungsperspektiven	584
4.4.1	Psychotherapeutische Versorgung	584
4.4.2	Entwicklungsperspektiven	585

5 Psychosoziale Therapien 586

Arno Deister

5.1	Allgemeines	586
5.2	Allgemeine Grundsätze psychosozialer Therapien	587
5.3	Spezielle psychosoziale Maßnahmen	589
5.3.1	Psychoedukation	589
5.3.2	Sozialpädagogische Beratung	589
5.3.3	Training sozialer Fertigkeiten	589
5.3.4	Ergotherapie	590
5.3.5	Künstlerische Therapien	591
5.3.6	Sport- und Bewegungstherapie	591
5.3.7	Home Treatment	592
5.3.8	Netzwerktherapien	592
5.3.9	Selbsthilfe	592
5.3.10	Berufliche Rehabilitation	593
5.3.11	Betreute Wohnangebote	593
5.4	Kostenträger psychosozialer und rehabilitativer Maßnahmen	593

6 Versorgungsstrukturen in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik .. 596

Arno Deister

6.1	Allgemeines	596
6.2	Spezielle Versorgungsformen	598
6.2.1	Stationäre Behandlungsangebote	598
6.2.2	Tagesklinische Angebote	600
6.2.3	Ambulante Angebote	600
6.2.4	Rehabilitative Einrichtungen	601
6.2.5	Sozialpsychiatrische Dienste	601
6.2.6	Gemeindenahе Behandlungsangebote	601
6.2.7	Neue Versorgungsformen	602

7 Konsiliar-Liaison-Psychiatrie 603

Gerd Laux

7.1	Allgemeines	603
7.1.1	Definition und historische Entwicklung	603
7.1.2	Epidemiologie	603
7.1.3	Rolle und Funktion von Konsilen	604
7.2	Konsiliar-Fragestellungen	604
7.3	Praktische Durchführung	605
7.3.1	Dokumentation – diagnostisch-therapeutischer Prozess	605
7.3.2	Psychodynamik	606
7.3.3	Therapie	606
7.4	Konsiliarpsychiater und -psychotherapeut	608

8 Psychiatrische Notfalltherapie 609*Gerd Laux, Arno Deister*

- 8.1 Allgemeines 609**
- 8.1.1 Epidemiologie 610
- 8.1.2 Notfalldiagnostik 610
- 8.1.3 Notfalltherapie 611
- 8.1.4 Rechtliche Aspekte 611

- 8.2 Häufige psychiatrische Notfälle 612**
- 8.2.1 Erregungszustände 612
- 8.2.2 Akute Suizidalität 614
- 8.2.3 Angst- und Panikstörungen 616
- 8.2.4 Bewusstseinsstörungen/Delir 616
- 8.2.5 Stupor und Katatonie 617
- 8.2.6 Drogennotfälle 618
- 8.2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle 618

Teil D Juristische Aspekte**1 Juristische Aspekte und Maßnahmen . 623***Hans-Jürgen Möller*

- 1.1 Einführung 623**
- 1.2 Stationäre Unterbringung und Behandlung nach dem Betreuungsgesetz 623**
- 1.3 Behandlung nach den Unterbringungsgesetzen (UBG und PsychKG) 626**

- 1.4 Weitere gesetzliche Regelungen 628**
 - 1.4.1 Geschäftsunfähigkeit 628
 - 1.4.2 Testierunfähigkeit 628
 - 1.4.3 Erwerbsminderung/Berufsunfähigkeit 629
 - 1.4.4 Schuldunfähigkeit 629
 - 1.4.5 Jugendstrafrecht 631
 - 1.4.6 Beurteilung der Fahrtauglichkeit 631
- Gerd Laux*

Teil E Anhang**1 Glossar 639****2 Literatur und Internet-Adressen 650****Sachverzeichnis 657**



11 Essstörungen

11.1	Allgemeines	298
11.2	Symptomatik und klinische Subtypen.	301
11.3	Diagnostik und Differenzialdiagnose	305
11.4	Therapie	306
11.5	Verlauf	307
11.6	Komorbidität	308

Arno Deister

11.1 Allgemeines

► **Definition.** Essstörungen sind durch intensive Furcht vor dem Dickwerden, verändertes Essverhalten sowie eine Störung der Körperwahrnehmung charakterisiert. Bei der **Anorexia nervosa** (Magersucht) kommt es zu erheblichem Gewichtsverlust und typischen Symptomen (z. B. Amenorrhö), bei der **Bulimia nervosa** (Ess-Brech-Sucht) zu Heißhungerattacken und oft selbstinduziertem Erbrechen. Sekundäre somatische Veränderungen sind häufig.

11.1 Allgemeines

► Definition.

Essstörungen werden in den letzten Jahren deutlich häufiger diagnostiziert. Das Essen hat einen eindeutigen soziokulturellen Bezug. Es besteht eine Parallele zu gesellschaftlichen Entwicklungen, die das Schlanksein als Schönheitsideal propagieren. Unabhängig von ihrem Körpergewicht möchten Frauen im Durchschnitt etwa 5 kg leichter sein.

Auslösend wirken die **verzerrte Wahrnehmung** des eigenen Körpergewichts sowie **genetische, hirnorganische und psychologische Faktoren**.

Der Begriff „**Anorexie**“ bedeutet wörtlich übersetzt Appetitverlust, „**Bulimie**“ bedeutet „Ochsenhunger“ und weist auf die Heißhungerattacken hin. Der Zusatz „nervosa“ soll die seelische Verursachung beschreiben. Übergänge und Kombinationen zwischen beiden Erkrankungen kommen vor (**Bulimarexie**).

Die **Adipositas** ist die sozialmedizinisch bedeutsamste Form einer Störung des Essverhaltens, sie wird jedoch in der Regel nicht als primäre psychische Störung betrachtet. 5–10 % der Krankheitskosten in den industrialisierten Ländern sind der Adipositas und ihren Folgeproblemen zuzurechnen.

Essstörungen gehören zu den psychiatrischen Erkrankungen, die in den letzten Jahrzehnten deutlich häufiger als früher diagnostiziert wurden. Ob es tatsächlich auch zu einer Zunahme der Erkrankungshäufigkeit gekommen ist, ist nicht abschließend geklärt. Gesichert ist jedoch der Einfluss gesellschaftlicher Aspekte auf das Auftreten der Erkrankung. Das Essen hat schon immer einen klaren soziokulturellen Bezug. Heute lässt sich ebenfalls eine gewisse Parallelität zu gesellschaftlichen Entwicklungen feststellen, die das Schlanksein oft unkritisch als fast absolutes Schönheitsideal propagieren und Trainings- und Fitnessmaßnahmen stark betonen. Dieser gesellschaftliche Druck betrifft ganz vorwiegend Frauen und hat u. a. dazu geführt, dass Frauen in Deutschland im Durchschnitt um 5 kg leichter sein wollen als sie es tatsächlich sind. Dieser Wunsch betrifft gleichermaßen übergewichtige, normalgewichtige und sogar untergewichtige Frauen.

Diese **verzerrte subjektive Wahrnehmung** der eigenen Person und besonders des Körpergewichts kann zu einem psychiatrisch relevanten Problem und einer wesentlichen Bedingung für die Auslösung einer Essstörung werden. Darüber hinaus sind **genetische, hirnorganische und psychologische Faktoren** an der Entstehung beteiligt.

Anorexie bedeutet wörtlich übersetzt „Appetitverlust“ oder „Appetitverminderung“. Dieser Begriff ist jedoch eher irreführend, da bei magersüchtigen Patienten nicht die Appetitveränderung, sondern die Veränderung des Körpergefühls und ein auffälliges Essverhalten im Vordergrund stehen. Der Begriff der **Bulimie** (wörtlich: „Ochsenhunger“) weist auf das führende Symptom der Heißhungerattacken hin. Der Zusatz „nervosa“ soll ausdrücken, dass Essstörungen eine seelische Ursache zugrunde liegt. Auch wenn die Symptomatik unterschiedlich ist, so gibt es doch **Kombinationen und Übergänge zwischen beiden Formen (Bulimarexie)**.

Als sozialmedizinisch bedeutsamste Form der Störung des Essverhaltens ist die **Adipositas** anzusehen. Diese wird bei einem Body-Mass-Index > 30 diagnostiziert. Es wird davon ausgegangen, dass etwa jeder 3. erwachsene Bundesbürger deutlich übergewichtig ist und aus medizinischen Gründen Gewicht abnehmen sollte. Dies hat zur Folge, dass 5–10 % der Krankheitskosten in Deutschland und anderen Industrieländern der Adipositas bzw. ihren Folgeerkrankungen zuzurechnen sind. Traditionell wird die Adipositas jedoch nicht als (primär) psychische Störung angesehen, obwohl sowohl eine Vielzahl von ursächlichen Faktoren als auch Folgeproblemen psychiatrische Relevanz haben. Auch in den modernen psychiatrischen Klassifikationssystemen wird das Übergewicht nicht als eigenständige Störung klassifiziert. Es gibt aber ernst zu nehmende Hinweise darauf, dass der psychische Prozess, der das Entstehen von Adipositas begünstigt, dem psychischen Prozess bei den typischen Essstörungen, also der Anorexie und der Bulimie, zumindest ähnlich ist.

Historisches: Als Erstbeschreiber der **Anorexia nervosa** im heutigen Sinn gelten der französische Internist und Nervenarzt **Ernest-Charles Lasègue** (1816–1883) und der Engländer **William Gull** (1816–1890), die 1873 die „**Anorexia hysterica**“ erstmals als eigenständiges Krankheitsbild beschrieben haben. Lasègue wies bereits auf den primären Krankheitsgewinn, die auffällige Krankheitsverleugnung und das überaktive Verhalten dieser Patienten hin. Wie aus dem ursprünglichen Namen hervorgeht, wurde eine Verbindung zu „hysterischen“ Krankheitsbildern hergestellt, wie es auch in den Jahrzehnten davor üblich war. Ähnliche Beschwerdebilder wurden im 19. Jahrhundert auch unter den Begriffen „nervöse Dyspepsie“ oder später auch der „Magenneurose“ zusammengefasst.

Die Beschreibung der **Bulimia nervosa** erfolgte als eigenständige Form erstmals im DSM-III (1980). In der ICD-10 und im DSM-5 werden für beide Erkrankungen klare Kriterien angegeben (Tab. B-11.1).

Historisches: Der französische Internist und Nervenarzt **Ernest-Charles Lasègue** und der Engländer **William Gull** beschrieben 1873 die „**Anorexia hysterica**“ erstmals als eigenständiges Krankheitsbild im heutigen Sinn. Ursprünglich wurde eine Beziehung zu den „hysterischen“ Krankheitsbildern hergestellt.

Die Beschreibung der **Bulimia nervosa** erfolgte als eigenständige Form erstmals im DSM-III (1980, Tab. B-11.1).

≡ B-11.1 Klassifikation der Essstörungen nach ICD-10 und DSM-5 (Auszüge)

ICD-10	DSM-5
Essstörungen (F50)	Essstörungen (F50)
■ Anorexia nervosa (F50.0) ■ Bulimia nervosa (F50.2) ■ Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (F50.4) ■ Erbrechen bei psychischen Störungen (F50.5) ■ sonstige Essstörungen (F50.8)	■ Anorexia nervosa – restriktiver Typ (F50.01) – Binge-Eating/Purging-Typ (F50.02) ■ Bulimia nervosa (F50.2) ■ Binge-Eating-Störung (F50.8) ■ nicht näher bezeichnete Essstörungen (F50.9)
ICD-10: Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 2014 DSM-5: Abdruck erfolgt mit Genehmigung vom Hogrefe Verlag Göttingen aus dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, © 2013 American Psychiatric Association, dt. Version © 2015 Hogrefe Verlag	

Epidemiologie: Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ist die **Anorexia nervosa** eine eher seltene Störung. In der hauptsächlich betroffenen Risikogruppe junger Frauen zwischen 15 und 25 Jahren findet sich diese Erkrankung jedoch in bis zu 1 %. Zunehmend häufiger werden atypische bzw. subsyndromale Formen der Essstörung beobachtet: Einzelne Symptome einer Essstörung werden in einer Häufigkeit bis zu 20 % in bestimmten Risikopopulationen angegeben. Die Anorexia nervosa weist 2 Erkrankungsgipfel im 14. und im 18. Lebensjahr auf. Die **Bulimie** kommt deutlich häufiger vor und wird bei jungen Frauen bei etwa 1–3 % gefunden. Diese Störung beginnt insgesamt etwas später, typischerweise zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr. Für beide Erkrankungen gilt, dass trotz deutlicher Symptome die Diagnose einer Essstörung in vielen Fällen gar nicht oder deutlich zu spät gestellt wird.

Beide Formen betreffen in der Mehrzahl Frauen. Nur etwa 10–15 % der Betroffenen sind Männer. Essstörungen sollen in den mittleren und gehobenen sozialen Schichten häufiger auftreten. Insbesondere bei der Bulimie existiert jedoch eine hohe Dunkelziffer. Das auffällige Essverhalten wird oft vor der Umwelt verborgen, eine massive Gewichtsabnahme kann relativ lange von der Umgebung toleriert werden.

Ätiopathogenese: Es besteht ein komplexes Zusammenspiel prädisponierender Faktoren, auslösender Situationen und von Faktoren, die wechselseitig die Störung aufrechterhalten (Abb. B-11.1).

Sowohl für Anorexie als auch Bulimie sind **genetische Faktoren** belegt. Bei der Anorexie besteht für eineiige Zwillinge eine Konkordanzrate von etwa 50 %, bei zweieiigen Zwillingen beträgt diese Übereinstimmung weniger als 10 %. Für Verwandte 1. Grades von Anorexiapatienten ist außerdem die Erkrankungswahrscheinlichkeit 8- bis 11-mal höher als in der Normalbevölkerung.

In **soziokultureller Hinsicht** kommt dem gesellschaftlichen Druck und dem meist über die Medien transportierten Schönheitsideal eine besondere Rolle zu. Als auslösende Situationen kommen insbesondere Trennungssituationen vom Elternhaus oder partnerschaftlich-sexuelle Konflikte infrage. Intensiv diskutiert wird darüber hinaus die Rolle der **Familienstrukturen**. Insgesamt scheint in den Familien essgestörter Patienten häufig ein gestörtes Interaktionsmuster vorzuliegen (Rigidität,

Epidemiologie: In der Risikogruppe der jungen Frauen zwischen 15 und 25 Jahren findet sich die **Anorexia nervosa** in bis zu 1 %. Sie weist 2 Erkrankungsgipfel auf (14. und 18. Lebensjahr). Die **Bulimie** ist häufiger, wird in der Gruppe der jungen Frauen bei etwa 1–3 % gefunden und beginnt etwas später (18.–35. Lebensjahr).

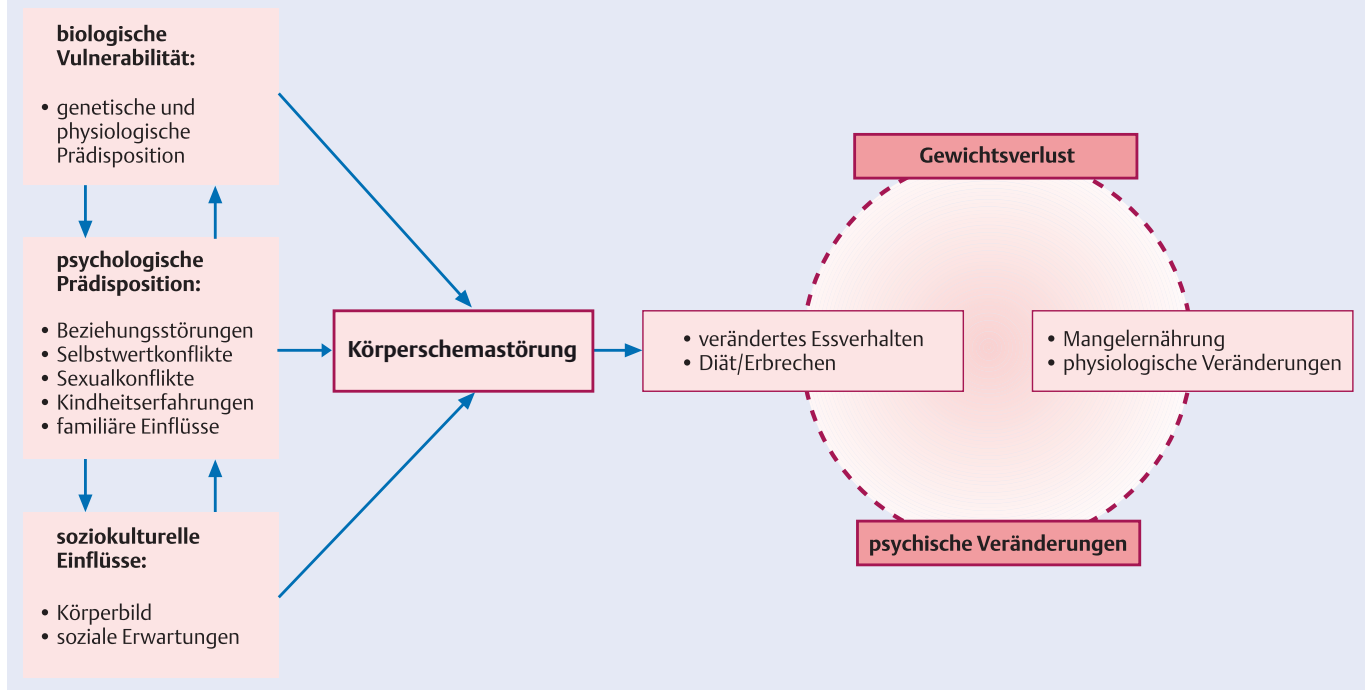
Beide Formen der Essstörung betreffen in der Mehrzahl der Fälle Frauen. 10–15 % der Betroffenen sind Männer. Insbesondere bei der Bulimie existiert eine hohe Dunkelziffer.

Ätiopathogenese: Verschiedene Faktoren spielen zusammen (Abb. B-11.1).

Sowohl für Anorexie als auch Bulimie sind **genetische Faktoren** belegt.

In **soziokultureller Hinsicht** kommt dem gesellschaftlichen Druck eine besondere Rolle zu. Intensiv diskutiert wird darüber hinaus die Rolle der **Familienstrukturen**. Insgesamt scheint in den betroffenen Familien häufig eine gestörte Interaktion zu bestehen.

B-11.1 Gegenseitige Beeinflussung verschiedener Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen



Die Theorien über **organische Ursachen** sind komplex. Hunger- und Sättigungsgefühl werden vorwiegend im Hypothalamus reguliert. Darüber hinaus spielen auch periphere Regulationsmechanismen und bestimmte Hormone und Überträgerstoffe eine Rolle (z. B. Serotonin, Leptin).

Auch **individuelle Eigenschaften** des Patienten sind zu berücksichtigen (z. B. Schwierigkeiten in der Identitätsfindung, Gefühl der eigenen Ineffektivität). Bei Patienten mit bulimischer Essstörung finden sich gehäuft affektive Instabilität sowie mangelnde Fähigkeit zur Impulskontrolle.

Aus **lerntheoretischer Sicht** ist die **Verknüpfung von Körpergewicht und Selbstwertgefühl** von Bedeutung. Die Reaktion der Umgebung spielt dabei eine besondere Rolle.

Aus **tiefenpsychologischer Sicht** wird eine „zweiphasige Verdrängung“ angenommen. Die Appetitstörung und das Erbrechen werden zudem als Ausdruck der Angst vor gestiegenen sexuellen Bedürfnissen angesehen („neurotische Regression“).

Überbehütung, Konfliktvermeidung, geringes Konfliktlösungspotenzial). Bereits La-sègue hatte 1873 geschrieben: „Die Patientin und ihre Familie sind als ein sehr eng gestricktes Ganzes zu betrachten, und wir erhalten ein falsches Bild von der Erkrankung, wenn wir unseren Blick nur auf die Patientin richten.“ Es ist bis heute jedoch nicht geklärt, ob diese Verhaltensweisen eine notwendige Bedingung für die Entstehung der Erkrankung darstellen oder eher als ihre Folge anzusehen sind.

Die Theorien über **organische Ursachen** sind sehr komplex und uneinheitlich. Sowohl Hunger- als auch Sättigungsgefühl werden durch Zentren im Hypothalamus reguliert. Die biologische Regulation des Essverhaltens bezieht darüber hinaus auch periphere Regulationsmechanismen (u. a. Signale aus dem Gastrointestinaltrakt) mit ein. Dabei spielen bestimmte Hormone und Überträgerstoffe eine wesentliche Rolle (z. B. CRF, Serotonin, Leptin). Für die Symptomatik von Essstörungen ist zudem von Bedeutung, dass die Nahrungsaufnahme in ähnlichen Zentren wie die sexuelle Aktivität und auch die Menstruation reguliert wird.

Individuelle Eigenschaften des Patienten sind ebenfalls zu berücksichtigen. Patienten mit Essstörungen zeigen während ihrer Entwicklung in der Pubertät und in der Adoleszenz Schwierigkeiten mit der Identitätsfindung und entwickeln unzureichende Kompetenzen zur Bewältigung alltagstypischer Anforderungen. Häufig finden sich ein tief verwurzeltes Gefühl der eigenen Ineffektivität, Misstrauen gegenüber zwischenmenschlichen Beziehungen und eine mangelnde Fähigkeit, die eigene Befindlichkeit wahrzunehmen. Bei Patienten mit bulimischer Essstörung finden sich zudem gehäuft affektive Instabilität sowie eine mangelnde Fähigkeit zur Impulskontrolle.

Aus **lerntheoretischer Sicht** ist besonders die **Verknüpfung von Körpergewicht und Selbstwertgefühl** von Bedeutung. Auch dabei spielt die Reaktion der Umgebung eine wichtige Rolle. Die Möglichkeit, das Körpergewicht fast nach Belieben manipulieren zu können (z. B. durch provoziertes Erbrechen oder Laxanzienabusus), wird fälschlicherweise als Problemlösungsstrategie eingesetzt. Das Aufrechterhalten der Symptomatik wird häufig dadurch unterstützt, dass das durch die Essstörung bedingte Vermeidungsverhalten schwieriger Situationen als Verstärker der Symptomatik anzusehen ist.

Aus **tiefenpsychologischer Sicht** wird u. a. eine sog. „zweiphasige Verdrängung“ angenommen. Dabei führt die Abwehr der als bedrohlich empfundenen inneren Konflikte nicht zum Auftreten eines psychischen Symptoms (wie z. B. Angst), sondern zu körperlichen Abwehrvorgängen im Sinne der Essstörung. Die rein psychoneurotische Symptombildung würde nach dieser Theorie zur Abwehr zugrunde liegender

Konflikte nicht ausreichen. Eine wesentliche Bedeutung kommt auch dem Versuch von essgestörten Patienten zu, die Kontrolle über seelische und körperliche Funktionen zu behalten. Nahrungsaufnahme wird in diesem Zusammenhang oft als Kontrollverlust erlebt. Die Appetitstörung und das Erbrechen werden in tiefenpsychologischen Theorien als Ausdruck der Angst vor gesteigerten sexuellen Bedürfnissen angesehen („neurotische Regression“). In der Regel soll die Beziehung zur (dominanten) Mutter ebenso gestört sein wie die Beziehung zum Vater, die eine ödipale Konfliktsituation darstellt.

11.2 Symptomatik und klinische Subtypen

Das gemeinsame Kernsymptom der Anorexie und der Bulimie ist die Störung der Körperwahrnehmung (**Körperschemastörung**). Besonders anorektische Patienten überschätzen ihren Körperumfang und halten sich trotz Untergewicht für zu dick (s. Abb. B-11.2). Dabei sind bestimmte Körperregionen mehr von den Befürchtungen betroffen als andere (z. B. Bauch, Oberschenkel, Hüften, Abb. B-11.3).

Die Körperschemastörung steht in engem Zusammenhang mit dem **gestörten Essverhalten**. So werden vermeintlich hochkalorische Nahrungsmittel vermieden und es kommt – besonders nach Heißhungerattacken bei der Bulimie – zum Versuch, zu viel aufgenommene Nahrungsmittel wieder loszuwerden, z. B. durch selbstinduziertes Erbrechen, Abführmittel, Einnahme von Diuretika sowie übertriebene körperliche Aktivitäten.

Gemeinsam ist Anorexie und Bulimie auch das **gehäufte Auftreten von affektiven Auffälligkeiten**, so z. B. depressiven Symptomen, Angst und Zwangssymptomen.

11.2 Symptomatik und klinische Subtypen

Gemeinsames Kernsymptom ist die gestörte Körperwahrnehmung (**Körperschemastörung**, s. Abb. B-11.2). Besonders anorektische Patienten überschätzen ihren Körperumfang (Abb. B-11.3).

Das **gestörte Essverhalten** zeigt sich in der Vermeidung vermeintlich hochkalorischer Nahrungsmittel und dem Versuch, zu viel aufgenommene Nahrungsmittel wieder loszuwerden (z. B. Erbrechen, Laxanzien).

Gehäuft finden sich **affektive Auffälligkeiten**, z. B. Angst, Depression, Zwangssymptome.

B-11.2 Die gestörte Körperwahrnehmung führt zu häufigen Gewichtskontrollen



(Regina Bracht, Witten)

B-11.2

B-11.3 Patienten mit Essstörungen überschätzen meist ihren Körperumfang



B-11.3

11.2.1 Anorexia nervosa

► Synonym.

Durch restriktives Diäthalten bis zur völligen Nahrungsverweigerung kommt es teilweise zu **extremer Gewichtsabnahme** (Tab. B-11.2). Das Essverhalten ist auffällig: Die Patienten brauchen z. B. lange für geringste Essmengen oder zerpflücken die Speisen. In einigen Fällen können auch bei der Anorexie Heißhungerattacken auftreten.

11.2.1 Anorexia nervosa

► Synonym. Magersucht.

Das klinische Bild ist durch restriktives Diäthalten bis hin zur völligen Nahrungsverweigerung gekennzeichnet. Dadurch kommt es zu deutlicher, teilweise **extremer Gewichtsabnahme**. Durchschnittlich beträgt die Gewichtsabnahme etwa 45 % des Ausgangsgewichtes; für die Diagnosestellung wird ein Gewichtsverlust auf ein Körpergewicht von mindestens 15 % unter dem zu erwartenden Körpergewicht oder ein BMI von 17,5 oder weniger verlangt (Tab. B-11.2). Das Essverhalten ist auffällig: Die Patienten brauchen lange für geringste Nahrungsmengen, zerpflücken die Speisen, essen unpassende Nahrungsmittel durcheinander und verzichten auf andere ganz (z. B. fleischhaltige Kost). Im DSM-5 wird unterschieden, ob es zu „Purging-Verhalten“ kommt (z. B. selbst induziertes Erbrechen oder Missbrauch von Laxanzien, Diuretika oder Klistieren).

B-11.2 Symptomatik der Anorexia nervosa nach ICD-10 und DSM-5 (Auszüge)

ICD-10	DSM-5
■ Tatsächliches Körpergewicht mindestens 15 % unter dem zu erwartenden oder Body-Mass-Index von 17,5 oder weniger. ■ Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von hochkalorischen Speisen und eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten: – selbstinduziertes Erbrechen – selbstinduziertes Abführen – übertriebene körperliche Aktivitäten – Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika. ■ Körperschemastörung in Form einer spezifischen psychischen Störung. ■ Endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Achse. Sie manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhö und bei Männern als Libido- und Potenzverlust. ■ Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt.	■ Eine in Relation zum Bedarf eingeschränkte Energieaufnahme, welche unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Entwicklungsverlauf und körperlicher Gesundheit zu einem signifikant niedrigeren Körpergewicht führt. ■ Ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, oder dauerhaftes Verhalten, das einer Gewichtszunahme entgegenwirkt, trotz des signifikant niedrigen Gewichts. ■ Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder anhaltende fehlende Einsicht in Bezug auf den Schweregrad des gegenwärtig geringen Körpergewichts. ■ <i>Bestimme, ob:</i> – (F50.01) restriktiver Typ: während der letzten 3 Monate keine wiederkehrenden Essanfälle oder kein „Purging-Verhalten“ – (F50.02) Binge-Eating/Purging-Typ: während der letzten 3 Monate wiederkehrende Essanfälle oder „Purging-Verhalten“

ICD-10: Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 2014

DSM-5: Abdruck erfolgt mit Genehmigung vom Hogrefe Verlag Göttingen aus dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, © 2013 American Psychiatric Association, dt. Version © 2015 Hogrefe Verlag

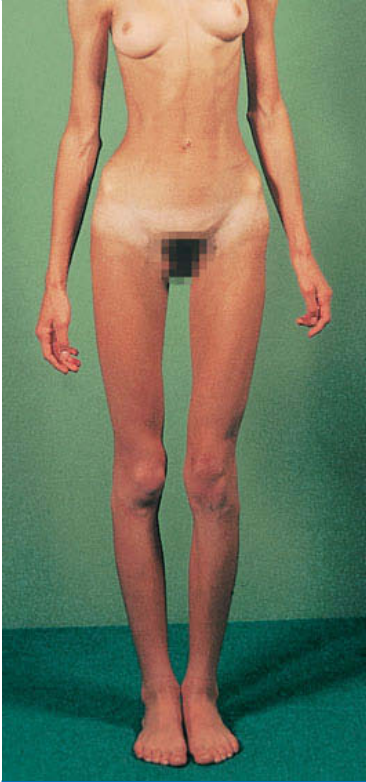
Die Erkrankung beginnt häufig mit einer Überwachung der Nahrungsaufnahme anhand eines Kalorienplanes. Die Gewichtsabnahme kann bis zur **massiven Kachexie** reichen (Abb. B-11.4).

Organisch kommt es insbesondere zu einer endokrinen Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Achse (z. B. Amenorrhö, Libido- und Potenzverlust). Außerdem ist der Plasma-Kortisolspiegel erhöht. Weitere körperliche Folgen sind u. a. Bradykardie, Haarausfall, Ödeme sowie laborchemische Veränderungen (z. B. Hypokaliämie). Bei ausgeprägtem Laxanzienabusus kann es zur Osteoporose kommen.

Die Erkrankung beginnt häufig mit einer Überwachung der Nahrungsaufnahme anhand eines Kalorienplanes. Viele Patienten weigern sich, an den gemeinsamen Mahlzeiten der Familie teilzunehmen. Wie oben beschrieben, können neben dem reinen Fasten oder Hungern noch andere Methoden zur Gewichtsreduktion angewandt werden (z. B. selbst induziertes Erbrechen oder übermäßige körperliche Aktivität). In einigen Fällen können auch bei der Anorexie Heißhungerattacken (wie bei der Bulimie) auftreten. Die Gewichtsabnahme kann bis hin zur **massiven Kachexie** reichen. Ein Körpergewicht von 25 bis 35 kg kann akute lebensbedrohliche Folgen haben (Abb. B-11.4).

Organisch kommt es besonders zu einer endokrinen Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Achse. Diese manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhö, bei Männern als Libido- und Potenzverlust. Außerdem ist der Plasma-Kortisolspiegel erhöht mit Verlust der physiologischen Tagesschwankung sowie einem reduzierten Gonadotropin-Spiegel. In einigen Fällen kann es sogar zu einer (Pseudo-)Hirnatrophie mit Erweiterung der Liquorräume kommen. Weitere körperliche Folgen sind Bradykardie, Hypotonus, Hypothermie, Lanugo-Behaarung, Haarausfall und Ödeme. Die laborchemische Untersuchung zeigt eventuell eine Verminderung der Elektrolyte (z. B. Hypokaliämie), eine Leukopenie, erhöhte Transaminasen und ein erniedrigtes Gesamteiweiß. Begleitend kann es bei ausgeprägtem Laxanzienabusus zu Osteomalazie und Osteoporose kommen.

B-11.4 Patientin mit Anorexia nervosa



B-11.4

► **Klinischer Fall.** Die jetzt 25-jährige Studentin wurde als zweites Kind einer Hausfrau und eines Bauingenieurs geboren. Ein Bruder ist 6 Jahre älter. Die Patientin berichtet, die frühkindliche Entwicklung sei völlig unauffällig gewesen. Die Erziehung ihrer Eltern sei ein Mittelmaß zwischen Freiheit und Strenge gewesen; die Mutter habe in der Erziehung dominiert, der Vater sei mehrere Jahre beruflich bedingt nur alle 2 Wochen zu Hause gewesen. Die Ehe der Eltern sei eher schlecht gewesen, sie hätten sich immer viel gestritten. Auch in der Partnerbeziehung dominierte die Mutter; sie selber habe sich mehr dem Vater angeschlossen. Häufig habe die Mutter versucht, Beziehungen zu Freundinnen zu unterbinden, sodass sie meist sehr isoliert gewesen sei. Jedes Gespräch über sexuelle Themen sei in der Familie völlig tabu gewesen. In der Grundschule war die Patientin eine sehr gute Schülerin, im Gymnasium ließen die Leistungen langsam nach. Nach dem 11. Schuljahr ging die Patientin dann vom Gymnasium ab und besuchte eine höhere Handelsschule.

► Klinischer Fall.

Sie gab an, in dieser Zeit habe dann ihre „**Magersucht**“ begonnen. Damals habe sie zum ersten Mal einen festen Freund gehabt. Dieser habe ihr gegenüber wiederholt bemerkt, dass sie „zu fett“ sei. Bei einer Körpergröße von 1,65 m habe sie damals etwa 55 kg gewogen. Die Bemerkungen ihres Freundes seien für sie aber nicht überraschend gekommen, da sie sich selber auch als zu dick erlebt habe. Innerhalb eines Jahres habe sie von 55 kg bis auf 35 kg Körpergewicht abgenommen, indem sie eine „**sehr strenge Diät**“ eingehalten habe. Ab und zu habe sie auch einmal absichtlich erbrochen, wenn sie ihren Diätvorschriften nicht nachgekommen sei. Ihre Mutter habe die Gewichtsabnahme zunächst überhaupt nicht registriert, sondern es ihr erst als sie bereits 35 kg wog an ihrem Gesicht angesehen. Auch ihr Vater habe nichts davon bemerkt. Im Übrigen habe sie zu dieser Zeit zu ihrer Mutter ein besseres Verhältnis gehabt, da ihr Vater eifersüchtig auf ihren damaligen Freund gewesen sei. Während dieser Phase habe sie einen ständigen **Bewegungsdrang** verspürt, habe auch für die Familie und andere gekocht. Nach 1 Jahr habe sie die höhere Handelsschule dann abgebrochen. Sie sei zwar die Klassenbeste gewesen, aber mit den Lehrern und den Mitschülern habe sie nicht zurechtkommen können.

Vor jetzt 6 Jahren sei es zum ersten Krankenhausaufenthalt in einer internistischen Klinik gekommen. Sie sei von dort mit einem Körpergewicht von 42 kg entlassen worden.

Anschließend erfolgte eine ambulante psychotherapeutische Behandlung, die von der Patientin selbst – trotz Gewichtszunahme auf 50 kg – als völlig erfolglos eingestuft wurde. Nach dem Abbruch der ambulanten Behandlung nahm die Patientin innerhalb eines Jahres bis auf 28 kg ab und musste schließlich komatös erneut in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Nach diesem Krankenhausaufenthalt begann die Patientin eine Aushilfstätigkeit als Kellnerin in einem Café. Sie gab an, sie habe damals einen ständigen Kampf mit dem Essen geführt.

In der Folgezeit kam es zu wiederholten stationären Behandlungen, vorübergehend auch in einer Spezialklinik für Anorexia nervosa. Zwischenzeitlich befand sich die Patientin mehrfach in ambulanter Psychotherapie, brach diese dann jedoch immer wieder kurzfristig ab. Aktuell führe eine deutliche depressive Verstimmung mit Antriebsminderung, innerer Leere und suizidalen Gedanken zur stationären Aufnahme. Das aktuelle Körpergewicht betrug 58 kg.

11.2.2 Bulimia nervosa

► Synonym.

Das typische Symptom sind **rezidivierende Heißhungerattacken** mit anfallsartigem hastigem Hinunterschlingen großer Nahrungsmengen. Im Anschluss wird Erbrechen herbeigeführt.

► Merke.

Es kommt zu ähnlichen körperlichen Folgen wie bei der Anorexie (Tab. B-11.3). Typisch sind außerdem eine Parotisschwellung, Karies sowie evtl. Schwielen am Handrücken.

11.2.2 Bulimia nervosa

► Synonym. Ess-Brech-Sucht.

Das typische Symptom der Bulimie sind **rezidivierende Heißhungerattacken**. Dabei kommt es zum anfallsartigen, hastigen Hinunterschlingen großer, insbesondere hochkalorischer Nahrungsmengen. Es wird alles an Nahrung aufgenommen, was verfügbar ist („Syndrom des leeren Kühlschranks“). Typischerweise entstehen durch diese Essattacken ausgeprägte Schuldgefühle, verbunden mit starker Angst vor Gewichtszunahme. Diesem wird meist durch anschließendes Erbrechen versucht entgegen zu wirken. Während dies zunächst manuell provoziert wird, läuft es später fast reflexhaft ab. In der Zeit zwischen den Attacken versuchen die Betroffenen meist, eine Diät einzuhalten.

► Merke. Viele Patienten mit Bulimie weisen zwar ein einigermaßen normales Körpergewicht auf, zeigen aber trotzdem Symptome der Mangelernährung (z. B. vegetative und gastrointestinale Störungen, Elektrolytverschiebungen).

Dadurch kommt es zu ähnlichen körperlichen Folgen wie bei der Anorexie. Typisch sind außerdem eine Parotisschwellung, ausgeprägte Karies sowie eventuell Schwielen an den Fingern oder Läsionen am Handrücken, die durch wiederholtes manuelles Auslösen des Würgereflexes bedingt sind (Tab. B-11.3). Die Symptomatik führt häufig zu einem ausgeprägten Leidensdruck mit evtl. deutlich ausgeprägter depressiver Symptomatik.

≡ B-11.3 Diagnostische Leitlinien bzw. diagnostische Kriterien der Bulimia nervosa nach ICD-10 bzw. nach DSM-5 (Auszüge)

ICD-10

- Andauernde Beschäftigung mit Essen, unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln; die Patienten erliegen Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
- Die Patienten versuchen, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern.
- Die psychopathologische Auffälligkeit besteht in einer krankhaften Furcht davor, dick zu werden; die Patienten setzen sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, weit unter dem prämorbidem, vom Arzt als optimal oder „gesund“ betrachteten Gewicht.
- Häufig lässt sich in der Vorgeschichte mit einem Intervall von mehreren Jahren eine Episode einer Anorexia nervosa nachweisen.

DSM-5

- Wiederholte Episoden von Essanfällen:
 - Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum, wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist, als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.
 - Gefühl, während der Episode die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren.
- Wiederholte Anwendung von unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, wie z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxanzien, Diuretika oder anderen Medikamenten, Fasten oder übermäßige körperliche Bewegung.
- Die Essanfälle und die unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen treten im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten auf.
- Figur- und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.

ICD-10: Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. Auflage; Verlag Hans Huber, Bern 2014

DSM-5: Abdruck erfolgt mit Genehmigung vom Hogrefe Verlag Göttingen aus dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, © 2013 American Psychiatric Association, dt. Version © 2015 Hogrefe Verlag

Bei der **Binge-Eating-Störung (psychogene Hyperphagie)** treten regelmäßige Essanfälle auf, es kommt aber nicht zum anschließenden Erbrechen. Die Erkrankung ist meist mit Übergewicht, Essen ohne Hungergefühl und Schuldgefühlen verbunden.

Eine der Bulimie ähnliche Essstörung ist die **Binge-Eating-Störung** (auch **psychogene Hyperphagie** genannt). Im Unterschied zur Bulimie wird dabei das Gegessene aber nicht anschließend wieder erbrochen. Die Essanfälle sind bei dieser Störung verbunden mit Übergewicht, schnellem Essen, unangemessenem Völlegefühl, Essen, auch wenn kein Hunger vorhanden ist, verdecktem Essen vor anderen und Ekel oder Schuldgefühlen. Es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um zu überprüfen, ob es sich bei dieser Form wirklich um eine eigenständige Störung handelt. Im DSM-5 wird zusätzlich ein Binge-Eating-Typ der Anorexia nervosa beschrieben.

► **Klinischer Fall.** Die jetzt 24-jährige kaufmännische Angestellte wurde mit einem Körpergewicht von 53 kg bei einer Körpergröße von 1,62 m mit der Einweisungsdiagnose einer Alkoholabhängigkeit stationär aufgenommen.

Zur **Vorgeschichte** berichtete sie, dass bei ihr im Alter von 15 Jahren erstmals eine anorektische Symptomatik aufgetreten sei. Sie habe damals bis auf 36 kg abgenommen. Damit habe sie ein Körpergewicht erreicht, bei dem sie sich fit und völlig leistungsfähig gefühlt habe. Sie habe zu diesem Zeitpunkt keinerlei körperliche Probleme gehabt. „Ihrer Mutter zuliebe“ habe sie nach einiger Zeit wieder mehr gegessen und sich bis auf 50 kg „aufgefressen“.

Nach dem Schulabschluss habe sie die erste Heißhungerattacke gehabt. Sie habe zunehmend Gefallen daran gefunden, sich den Finger in den Hals zu stecken, um Erbrechen zu provozieren. Zunächst sei es nur 1-mal pro Monat, später sehr viel häufiger dazu gekommen. Im Rahmen einer zweiten, länger dauernden Partnerschaft, die nach ihren Aussagen von einem Abhängigkeitsgefühl gegenüber dem Partner gekennzeichnet war, erlitt sie zunehmend Essattacken, die auch von einem vermehrten Alkoholkonsum begleitet wurden. Nachdem sich ihr Partner von ihr trennte, hatte sie zeitweise mehrfach täglich bulimische Attacken mit anschließendem Erbrechen. Sie schilderte, die Attacken vollzögen sich „ritualmäßig“. Erst würden die Salate, dann andere Gerichte wie Pizza oder warme Speisen sowie andere Fertiggerichte gegessen, dann Brote, Brötchen, Chips, Kekse, Schokolade. Diese Essensmenge würde nach ihrer Ansicht normalerweise für 4 – 5 Leute ausreichen. Begleitend habe sie 2 – 3 Flaschen Wein getrunken.

Ihre Kindheit habe sie in ganz schlechter Erinnerung. Der Vater sei für sie praktisch nicht existent gewesen, von der Mutter sei sie sehr streng erzogen worden. Mit ihrem 2 Jahre älteren Bruder habe sie sich sehr gut verstanden. In der Schule sei sie stets die Klassenbeste gewesen. Dennoch habe sie nie den Ruf einer Streberin gehabt. Auch mit den Lehrern später auf dem Gymnasium habe sie sehr viel privaten Kontakt gehabt, und diese hätten sie sehr geschätzt.

Die jetzige stationäre **Behandlung** gestaltete sich wechselhaft. Zunächst kam es unter Alkoholkarenz, begleitender antidepressiver Behandlung und stützender psychotherapeutischer Behandlung zu zunehmenden sozialen Aktivitäten. Im Rahmen eines Belastungsurlaubes kam es jedoch zu einem erneuten Auftreten bulimischer Attacken und nach einer weiteren Beurlaubung kehrte die Patientin nicht mehr in die Klinik zurück.

► **Klinischer Fall.**

11.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose

Diagnostik: Die Diagnose wird **klinisch** gestellt. Zur Beurteilung des Körpergewichtes wird in erster Linie der Body-Mass-Index verwendet.

► **Merke.** Der **Body-Mass-Index (BMI)** (Quetelet-Index) stellt ein Maß für das Ausmaß an Über- bzw. Untergewicht dar.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht [kg]}}{\text{Quadrat der Körpergröße [m}^2\text{]}}$$

Ein BMI von $\leq 17,5 \text{ kg/m}^2$ ist in Kombination mit den übrigen Kriterien verdächtig auf das Vorliegen einer Anorexia nervosa. Bei einem BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$ wird vom Vorliegen einer Adipositas ausgegangen.

Bei bestehendem Verdacht auf eine Essstörung ist eine umfassende **Eigen- und Fremdanamnese** erforderlich, die insbesondere auf das Körperbild, das Essverhalten und die psychosoziale Situation abzielt. Darüber hinaus muss eine sorgfältige **körperliche Untersuchung** einschließlich Labor und EKG erfolgen. Es ist zu beachten, dass bei demselben Patienten beide Formen der Essstörung gemeinsam oder nacheinander auftreten können. Besonders bei Patienten mit einer Bulimie lässt sich häufig mehrere Jahre zuvor die Symptomatik einer Anorexia nervosa beobachten.

Differenzialdiagnose: Notwendigerweise müssen **organische Ursachen** ausgeschlossen werden. Dazu gehören insbesondere konsumierende Erkrankungen (Tumorerkrankungen, chronische Erkrankungen), aber auch Stoffwechselstörungen (z. B. Hyperthyreose) und Magen-Darm-Erkrankungen.

Heißhungerattacken finden sich außerdem noch bei einigen **neurologischen Erkrankungen**, wie z. B. bestimmten Epilepsieformen, Hirntumoren, dem Klüver-Bucy-Syndrom (kombiniert mit oralen Automatismen) und beim Kleine-Levin-Syndrom (Hypersomnie-Bulimie-Syndrom). Die Abgrenzung von **anorektischen Reaktionen** ist wichtig. Darunter wird eine vorübergehende anorektische Symptomatik verstanden, die sich nach akuten belastenden Situationen einstellt (z. B. Verlust, Unfall, Operation). Im Gegensatz zur Anorexia nervosa nehmen die anorektischen Reaktionen

11.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose

Diagnostik: Die Diagnose wird **klinisch** gestellt.

► **Merke.**

Bei V. a. Essstörung muss neben einer umfassenden psychosozialen **Anamnese** eine sorgfältige **körperliche Untersuchung** einschließlich Labor und EKG erfolgen. Bei demselben Patienten können beide Formen der Essstörung gemeinsam oder nacheinander auftreten.

Differenzialdiagnose:

- organische Ursachen (z. B. Tumorerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Magen-Darm-Störungen)
- Heißhungerattacken bei bestimmten neurologischen Erkrankungen (z. B. bestimmte Epilepsieformen)
- (vorübergehende) anorektische Reaktionen
- schizophrene Psychosen (S. 156)
- affektive Störungen (S. 89)
- Zwangserkrankungen (S. 146).

Die Abgrenzung fällt nicht schwer, da in diesen Fällen meist keine tiefgreifende Körperschemastörung besteht.

11.4 Therapie

Die Therapie erfordert ein strukturiertes und differenziertes Vorgehen im Rahmen eines Behandlungsplanes. Schwierig ist die meist **geringe Einsicht** der Patienten in den Krankheitscharakter der Störung. Maßnahmen zur Förderung der Behandlungsmotivation sind sehr wichtig. Der Abschluss eines „Vertrages“ über das angestrebte Zielgewicht und die Schritte dahin ist oft sinnvoll.

Häufig muss eine **stationäre Behandlung** erfolgen, u. a. bei Gewichtsverlust unter einen BMI von 13, bedrohlichen körperlichen Folgeerscheinungen (z. B. Elektrolytverschiebungen, Exsikkose, Bradykardie) oder depressiver Verstimmung mit Suizidgefahr.

Die stationäre Behandlung orientiert sich meist an einem stufenweise aufbauenden Vorgehen, das insbesondere **lerntheoretische Kenntnisse** mit einbezieht (Tab. B-11.4).

≡ B-11.4

► Merke.

In der akuten Phase steht oft die **Therapie körperlicher Folgen** im Vordergrund (Ausgleich von Elektrolytstörungen, Kalorienzufuhr; Cave: **Refeeding-Syndrom**).

keinen chronischen Verlauf. Eine anorektische Symptomatik kann außerdem bei fast jeder anderen psychischen Störung auftreten. Besonders häufig ist ein gestörtes Essverhalten bei **schizophrenen Psychosen** (S. 156), affektiven Störungen (S. 89) und **Zwangserkrankungen** (S. 146) zu beobachten. Die Abgrenzung zu diesen Störungen fällt in der Regel nicht schwer, da in diesen Fällen meist keine tiefergehende Körperschemastörung zu finden ist.

11.4 Therapie

Die Behandlung erfordert ein strukturiertes und differenziertes therapeutisches Vorgehen. Gerade bei Essstörungen steht einer multifaktoriellen Entstehung auch ein multimodaler Therapieansatz gegenüber. Es muss ein Gesamtbehandlungsplan erstellt werden, der seelische und körperliche Aspekte miteinander verbindet. Eine grundsätzliche Schwierigkeit ist die meist **geringe Einsicht** der Patienten in den Krankheitscharakter der Störung und teilweise sogar eine regelrechte Therapieverweigerung. Die Förderung der Motivation ist entscheidend, damit Patienten die Therapie akzeptieren und auch längerfristig durchhalten. Eventuell kann in einem schriftlichen Behandlungsvertrag mit der Patientin eine verbindliche Vereinbarung über das Zielgewicht getroffen werden („Behandlungsvertrag“). Dabei wird eine Gewichtszunahme von 500–1 000 g pro Woche angestrebt.

Da die Anorexia nervosa eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung darstellt, muss in der **akuten Erkrankungsphase** häufig eine **stationäre Behandlung** erfolgen. Diese stellt oft die Voraussetzung für eine anschließende erfolgreiche ambulante Behandlung dar. Kriterien für die stationäre Therapie sind u. a.:

- Gewichtsverlust unter einen BMI von 13 kg/m²
- bedrohliche körperliche Folgeerscheinungen (z. B. Elektrolytverschiebungen, Exsikkose, Bradykardie)
- depressive Verstimmung mit Suizidgefahr.

Auch ausgeprägte psychosoziale Probleme, wie eine festgefahrene familiäre Interaktion, soziale Isolation oder stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit, können eine Indikation zur Aufnahme in eine Spezialklinik sein. Die stationäre Behandlung orientiert sich meist an einem stufenweise aufbauenden Vorgehen, das insbesondere **lerntheoretische Aspekte** mit einbezieht (Tab. B-11.4).

≡ B-11.4 Stationäre Behandlung der Anorexia nervosa

1. Phase	Anhebung des Körpergewichts: evtl. Nahrungsgabe über Magensonde, evtl. „Ausschluss der Familie“ erforderlich
2. Phase	Fremdsteuerung der Nahrungsaufnahme: Essensplan, stärkere Einbeziehung der Familie, Psychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie), körperbezogene Therapien
3. Phase	Selbststeuerung der Nahrungsaufnahme: Psychotherapie (Familien-, Einzel- und Gruppentherapie), körperbezogene Therapien
4. Phase	Vorbereitung auf die Entlassung: Schwerpunkt Familientherapie, zunehmende Integration in alle Lebensbereiche

► **Merke.** Notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit ist das Erreichen eines ausreichenden Körpergewichts sowie die Wiederherstellung eines normalen Essverhaltens.

In der akuten Phase einer Essstörung steht oft die **Therapie der körperlichen Folgen** im Vordergrund. Dazu gehört insbesondere der Ausgleich evtl. vorhandener Elektrolytstörungen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Nahrungszufuhr nicht zu schnell erfolgt, da dies durch abrupte Veränderungen im Glukose- und Elektrolythaushalt vital bedrohliche Folgen haben kann (**Refeeding-Syndrom**). Bei lebensbedrohlichem Untergewicht kommt der Kalorienzufuhr oberste Priorität zu. Bei fehlender Krankheitseinsicht und akuter Gefährdung muss diese auf richterliche Anordnung notfalls auch ohne Zustimmung des Patienten erfolgen (S. 626).

Auch in der ambulanten Behandlung stehen (kognitiv-) **verhaltenstherapeutische Verfahren im Vordergrund**. Mittel- oder langfristige Ziele können dann in einer **Umstrukturierung des Verhaltens** bestehen, sodass alternative Verhaltensweisen zu einer Quelle positiver Befriedigung werden und das anorektische Verhalten ersetzen. Weitere Therapieziele sind die Behandlung der „Gewichtssphobie“ oder der Angst vor einem Kontrollverlust über die Nahrungsaufnahme, die Beeinflussung der Körperschemastörung sowie der Versuch, das überwältigende Gefühl der Unfähigkeit und Hilflosigkeit zu beseitigen. Auch sexuelles Verhalten und zwischenmenschliche Beziehungen müssen Aspekte eines solchen psychotherapeutischen Vorgehens sein. Erkenntnisse der Tiefenpsychologie können in ein solches Therapiekonzept eingebaut sein, eine analytische Psychotherapie alleine ist jedoch kaum Therapie der ersten Wahl.

In der Therapie von Essstörungen wird häufiger auch die **systemische Familientherapie** eingesetzt. Bei diesem Therapieverfahren wird berücksichtigt, dass der als Symptomträger in Behandlung kommende Patient nicht eine intrapsychische Störung aufweist, deren Behandlung zur Symptomheilung führt, sondern dass die Familie als das soziale Beziehungsgefüge das Erleben und Verhalten des Patienten weitgehend determiniert und die eigentliche Störung aufweist.

Durch zusätzliche **soziotherapeutische Maßnahmen** (z. B. Tagesstrukturierung, betreutes Wohnen) muss das soziale Umfeld so strukturiert werden, dass ein erreichter Therapieerfolg auch über einen längerfristigen Zeitraum stabil bleiben kann.

Der Einsatz von **Psychopharmaka** spielt bei Essstörungen eine **eher nachgeordnete Rolle** und wird als Routinebehandlung nicht empfohlen. In der Behandlung der Bulimie empfiehlt sich der Einsatz eines Antidepressivums, insbesondere bei **depressiver Symptomatik** (zugelassen: Fluoxetin), in Einzelfällen auch zur **Rückfallprophylaxe**. Insgesamt sind die Ergebnisse hinsichtlich der wirksamen Beeinflussung der bulimischen Kernsymptomatik (Heißhungerattacken, Erbrechen) sowie einer Reduktion zusätzlicher depressiver Symptome positiv.

Die Ergebnisse der psychopharmakologischen Therapie bei der Anorexia nervosa sind weniger ermutigend. Hier ergibt sich eine Indikation insbesondere in der **Akutphase** und bis zum Erreichen eines ausreichenden Körpergewichts sowie bei deutlicher depressiver Verstimmung. Verwendet werden sowohl **Antipsychotika** als auch **Antidepressiva**. Die Wirkung ist häufig durch die schlechte Adhärenz der Patienten beeinträchtigt.

► Informationen zur Evidenz. Essstörungen

Antidepressiva sind (unabhängig von der Substanzklasse) bei Bulimia nervosa kurzfristig wirksamer als Placebo; für die Anorexia nervosa gilt das nicht.

Psychotherapie ist insgesamt etwas wirksamer als eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva, hat eine bessere Akzeptanz und eine geringere Drop-out-Rate (Evidenzgrad Ia).

Weitere Befunde zeigen, dass die **Kombination von Psychotherapie und Antidepressiva** wirksamer ist als die jeweilige Monotherapie.

(vgl. auch die S3-Leitlinie "Diagnostik und Therapie der Essstörungen")

11.5 Verlauf

Die **Anorexia nervosa** nimmt nicht selten einen **chronischen** Verlauf (bis zu 40 % der Fälle). Bei etwa der Hälfte der Patienten kommt es nach einer mittleren Dauer von 10 Jahren zu einer vollständigen oder teilweisen Remission. Etwa ein Drittel der Patienten entwickelt im weiteren Verlauf eine bulimische Symptomatik. Die Anorexia nervosa weist eine 10-Jahres-Letalität von etwa 6 % auf; das entspricht einer 10-fach höheren Letalität im Vergleich zur Normalbevölkerung. Prognostisch eher ungünstige Faktoren sind ein verzögerter Behandlungsbeginn, das Ausmaß der sozialen Problematik und ein sehr niedriges Gewicht zu Beginn der Behandlung.

► **Merke.** Essstörungen sind **potenziell chronische Erkrankungen**. Die Anorexia nervosa ist mit einer hohen Mortalitätsrate belastet.

Verhaltenstherapeutische Verfahren stehen im Vordergrund. Mittel- oder langfristige Ziele können dann in einer **Umstrukturierung des Verhaltens** bestehen, sodass alternative Verhaltensweisen zu einer Quelle positiver Befriedigung werden und damit das anorektische Verhalten ersetzen. Erkenntnisse der Tiefenpsychologie können in ein solches Therapiekonzept eingebaut sein, eine analytische Psychotherapie allein ist jedoch kaum Therapie der ersten Wahl.

Die **systemische Familientherapie** betrachtet den Patienten als Symptomträger: Die Familie als das soziale Beziehungsgefüge determiniert sein Erleben und Verhalten und weist die eigentliche Störung auf.

Zusätzlich werden **soziotherapeutische Maßnahmen** eingesetzt (z. B. betreutes Wohnen).

Der Einsatz von **Psychopharmaka** spielt eine **nachgeordnete Rolle** und ist besonders bei **depressiver Symptomatik** (zugelassen: Fluoxetin), aber auch zur **Rückfallprophylaxe** geeignet.

Bei der Anorexia nervosa werden **Antipsychotika** oder **Antidepressiva** in der **Akutphase** bis zum Erreichen eines ausreichenden Körpergewichts sowie bei deutlicher depressiver Verstimmung eingesetzt.

► Informationen zur Evidenz.

11.5 Verlauf

Bei der **Anorexia nervosa** kommt es bei bis zu 40 % zu einem **chronischen** Verlauf, bei der Hälfte zur Vollremission. Die Letalität ist mehr als 10-mal so hoch wie in der gesunden Bevölkerung.

► **Merke.**

Sachverzeichnis

- A**
- AA (Anonyme Alkoholiker) 360
- Aachener Aphasietest (AAT) 55
- ABA (applied behavior analysis) 464
- ABA-Methode 464
- Abhängigkeit
- Auswirkung, soziale 341
 - Diagnostik 342
 - Einfluss, soziokultureller 340
 - Entstehung 339
 - Früherkennung 343
 - körperliche 334
 - nicht stoffgebundene 337
 - Persönlichkeit, prämorbid 340
 - physische 334
 - Prävention 343
 - psychische 334
 - stoffgebundene 337
 - Klassifikation 338
 - Symptom
 - – körperliches 341
 - – psychisches 341
 - Therapie 343
 - Vulnerabilität, genetische 339
- Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt 47
- Abhängigkeitserkrankung, Therapie 542
- Absenz, schulische 481
- Abstinenzregel, in der Psychoanalyse 561
- Abstinenzsyndrom, neonatales 367
- Abstraktion, selektive 574
- Abulie, Schizophrenie 169
- Abwehrmechanismus 558
- Acamprosat 360, 542
- Acetylcholinesterase-Hemmer 539
- Acht-Monats-Angst 438
- Achtsamkeit, in der Verhaltenstherapie 577
- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) 240
- ACT (acceptance and commitment therapy) 577
- ACT (assertive community treatment) 592
- Adaptionssyndrom, allgemeines 252
- ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) 471
- ADHS, *siehe* Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom
- Adipositas 298
- Adoleszenzkrise 439
- AES (Alkoholentzugssyndrom) 351
- Affekt, läppischer 68
- Schizophrenie 168
- Affektarmut 68
- Affektinkontinenz 68
- Affektive Psychose, Gutachten 632
- Affektive Störung 89
- Diagnostik 107
 - Differenzialdiagnostik 109
 - Entstehung 94
 - Faktor, genetischer 95
 - Klassifikation nach
 - – DSM-5 93
 - – ICD-10 93
 - Langzeitbehandlung 121
 - organische 246
 - Prävalenz 93
 - Rezidivprophylaxe 121
 - Schizophrenie 164
 - Subtyp 99
 - Symptomatik 99
 - Verlauf 122
- Affektivität, Störung 68
- Affektlabilität 68
- Affektregulationsstörung, disruptive 447
- Affektstarrheit 68
- Affektverflachung, Schizophrenie 165
- Aggressionsstauung 425
- Aggressionsumkehr 425
- Aggressivität 71
- Agnosie 204
- Agomelatin 528
- Agoraphobie 133, 145
- Agranulozytose, antipsychotika-bedingte 538
- Agraphie 205
- AIDS (acquired immune deficiency syndrome) 240
- AIDS-Demenz 240
- Akalkulie 205
- Akathisie 538
- antipsychotikainduzierte 176
- Akkommodation 440
- Akrophobie 136
- Aktivierungskonzept 252
- Akuttagesklinik 600
- Akzeptanz 557
- in der Verhaltenstherapie 577
- Al-Anon 360
- Albtraum 320, 326
- nach ICD-10 330
 - Störung, nach DSM-5 330
- Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) 354
- Alcopops 337
- Alexie 205
- Alexithymie 251
- Störung, somatoforme 286
- Allopateunie 314
- Alibidämie 313
- ALITA (ambulante Langzeitintensivtherapie für Alkohol- kranke) 359
- Alkohol, Wirkung 376
- Alkoholabhängigkeit 344
- Fahrtauglichkeit 632
 - Häufigkeit 338
 - klinischer Fall 362, 380
 - Persönlichkeitsstörung 346
 - Phase
 - – chronische 361
 - – kritische 361
 - – präalkoholische 361
 - Prodromalphase 361
 - Rehabilitationsphase 361
 - Rückfallrate 362
 - Sicht, psychodynamische 346
- Alkoholabusus, Punktprävalenz 18
- Alkoholbezogene Störung 345
- Alkoholdelir 351
- DD Alkoholhalluzinose 352
- Alkoholembryopathie 353
- Alkoholentzug, nach DSM-5 356
- Alkoholentzugsdelir 351, 356, 617
- nach ICD-10 356
- Alkoholentzugssyndrom 351
- Therapie 359
- Alkoholgebrauch, schädlicher 344
- Alkoholhalluzinose 352, 356
- DD Alkoholdelir 352
- Therapie 359
- Alkoholiker
- Koalkoholiker 345
 - Lebenserwartung 361
 - Selbsthilfegruppe 360
 - trockener 360
 - Typ, nach Jellinek 349
- Alkoholintoxikation 613
- akute 350
 - BAK 350
- Alkoholismus 336, 344
- Alkoholikertyp nach Jellinek 349
 - Alphaalkoholismus 349
 - Angehörigengruppe 360
 - Atrophie
 - – Kleinhirn 358
 - – Kortex 358
 - Behandlungskette 358
 - Betaalkoholismus 349
 - chronischer 352, 361
 - Deltaalkoholismus 348
 - Diagnostik 354
 - Differenzialdiagnostik 357
 - Entgiftung 359
 - Entstehung 345
 - Entwicklung 347
 - Entwöhnungsbehandlung, stationäre 359
 - Entwöhnungsphase 360
 - Entzugsbehandlung 359
 - Epsilonalkoholismus 349
 - Faktor
 - – genetischer 345
 - – neurobiologischer 345
 - – psychologischer 346
 - – soziokultureller 346
 - Folge, psychosoziale 348
 - Folgeerkrankung
 - – organische 348
 - – psychische 350
 - Fragebogen-Screening 354
 - Gammaalkoholismus 348
 - Hinweiszeichen 348
 - Hypnotherapie 360
 - Komorbidität 362
 - Krankheitskosten 20
 - Kurzintervention 357
 - Laborparameter 355
 - Langzeittherapie, ambulante 359
 - Nachsorge 359
 - primärer 349
 - Prognose 361
 - Psychotherapie 360
 - Rehabilitation 359
 - Rückfallprophylaxe, medika- mentöse 360
 - sekundärer 349
 - Selbsthilfegruppe 360
 - Symptomatik 347
 - Therapie 357
 - Trinkmenge 349
 - Veränderung, hirnorganische 352
 - Verhaltenstherapie 360
 - Verlauf 361
- Alkoholkonsum 336
- Pro-Kopf-Konsum 344
 - riskanter 344
 - – Häufigkeit 344
 - Störung, nach DSM-5 356
- Alkoholkrankheit
- Entwicklung 346
 - Problem, sozialmedizinisches 345
- Alkoholmissbrauch 18
- Fahrtauglichkeit 632
 - Häufigkeit 344
 - Jugendlicher 346
 - Theorie, lernpsychologische 346
- Alkoholproblem, Fragebogen- Screening 354
- Alkoholrausch
- komplizierter 350
 - pathologischer 350
- Alkoholsyndrom, fetales 353
- Alkoholvergiftung 350
- Alpha-Welle, EEG 320
- Alphatrinker 349
- Alprazolam 519
- Altersdemenz, Fahrtauglichkeit 633
- Altersdepression 102
- Prävalenz 94
- Alterspsychotherapie 581
- Altgedächtnis 58
- Prüfung 59
- Alzheimer, Morbus 214
- Alzheimer-Demenz 214
- Diagnostik 220
 - – nach DSM-5 218
 - – nach ICD-10 218
 - Differenzialdiagnose 222
 - – Demenz, vaskuläre 232
 - EEG 31
 - Fahrtauglichkeit 632
 - Gedächtnistraining 225
 - Informationen zur Evidenz 225
 - Kernsymptom 219
 - klinischer Fall 226
 - MRT-Befund 221
 - PET-Befund 221
 - Risikofaktor 216
 - Stadieneinteilung 219
 - Symptomatik 217
 - Therapie 223
 - Verlauf 226
- Alzheimer-Fibrille 215
- Alzheimer-Krankheit, *siehe* Alzheimer-Demenz
- Ambitendenz 71
- Ambivalenz 68
- psychotische, bei Schizo- phrenie 168
- Ambulante Langzeitintensiv- therapie für Alkoholranke (ALITA) 359
- Ambulanz 600
- AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumen- tation in der Psychiatrie) 52
- AMDP-System 52
- Amentielles Syndrom 197
- American Psychiatric Association (APA) 78
- Amisulprid 470, 535
- Amitriptylin 527
- Amitriptylinoxid 528
- Amnesie 59
- anterograde 59
 - dissoziative 274, 278
 - generalisierte 278
 - lokalisierte 278
 - psychogene 278
 - retrograde 59

- selektive 278
- transitorische globale 59
- Amnestische Störung, alkoholbedingte 352
- Amnestisches Syndrom **244**, 352, 356
- akutes 197
- Amoklauf 268
- Amphetamin 540
- Abhängigkeit 370
- Entzug
- – Symptomatik 378
- – Therapie 378
- Intoxikation 613
- – Symptomatik 378
- – Therapie 378
- Wirkung 376
- Amphetamin-like-Substance 370
- Amygdala, vergrößerte 447, 479
- Amyloid-Precursor-Protein 215
- Analphabet, emotionaler 251
- Anamnese
- psychiatrische 28
- tiefenpsychologische 560
- Anankastisches Syndrom 146
- Anankastische Züge, Exploration 45
- Angel's Dust 370, 372
- Angst 70
- Angst vor der Angst 131, 137
- Entstehung 130
- episodisch paroxysmale 137
- Erwerbsangst 131, 137
- Fehlattribution, kognitive 131
- frei flottierende 128
- neurotische 131
- normale 128
- pathologische 128
- phobische 128
- Platzangst 133
- Trennungsangst 131
- Ursache 141
- Angst-Glück-Psychose 188
- Angstäquivalent 132
- Angsterkrankung 93
- Klassifikation 129
- Angsthierarchie 571
- Angstkreis 131
- Ängstlich-depressives Syndrom 93
- Angstneurose 132, **139**
- Angststörung **128**, 616
- Anamnese 141
- Aspekt
- – neurobiologischer 132
- – neurochemischer 132
- Desensibilisierung, systematische 571
- Diagnostik 140
- Differenzialdiagnose 142
- Disposition 130
- GABA-System 132
- generalisierte 139
- – Klinischer Fall 140
- – Verlauf 145
- Kindesalter 479
- Klassifikation 132
- Komorbidität 145
- Konditionierung
- – klassische 130
- operante 131
- Locus coeruleus 132
- nach DSM-5 129
- nach ICD-10 129
- Neurotransmitter 132
- organische 246
- Prävalenz 129
- Psychopharmakotherapie 511
- Punktprävalenz 18
- Raphekerne 132
- soziale **134**, 135
- Subtyp 132
- Symptomatik 132
- System
- – limbisches 132
- – serotonerges 132
- Theorie, psychodynamische 131
- Therapie 142
- – medikamentöse 144
- Tiefenpsychologie 144
- Verhaltenstherapie 142, 144
- Verlauf 145
- Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell 130
- Anhedonie 389
- Schizophrenie 165
- sexuelle 313
- Anklammerungstendenz
- Exploration 45
- Kinder 495
- Annahme, dysfunktionale 573
- Anonyme Alkoholiker (AA) 360
- Anordnung, einstweilige 625
- Anorexia nervosa 298, **302**
- Behandlung, stationäre 306
- Diagnostik 305
- Entstehungsfaktor 299
- klinischer Fall 303
- Komorbidität 308
- Prävalenz 299
- Purching-Verhalten 302
- Symptomatik 301
- Verhaltenstherapie 307
- Verlauf 307
- Anpassungsstörung 258, **265**
- Coping-Strategie 260
- Diagnostik 269
- Differenzialdiagnose 269
- Entstehung 260
- Häufigkeit 259
- Klassifikation nach
- – DSM-5 259
- – ICD-10 259
- klinischer Fall 266
- Punktprävalenz 18
- Theorie
- – neurobiologische 260
- – psychoanalytische 260
- Therapie 269
- Verlauf 271
- Vulnerabilität 260
- Antabus 542
- Anthropologie, psychosomatische 248
- Anthropophobie 134
- Antiaddiktiva 541
- Antiandrogene, Paraphilie 319
- Anticholinerges Syndrom, zentrales 619
- Anticholinergika 544
- Antidementiva 223, 225, **539**
- Antidepressiva 122, **525**
- Alzheimer-Demenz 225
- antriebssteigernde 175
- Anwendung, praktische 527
- atypische 525
- Behandlungsdauer 527, 529
- Dosierung 527
- Indikation 527
- Interaktion 530
- Kind 514, 470
- Kombinationstherapie 515
- Kontraindikation 530
- multimodale 525
- Nebenwirkung 512, 529
- Neurotransmitter 525
- pflanzliche 525
- Schlafstörung 332
- sedierende 522, 524
- selektive 528
- – noradrenerge 117
- – serotonerge 117
- Störung, somatoforme 295
- trizyklische 115
- Wechselwirkung 530
- Wirklatenz 95, 515, 525
- Wirkmechanismus 527
- Antihistaminika 522
- Antipsychiatrie 74
- Antipsychotika 534
- Alzheimer-Demenz 224
- Anwendung 536
- – praktische 536
- atypische 534
- – Nebenwirkung 538
- – Wirkung 538
- Demenz 538
- Dopamin-Rezeptorblockade 534
- Dosierung 173, 537
- EPS 175
- Erhaltungsdosis 537
- hochpotente 534
- Interaktion 539
- Kind 470
- Kontraindikation 539
- Nebenwirkung 174, 512, 537
- niedrig dosierte 522
- Schlafstörung 332, 524
- schwachpotente 534
- – Anwendung 536
- Schwangerschaft 539
- Tranquilizer 518
- trizyklische 534
- typische 534
- Wirkmechanismus 536
- Antisoziale Tendenz, Exploration 45
- Anti-Stigma-Kampagne 18
- Antrieb 71
- Antriebsarmut 71
- Antriebshemmung 71, 99
- Antriebssteigerung 71
- Antriebsstörung 71
- Anxiolyse 282
- Anxiolytika 517
- APA (American Psychiatric Association) 78
- Apallisches Syndrom 238
- Apathie, Schizophrenie 165
- Aphasie
- erworbene, mit Epilepsie 453
- – EEG 454
- primär progressive 227
- APP (Amyloid-Precursor-Protein) 215
- Appetitzügler 371
- Apraxie 205
- Arbeitsbereich, Konflikt 48
- Arbeitsförderung 594
- Arbeitstherapie 590
- Arc de cercle 275
- Archetyp 563
- Aricept 224
- Aripiprazol 470, 535
- Aripiprazol-Monohydrat 535
- Arousal-Störung, Non-Rapid-Eye-Movement-Schlaf, diagnostische Kriterien nach DSM-5 330
- Artikulationsstörung 451
- Arzt-Patient-Gespräch 21
- Arztwechsel, häufiger 287
- Asenapin 535
- Asperger-Syndrom **465**, 467
- DD Kanner-Syndrom 466
- Assertive Community Treatment (ACT) 592
- Assertiveness-Training 573
- Assimilation 440
- Asthensische Züge, Exploration 45
- Athletischer Typ 384
- Atmungsstörung, schlafbezogene 326
- Atropin-Vergiftung, Behandlung 378
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) 471
- Audimutitas 495
- AUDIT (alcohol use disorder identification test) 354
- Auffassungsstörung 58
- Aufmerksamkeit, beeinträchtigte, diagnostische Leitlinien nach ICD-10 472
- Aufmerksamkeits-Belastungstest d2 55
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) 412, **471**, 541
- Ursachenmodell 473
- Aufmerksamkeitsstörung **57**, 439
- Schizophrenie 165
- Augenbewegungsdesensibilisierung und -verarbeitung 270
- Ausgebranntsein 267
- Ausscheidung, gestörte 487
- Autismus
- frühkindlicher 462
- infantiler 462
- Schizophrenie 167
- Autismusfaktor, hereditärer 462
- Autismus-Spektrum-Störung 462
- Autistisches Syndrom 465
- Differenzialdiagnose 466
- Autogenes Training 554
- Automatismus 71
- Autonomie-Abhängigkeit-Konflikt, beim Kind 559
- Autonomiebestrebung, Kind 438
- Aversion, sexuelle 313
- Aversionsbehandlung 576
- Aviophobie 136
- Avolition 171
- Awareness 18

B

- BAK, Alkoholintoxikation 350
- Baldrian 332, 524
- Balint-Gruppe 550
- Barbiturat-Abhängigkeit, Behandlung 377
- Barbiturat-Abstinenz-Syndrom 368
- Barbiturate
- Abhängigkeitspotenzial 368
- Missbrauch 368
- BAT (Berliner Amnesietest) 55
- Battered Child Syndrome 500
- BBGS (brief bio-social gambling screen) 411
- BDNF (brain-derived neurotrophic factor) 526
- Beard 129
- Bedeutungswahn 63
- Beeinflussungserlebnis 164
- Beeinträchtigung, intellektuelle 441
- Beeinträchtigungswahn 63
- Befehlsautomatie 71
- Schizophrenie 168
- Behandlung 376
- ambulante 600
- gemeindenähe 601
- rehabilitative 601
- stationäre 598
- tagesklinische 600

- Behaviorismus 437
 Behinderung
 – geistige
 – IQ-Verteilung 442
 – schwere 441
 – psychiatrische
 – primäre 587
 – sekundäre 587
 – soziale 587
 Belastungsfaktor, psychosozialer 259
 Belastungsreaktion 258
 – akute 259, **261**
 – Häufigkeit 259
 – klinischer Fall 262
 – Coping-Strategie 260
 – Diagnostik 269
 – Differenzialdiagnose 269
 – Entstehung 260
 – Häufigkeit 259
 – Klassifikation nach ICD-10 259
 – Krisenintervention 269
 – Persönlichkeitsstruktur 260
 – Theorie
 – neurobiologische 260
 – psychoanalytische 260
 – Therapie 269
 – Verlauf 271
 – Vulnerabilität 260
 Belastungssituation, Reaktionsmuster 282
 Belastungsstörung
 – akute 259
 – Klassifikation nach DSM-5 259
 – posttraumatische 259, **263**, 264, 580
 – Debriefing 270
 – Evidenzkriterien 271
 – Expositionstechnik 270
 – Häufigkeit 259
 – Psychopharmaka 271
 – Psychotherapie 270
 Belohnungssystem, dopaminerges, bei Sucht 339
 Benommenheit 56, 616
 Benzamide 534
 Benzodiazepine 517
 – Abhängigkeit 368
 – Behandlung 377
 – Abhängigkeitsrisiko 513
 – Absetzen 377
 – Angststörung 144
 – Anwendung, praktische 520
 – Entzugerscheinung 521
 – Entzugssymptom 369
 – Gegenanzeige 521
 – Gewöhnungspotenzial 520
 – Hypnotika 522
 – Metabolit, aktiver 519
 – Missbrauch, klinischer Fall 369
 – Nebenwirkung 521
 – Pharmakologie 519
 – Reaktion, paradoxe 368
 – Rebound-Phänomen 369
 – Schlafstörung 331, 524
 – Therapiedauer 520
 – Tranquilizer, Nebenwirkung 521
 – Wirkmechanismus 519
 Beobachtungsfehler, subjektiver 21
 Beratung, sozialpädagogische 589
 Berliner Amnesietest (BAT) 55
 Berufsleben, Exploration 39
 Berufsunfähigkeit 629
 – bei psychischer Krankheit 20
 Beschaffungskriminalität 366
 Beschwerden
 – psychisch verursachte 30
 – somatisch verursachte 30
 Beta-Welle, EEG 320
 Betablocker, bei Angststörung 144
 Betarezeptorenblocker, bei situativer Angst 518
 Betatrinker 349
 Betreuung
 – Anordnung 624
 – Gutachten, psychiatrisches 625
 – Notfall, psychiatrischer 612
 – Voraussetzung 623
 Betreuungsgesetz **623**, 627
 – Unterbringung 625
 Bettnässen 487
 Beurteilungsverfahren, standardisiertes 50, **52**
 Bewegungsstereotypen, Schizophrenie 168
 Bewegungsstörung
 – schlafbezogene 327
 – stereotype 497
 Bewegungsturm 169
 Bewegungstherapie 581, 591
 Bewegungsunruhe, antipsychotikabedingte 538
 Bewusstseinsbeeinträchtigung 56
 Bewusstseinsweiterung 56
 Bewusstseinsminderung, bei organischem Psychosyndrom 197
 Bewusstseinsstörung 56, **616**
 – Diagnostik 57
 – Notfalltherapie 616
 – Psychosyndrom, organisches 196
 – qualitative 56
 – quantitative 56
 – Ursache 616
 Bewusstseinsstörung 56
 – Psychosyndrom, organisches 196
 Bewusstseinsveränderung
 – qualitative 56
 – quantitative 56
 Bewusstseinsverschiebung 56
 Beziehung
 – Exploration, soziale 40
 – Konflikt 48
 – zwischenmenschliche 48
 Beziehungsstörung, Kinder, mit Enthemmung 495
 Beziehungswahn 63
 Bibliothek 581
 Bilanzsuizid 421
 Bindungsstörung, Kind 495
 – mit Enthemmung 495
 – reaktive 496
 Bindungsverhalten, Konflikt 47
 Binge-Eating-Störung 304
 Binswanger, Morbus 228, 230
 – MRT 32
 Biofeedback 556
 Biofeedback-Verfahren 554
 Biografie 37
 Biopsychosoziales Modell 253
 Biperiden 544
 Bipolare Störung 107, 468
 – Kinder 471
 – Rezidivprophylaxe 531
 Bitemporal electrical Status Epilepticus during Sleep (BTESES) 454
 Blaues Kreuz 360
 Bleuler, Eugen 25, 201
 Blickkontakt, fehlender 462
 Blutphobie 136
 Body-Mass-Index (BMI) 305
 Bonding-Psychotherapie 581
 Bonhoeffer 194
 Borderline-Persönlichkeitsstörung 385, **392**
 – nach DSM-5 393
 – Psychotherapie 403
 Bovine spongiose Enzephalopathie (BSE) 241
 BPRS (brief psychiatric rating scale) 52
 Brain-derived neurotrophic Factor (BDNF) 526
 Brandstiftung, pathologische 405, **408**
 – Häufigkeit 406
 – Therapie 411
 – Verlauf 412
 Brief Bio-Social Gambling Screen (BBGS) 411
 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) 52
 Bromazepam 519
 Bromocriptin, bei malignem neuroleptischem Syndrom 618
 Brotizolam 522
 Bruxismus 327, 497
 BSE (bovine spongiose Enzephalopathie) 241
 BSKP-ONK 607
 BTESES (bitemporal electrical status epilepticus during sleep) 454
 Budget, regionales 602
 Bulimarexie 298
 Bulimia nervosa 298, **304**
 – Diagnostik 305
 – Entstehungsfaktor 299
 – Faktor, genetischer 299
 – Klinischer Fall 305
 – Komorbidität 308
 – Prävalenz 299
 – Symptomatik 301
 – Verlauf 307
 Buprenorphin 542
 – Substitutionsbehandlung 379
 Bupropion 528, 542
 – Nebenwirkung 529
 – Nikotinabhängigkeit 378
 Burn out 110
 Burn-out-Syndrom 267
 Butan-Sniffer 373
 Butyrophenone 534
C
 CAG-Basentriplett 236
 CAGE-Test, bei Alkoholproblemen 354
 Cannabinoid-Abhängigkeit 367
 – Prävalenz 363
 Cannabis
 – Abhängigkeit 367
 – Behandlung 378
 – Intoxikation 368
 – Konsum, Prävalenz 363
 – Psychose 368
 – Rausch 368
 – Wirkung 376
 Carbamazepin 531
 – Nebenwirkung 533
 – Wirkmechanismus 531
 CBCL (child behavior checklist) 499
 CFS (chronic fatigue syndrome) 296
 Charakterneurose 386
 Child Behavior Checklist (CBCL) 499
 Chloralhydrat 522
 Chlordiazepoxid 519
 Chlorprothixen 535, 615
 – Erregungszustand, psychotischer 613
 – Schlafstörung 524
 Choleriker 384
 Cholinesterasehemmer, Alzheimer-Demenz 224
 Chronic Fatigue Syndrome (CFS) 296
 Ciompi-Entwicklungsmodell 440
 CISM (critical incident stress debriefing) 565
 CISM (critical incident stress management) 565
 Citalopram 225, 528
 – Nebenwirkung 529
 CL-(consultation-liaison-)Psychiatrie 248, **603**
 Clobazam 519
 Clomethiazol 522, **542**, 617
 – bei Delir 199, 359
 – Psychosyndrom, akutes organisches 199
 Clomipramin 528
 – Zwangsstörung 153
 Clonazepam 518
 Clozapin 176, 535
 – Agranulozytose 538
 Commotio cerebri 237
 Compliance, Psychopharmakotherapie 511
 Computerabhängigkeit 410
 Computertomografie 32
 – Vorteil 32
 Conduct Disorder 476
 Conolly 24
 Consultation-Liaison-(CL-)Psychiatrie 248, **603**
 Contre-Coup 238
 Contusio cerebri 237, **238**
 Coping 255
 – Strategie, bei Belastungsreaktion 260
 Cotinin 375
 Coup 238
 Crack 337, 369
 Craving 334
 – beim Alkoholiker 360
 Creutzfeldt-Jakob-Krankheit 241
 Critical Incident Stress Debriefing (CISD) 565
 Critical Incident Stress Management (CISM) 565
 Crystal Meth 370
 CT (Computertomografie) 32
 Cyber-Therapie 585
 Cyclopyrrolone 522
 Cyproteron 543
 Cyproteronacetat, bei Paraphilie 319
D
 Dämmerzustand 616
 – Psychosyndrom, organisches 197
 Dantrolen 618
 DBS (Tiefenhirnstimulation) 548
 DBT (dialektisch-behaviorale Therapie) 579
 Deblität 441
 – Prävalenz 442
 Debriefing, psychologisches 565
 Déjà-vu 59
 Dekulpierung 629
 Delir **196**, 197, **616**
 – anticholinerges 617
 – DD Demenz 199
 – hyperaktives 196

- hypoaktives 196
- Kriterien, diagnostische 198
- nach ICD-10 356
- Therapie 359
- Delirium tremens 351, 616
- Delta-Welle, EEG 320
- Deltatrinker 349
- Dementia
 - infantilis 463
 - lacunaris 228
 - praecox 25
- Demenz 201, s. a. Störung, schwere neurokognitive 207
- AIDS 240
- Alzheimer-Typ 214
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit 241
- Diagnostik 206
- diagnostische Leitlinien nach ICD-10 207
- Differenzialdiagnose 211
 - Delir 199
 - Depression 110, 212
 - Spätdepression 212
- Epidemiologie 203
- Fahrtauglichkeit 632
- frontale 202, 206
- frontotemporale 227
- Heller-Demenz 463
- Huntington-Erkrankung 236
- klinischer Fall 213
- kortikale 202
- Krankheit, zerebrovaskuläre 229
- Krankheitskosten 20
- Lewy-Body-Demenz (LKD) 222
- Morbus Parkinson 236
- Normaldruck-Hydrozephalus 235
- primäre 202
- sekundäre 202
- semantische 227
- subkortikale 202, 206, 230
 - vaskuläre, MRT 32
- Subtyp 202
- Symptomatik 204
- Therapie 212
- Ursache 204
- vaskuläre 228
 - Ätiopathogenese 229
 - Diagnosekriterien nach
 - DSM-5 231
 - ICD-10 231
 - Diagnostik 232
 - Differenzialdiagnose 233
 - Alzheimer-Demenz 232
 - Epidemiologie 228
 - klinischer Fall 234
 - Symptomatik 231
 - Therapie 233
 - Verlauf 234
 - Verlauf 213
 - Vorläuferstadium 211
- Demenzsyndrom 201
- Kernkriterien 208
- Denken
 - dichotomes 574
 - eingegengtes 60
 - umständliches 60
- Denkhemmung 60, 100
- Denkstörung
 - formale 60
 - Schizophrenie 164, 167
 - inhaltliche 61
- Denkverlangsamung 60
- Denkverfahrenheit, Schizophrenie 167
- Depersonalisation 67
- Schizophrenie 167
- Depersonalisationsstörung 280
- Depotantipsychotika 174
- Depression 89, 91, 140
 - agitiert-ängstliche 101
 - Akutbehandlung 115
 - Altersdepression 102
 - Amin-Defizit-Hypothese 95
 - anankastische 101
 - Angststörung 145
 - atypische 103
 - Auslösung 97
 - bipolare 103
 - chronische 106
 - Therapie 121
 - DD Demenz 110, 212
 - Diagnostik 107
 - Elektrokranpftherapie 547
 - endogene 91, 100
 - klinischer Fall 103
 - Symptomatik 102
 - Entstehung 94
 - Erhaltungstherapie 115
 - Faktor, genetischer 95
 - gehemmte 101
 - Jugendliche 514
 - Kind 445, 514
 - Klinischer Fall 127
 - kognitive Triade 98
 - kokainbedingte 369
 - Komorbidität 125, 448
 - Kortikoid-Rezeptor-Hypothese 96
 - Krankheitskosten 20
 - larvierte 100
 - Lichttherapie 122
 - Magnetkonvulsionstherapie 548
 - nach DSM-5 108
 - nach ICD-10 108
 - Neurogenese-Hypothese 96
 - neurotische 91
 - Neurotransmitter, Dysbalance 95
 - organische 109
 - pharmakogene 109
 - postpartale 103
 - postremissive 170
 - postschizophrene 170
 - Prävalenz 93
 - Prognose 123
 - psychogene 91
 - Psychopharmakotherapie 511
 - Psychotherapie 118
 - interpersonelle 578
 - supportive 114
 - psychotische 102
 - reaktive 91
 - Rezidivprophylaxe 115
 - saisonale 97, 103
 - Lichttherapie 546
 - Schizophrenie 179
 - Schlafentzugsbehandlung 546
 - somatisierte 101
 - somatogene 91, 109
 - Stress-Hypothese 95
 - Subtyp 103
 - Suizidrisiko 100
 - Symptomatik 99
 - symptomatische 109
 - System der Psychotherapie, kognitiv-verhaltensanalytisches 580
 - Theorie, kognitive 98
 - Therapie 114
 - kognitive 574
 - medikamentöse 118
 - Optimierung 17
 - therapieresistente 529, 548
 - Therapieresistenz 123
 - Tiefenhirnstimulation 548
 - Vagusnervstimulation 548
 - Verhaltenstheorie 98
 - Verhaltenstherapie 118
 - Verlauf 122
 - Zeiterleben 99
 - Depressive Episode 91
 - Diagnostik 107
 - nach ICD-10 108
 - Symptomatik 99
 - Therapie 114
 - Depressive Züge, Exploration 44
 - Depressivität 69
 - Skala von v. Zerssen 51
 - Deprimiertheit 69
 - Deprivation, emotionale 438
 - Deprivationssyndrom 496
 - Derealisation 67, 280
 - Schizophrenie 167
 - Dermatozoenwahn 191
 - Desensibilisierung, systematische 571
 - Designerdroge 337, 370
 - Desmopressin, Enuresis 489
 - Desorientiertheit
 - örtliche 57
 - situative 57
 - zeitliche 57
 - zur eigenen Person 57
 - Dexamphetamin 475
 - Diagnose
 - nosologische 28
 - syndromatologische 28, 75
 - Diagnosesysteme 82
 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 78
 - Diagnostik
 - multiaxiale 78
 - psychiatrische 75
 - psychiatrische 28
 - Diagnostische Kriterien, Intelligenzminderung 441
 - Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) 579
 - Dialog, sokratischer 564
 - Diazepam 518, 615
 - Erregungszustand, psychotischer 613
 - Dibenzopine 534
 - Dienste, sozialpsychiatrische (SPDi) 601
 - Dikaliumchlorazepat 519
 - Dimethoxymethylamphetamin (DOM) 372
 - Diphenylbutylpiperidine 534
 - Dipomanie 349
 - Dissozialität 476
 - Dissoziation, bei Konversionsstörung 272
 - Dissoziative Amnesie 274, 278
 - Dissoziative Fugue 274, 278
 - klinischer Fall 279
 - Dissoziative Identitätsstörung 277
 - Dissoziative Störung 272
 - Ätiopathogenese 274
 - Bewegung 276
 - Bewusstsein 277
 - Diagnostik 281
 - Differenzialdiagnose 281
 - Evidenzkriterium 282
 - Gedächtnis 277
 - Identität 277
 - Klassifikation nach
 - DSM-5 273
 - ICD-10 273
 - klinischer Fall 277
 - Komorbidität 283
 - Prävalenz 274
 - Sinnesempfindung 276
 - Subtyp 275
 - Symptomatik 275
 - Symptomwechsel 282
 - Therapie 281
 - Verhaltensanalyse 275
 - Verlauf 282
 - Dissoziativer Stupor 279
 - Distanzierung 575
 - Distanzlosigkeit, Kinder 495
 - Distraeurin 617
 - Distress-Screening 256
 - Disulfiram 361, 542
 - Doctor-Shopping 287
 - DOM (Dimethoxymethylamphetamin) 370, 372
 - Donepezil 224, 540
 - Dopaminagonisten 544
 - Dopamin-Defizithypothese, Sucht 339
 - Dopamin-Rezeptorblockade 534
 - Doppelgänger-Wahn 63
 - Doppelsuizid 425
 - Double Depression 106
 - Down-Syndrom, Intelligenzminderung 442
 - Doxepin 528, 615
 - Drehtürpsychiatrie 599
 - Drift-Hypothese 156
 - Droge
 - harte, Epidemiologie 363
 - illegale 338
 - Epidemiologie 363
 - legale 338
 - psychedelische 372
 - Drogen-Screening 375
 - Drogenabhängigkeit 363
 - Behandlungsprinzipien, allgemeine 376
 - Diagnostik 374
 - Entstehung 364
 - Entwöhnungsbehandlung 378
 - Fahrtauglichkeit 632
 - Häufigkeit 338
 - Hinweise 375
 - Komorbidität 380
 - Modell, lerntheoretisches 364
 - Mortalität 379
 - Opiattyp 376
 - Persönlichkeitsmodell 364
 - Persönlichkeitsveränderung 366
 - Prognose 379
 - Substitutionsbehandlung 379
 - Symptomatik 366
 - Therapie 376
 - Prinzip, allgemeines 377
 - Verlauf 379
 - Drogenabstinenzrate, nach Entwöhnungsbehandlung 379
 - Drogenabstinenzsyndrom, neonatales 367
 - Drogeneinnahme, Hinweise 374
 - Drogenentzugserscheinung 618
 - Drogedächtnis 340
 - Drogeninduziertes Syndrom 469
 - Drogenintoxikation 618
 - Drogenkonsum
 - Haaranalyse 375
 - Reaktion, psychotische 618
 - Drogennotfall 618
 - Drogenterminologie 380
 - DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders) 78
 - DSM-5-System 80
 - DSM-IV-System 79
 - Duloxetine 470, 528
 - Dyscalculia 459

- Dysfunktion, minimale cerebrale (MCD) 449
 Diskalkulie 459
 Dyskinesie
 – antipsychotikainduzierte 176
 – tardive 538
 Dysmorphophobie 288
 Dysmorphopsie 67
 Dyspareunie 314
 Dysphorie 68
 Dysphorisches Syndrom, prämenstruelles 107
 Dysthymia 89, **106**
 – Diagnostik 114
 – Prävalenz 94
 – Punktprävalenz 18
 – Therapie 121
 – – medikamentöse 118
 – Verlauf 124
 Dystonie, antipsychotika-induzierte 176
- E**
- Early Onset Schizophrenia (EOS) 467
 EbM (evidenzbasierte Medizin) 506
 Echolalie 71, 485
 – Schizophrenie 168
 Echopraxie 71
 – Schizophrenie 168
 Echopsychose 372
 Echtheit des Verhaltens 549, 557
 Ecstasy 337, 371
 – Intoxikation 613
 – – Behandlung 378
 – Rausch 372
 EEG (Elektroenzephalogramm) 31, 320, 454
 Eifersuchtswahn 63
 – alkoholischer 352
 Einkoten 489
 Einrichtung, forensisch-psychiatrische 630
 Einschulung 439
 Einstiegsdroge 367
 Einwilligung, Notfall, psychiatrischer 612
 Einwilligungsfähigkeit 624
 Einwilligungsunfähigkeit 624
 Einwilligungsvorbehalt 624
 Einzeltherapie, Psychotherapie 551
 Ejaculatio
 – praecox 310, 314
 – retarda 314
 Ejakulation, verzögerte 314
 Ejakulationsstörung, Stopp-Start-Technik 318
 EKP (ereigniskorrelierte Potenziale) 31
 EKT (Elektrokrampftherapie) 547
 Electrical Status Epilepticus during Sleep (ESES) 454
 Elektroenzephalografie (EEG), *siehe* Elektroenzephalogramm
 Elektroenzephalogramm (EEG) 31
 – Aphasie, erworbene 454
 – Schlafzustand 320
 – Wachzustand 320
 Elektrokonvulsionstherapie 122
 Elektrokrampftherapie (EKT) 547, 618
 Elektromyogramm (EMG) 320
 Elektrookulogramm (EOG) 320
 Elternhaus 439
 Eltern-Kind-Symbiose 438
 EMDR (eye movement desensitization and reprocessing, Augenbewegungsdesensibilisierung und -verarbeitung) 270, 580
 EMG (Elektromyogramm) 320
 Empathie 549, 557
 Empowerment 588
 Encephalomyelitis disseminata 243
 Endogene Störung 76
 Engelstrolche 372
 – Vergiftung, Behandlung 378
 Enkopresis 489
 – nicht retentive 490
 – primäre 490
 – retentive 490
 – sekundäre 490
 – Überlaufenkopresis 490
 Entaktogene 371
 Entfremdungserleben 280
 Enthemmungs-Hemmungs-Modell (Tic) 484
 Entkopplung, bei Konversionsstörung 272
 Entscheidungsfindung, partizipative 588
 Entspannungsverfahren **553**, 555
 – Angststörung 143
 Entwicklung
 – Jugend 39
 – Kindheit 39, 438
 – sexuelle 40
 Entwicklungsmodell
 – Ciampi 440
 – klassisches 440
 – kognitives (Piaget) 440
 – triebtheoretisches (Freud) 440
 Entwicklungsphase
 – anale 558
 – genitale 558
 – orale 558
 – phallisch-ödipale 558
 Entwicklungspsychologie 436
 Entwicklungspsychopathologie 436
 Entwicklungsstadien, intellektuelle 440
 Entwicklungsstörung
 – Bindungsstörung 495
 – Phase
 – – anale 386
 – – orale 386
 – – phallische 386
 – tief greifende 461
 – umschriebene 449
 – – Schule 455
 Entwicklungsverzögerung 445
 Entwöhnungsmittel 541
 Entzug
 – kalter, Opiate 377
 – warmer, Opiate 377
 Entzugsdelir 356, 617
 Entzugsinsomnie 331
 Entzugsmittel 541
 Entzugssyndrom, Diagnostik 342
 Enuresis 487
 – diurna 487, **488**
 – Kalender 489
 – Klingelhose 489
 – Klingelmatratze 489
 – nocturna 487, **488**
 – primäre 487
 – sekundäre 487
 Enzephalitis, psychische Störungen 239
 Enzephalomyelopathie, subakute präsenile spongiöse 241
 Enzephalopathie
 – bovine spongiöse (BSE) 241
 – hepatische 352
 – – Therapie 359
 EOG (Elektrookulogramm) 320
 EOS (early-onset schizophrenia) 467
 Epilepsie 518
 – Aphasie, erworbene 453
 Epsilontrinker 349
 Ereigniskorreliertes Potenzial (EKP) 31
 Erektile Dysfunktion
 – SKAT-Methode 319
 – Therapie 319
 Erektionsstörung, organische Ursachen 318
 Ergotherapie 590
 – ausdruckszentrierte 590
 – interaktionelle 590
 – kompetenzzentrierte 590
 Erhebungsverfahren, psychometrische 50
 Erklärungsmodell, biopsychosoziales 28
 Erklärungswahn 61
 Erleben 21
 Erleichterungstrinken 347, 361
 Erregbarkeit, Exploration 44
 Erregungszustand 612
 – Psychopharmakotherapie 511
 – reaktiver 268
 Erschöpfungszustand, Schizophrenie 179
 Erwartungsangst 131, 137
 Erwerbsunfähigkeit 629
 Es, Instanzenmodell Persönlichkeit 558
 Escitalopram 470, 528
 – Nebenwirkung 529
 ESES (electrical status epilepticus during sleep) 454
 Esquirol 24
 Esquirol, Jean 146
 Ess-Brech-Sucht 298
 Essstörung 298
 – Diagnostik 305
 – Differenzialdiagnose 305
 – Entstehungsfaktor 300
 – Evidenzkriterium 307
 – Familienstruktur 299
 – Familientherapie 307
 – Kinder 491
 – Klassifikation nach
 – – DSM-5 299
 – – ICD-10 299
 – Komorbidität 308
 – Patienteneigenschaft 300
 – Subtyp 301
 – Subsymptomatik 301
 – Verlauf 307
 Essverhalten, gestörtes 301
 Euphorie 68
 Evidenzbasierte Leitlinie 508
 Evidenzbasierte Medizin (EbM) 506
 Evidenzbasierte Therapie 506
 Evidenzfindung 507
 Exelon 224
 Exhibitionismus 317
 Exhibitionistische Störung 317
 Existenzanalyse 563
 Exkulpierung 629
 Exogene Psychose 469
 Exogene Störung 76
 Exploration 28
 – Gespräch 33
 – Schema 33
 – schlafbezogene 327
 Explosible Störung, intermittierende 412
 Expositionsverfahren 572
 Extrapyramidalmotorische Störung, antipsychotika-induzierte 176
 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) 580
- F**
- Fagerström-Test 375
 Fahreignung 631
 Fahrtauglichkeit
 – Alkoholabhängigkeit 632
 – Alkoholmissbrauch 632
 – Altersdemenz 633
 – Aufklärung 634
 – Beratung 634
 – Beurteilung 631
 – Demenz 632
 – Drogenabhängigkeit 632
 – Entgiftung 633
 – Entwöhnung 633
 – Gutachten 631
 – Persönlichkeitsveränderung, organischer 632
 – Psychose
 – – affektive 632
 – – schizophrene 632
 – Psychosyndrom, chronisches hirnnorganisches 633
 – Störung, organisch-psychische 632
 – Substitutionsbehandlung 632
 – Sucht 633
 Fahrtüchtigkeit 631
 Faktor, kultureller 22
 5-Faktoren-Modell 383
 Fallbeispiel, *siehe* Klinischer Fall
 Familienanamnese 37, **48**
 Familienbild 40
 Familientherapie 514
 – Genogramm 566
 – Psychotherapie 551
 Fanatische Züge, Exploration 45
 FAS (fetales Alkoholsyndrom) 353
 Faseligkeit 60
 Fetales Alkoholsyndrom (FAS) 353
 Fetischismus 317
 Fetischistische Störung 317
 Fibromyalgie-Syndrom 296
 Flashback 263, 372
 Flatrate-Party 337
 Flexibilitas cerea, Schizophrenie 168
 Flooding 572
 – Therapie 143
 Floppy-Infant-Syndrom 521
 Flunitrazepam 522
 Fluoxetin 470, 528
 – Nebenwirkung 529
 Flupentixol 535
 Flupentixol-Decanoat 535
 Fluphenazin 535
 Fluphenazin-Decanoat 535
 Flurazepam 522
 Flush 366
 Fluvoxamin 528
 – Nebenwirkung 529
 f-MRT (funktionelle MRT) 32
 Fokaltherapie, analytische 563
 Folie à deux 191
 Forensische Psychiatrie 630
 Forensisch-psychiatrische Einrichtung 630
 Forschung
 – biologische 26
 – molekulargenetische 26
 Fototherapie 546

FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar) 45, 52, 401
 – Form, revidierte 52
 Fremdanamnese 35, 49
 Fremdbeeinflussungserlebnis 67
 Fremdbeurteilungsverfahren 52
 Fremdeln 438
 Fremdgefährdung 626
 Freud, Sigmund 25, 129, 146
 Freud-Entwicklungsmodell, triebtheoretisches 440
 Frischgedächtnis 58
 Frontalhirnsyndrom
 – klinischer Fall 245
 – Neuroles 240
 Frontotemporale Lobärdegeneration (FTLD) 203 **227**
 Frotteuristische Störung 317
 Frühberentung, Krankheit, psychische 19
 Frühdyskinesie 176, 538, 618
 FTLD (frontotemporale Lobärdegeneration) 203 **227**
 Fugue
 – dissoziative 274, **278**
 – – klinischer Fall 279
 – psychogene 278
 Funktionelle MRT (f-MRT) 32
 Fütterstörung 491
 – Kind 492
 – – frühes Alter 491

G

GABA (γ-Aminobuttersäure) 132
 Galantamin 224, 540
 Gammatrinker 349
 Ganser-Syndrom 199, 268, 280
 Gebrauch, schädlicher 334
 – Diagnostik 342
 Gedächtnisstörung 58
 – altersassoziierte 244
 Gedankenabreißen 60, 167
 Gedankenausbreitung 67, 164, 167
 Gedankendrängen 60
 Gedankeneingebung 67, 164
 Gedankenentzug 67, 164, 167
 Gedanken-laut-Werden 164
 Gedankenstopp 576
 Gefühl der Gefühllosigkeit 68, 99
 Gegenkonditionierung 571
 Gegenübertragung 562
 Gehirn-Doping 364
 Gehirnerschütterung 237
 Gelegenheitstrinker 349
 Gemeinschaft, therapeutische 588
 Gereiztheit 68
 Gerstmann-Straussler-Scheinker-Erkrankung 241
 Geschäftsfähige Person
 – mit Betreuung 624
 – ohne Betreuung 624
 Geschäftsunfähige Person 624
 Geschäftsunfähigkeit 628
 – beschränkte 628
 Geschlechtsdysphorie 309, 315
 Geschlechtsidentität, Störung 309, **315**
 – Kind 498
 – klinischer Fall 500
 Geschlechtsumwandlung, Transsexualismus 319
 Gespräch
 – ärztliches 28, 588
 – – Notfall 611
 – – Psychotherapie 552

– psychiatrisches 21, 23
 – psychologisches 588
 Gesprächsführung
 – motivierende, Alkoholismus 357
 – psychiatrische 33
 Gesprächspsychotherapie 552, **557, 577**
 – Therapeutenvariable 557
 Gesprächstherapie, antisuizidale 615
 Gesundheitsökonomie 18
 Gewohnheit, abnorme 405
 Gewohnheitstrinker 349
 Gießen-Test 401
 Gilles-de-la-Tourette-Syndrom 483, **486**
 – klinischer Fall 486
 Global Burden of Disease-Studie 19
 Glücksspiel
 – pathologisches 335, 409
 – problematisches 409
 Glutamat, Suchtentwicklung 339
 Griesinger 25
 Größenwahn 63
 Grounding 282
 Grübeln, ständiges 60
 Grundversorgung, psychosomatische 254, 584
 Gruppenpsychotherapie 565
 Gruppentherapie
 – Angststörung 144
 – Psychotherapie 551
 GT (Gießen-Test) 401
 Gutachten, psychiatrisches 624

H

Habituationstraining, Phobie 143
 Hachinski-Ischämieskala (HIS) 229, 232
 Haftzustand, reaktiver 268
 Halluzination 64
 – akustische 65, 164
 – – klinischer Fall 65
 – Schizophrenie 164, 167
 – gustatorische 65
 – – klinischer Fall 65
 – hypnagoge 66
 – olfaktorische 65
 – – klinischer Fall 65
 – optische 65
 – – klinischer Fall 65
 – taktile, klinischer Fall 65
 Halluzinogen
 – Abhängigkeit 372
 – Intoxikation, Behandlung 378
 – Rausch 372
 Halluzinose, organische 197, **247**
 Haloperidol 535, 615, 618
 – Erregungszustand, psychotischer 613
 – Schizophrenie 173
 Haloperidol-Decanoat 535
 Haltungsstereotypien, Schizophrenie 169
 Hamburg-Wechsler-Intelligenztest
 – Erwachsene (HAWIE) 54
 – Kind (HAWIK-IV) 444
 Hamilton-Depressionsskala (HAMD) 52, 107
 Hanf 337
 Harnsperrung, antidepressivabedingte 529
 Haschisch 337
 – Missbrauch 367
 – Wirkung 376
 HAWIE (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene) 54
 HAWIK-IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder) 444
 H₂-Blocker 195
 Heidelberger Rechentest 460
 Heller-Demenz 463
 Hemmung, reziproke 571
 Herausforderung 575
 Heroin
 – Abhängigkeit 366
 – Intoxikation 367
 Herzangstsyndrom 137
 Herzphobie 137
 Hilflosigkeit, gelernte 98
 Hippocampusinfarkt 230
 Hirninfarkt
 – lakunärer 230
 – multipler 229
 – Risikofaktor 234
 – strategischer 229
 Hirntrauma, Störung, psychische 237
 Hirsprung, Morbus 490
 HIS (Hachinski-Ischämieskala) 229, 232
 HIV (human immunodeficiency virus) 240
 HKS (hyperkinetisches Syndrom) 471
 Holy Seven (Psychosomatose) 254
 Home Treatment, psychiatrisches 592
 Hopfen 524
 Horrortrip 372
 Hörstummheit, motorische 495
 Horten, pathologisches 400
 Human Immunodeficiency Virus (HIV) 240
 Hydrocephalus
 – communicans 235
 – ex vacuo 235
 Hydrozephalus, chronischer 235
 Hyperaktivität und Impulsivität, nach DSM-5 472
 Hypericum-Extrakt 117, 525
 – Dosierung 527
 Hyperkinetisches Syndrom (HKS) 471
 Hyperphagie, psychogene 304
 Hyperphänomen, psychomotorisches 71
 Hypersensitivitätssyndrom, chemisches 297
 Hypersomnie 320, **325**
 – Häufung, familiäre 324
 – nach DSM-5 329
 – nach ICD-10 329
 Hyperthyme Züge, Exploration 44
 Hypnoid 554
 Hypnose 556
 Hypnotherapie 556
 Hypnotika 522
 – Abhängigkeitsrisiko 513
 – Anwendung, praktische 523
 – Gegenanzeige 524
 – Indikation 511
 – Missbrauch 368
 – Nebenwirkung 512, 524
 – Non-Benzodiazepin-Hypnotika 522
 – Plazeboeffekt 524
 Hypochondrie 101, 284
 Hypochondrische Befürchtung 70

Hypochondrische Störung 281, 284, **287**, 288
 – Inzidenz 285
 – nach ICD-10 288
 – Verlauf 296
 Hypofrontalität 160
 Hypomanie 105
 – Diagnostik 112
 – nach DSM-5 113
 – nach ICD-10 113
 Hypophänomen, psychomotorisches 71
 Hysterie 272, 284
 Hysterische Neurose 272, 274
 Hysterische Züge, Exploration 45

ICD (international classification of diseases) 78
 ICD-10 78, **81**
 – Ansatz, multiaxialer 80
 – Hauptgruppe, diagnostische, Psychiatrie 83
 ICD-11 81
 ICF (Klassifikation, internationale, der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) 588
 Ich, Instanzenmodell Persönlichkeit 558
 Ich-Erlebnis-Störung, Schizophrenie 165
 Ich-Psychologie 440
 Ich-Störung 67
 – Schizophrenie 164, 167
 ICSD (International Classification of Sleep Disorders) 324
 Idee, überwertige 61
 Ideenflucht 60
 Identifikation 560
 Identitätsdissonanz 47
 Identitätskonflikt 47
 Identitätsstörung, dissoziative 277
 Idiografischer Ansatz, Störung, psychische 73
 Idiotie 441
 – Prävalenz 442
 Illusion 64
 Imbezillität 441
 – Prävalenz 442
 Imidazopyridine 522
 Imipramin 528
 Impotentia
 – coeundi 318
 – generandi 318
 Impotenz, psychogene 314
 Impulskontrollstörung 313, **405**
 – Diagnostik 411
 – Differenzialdiagnose 411
 – Entstehung 406
 – Therapie 411
 – Verlauf 412
 Individualpsychologie 563
 Individuationsprozess 563
 Infantile Psychose 467
 Informed Consent 517
 Inhalanzen, Abhängigkeit 373
 Inkohärenz 60
 Inkontinenz, Kind 489
 Insomnie 325
 – fatale familiäre 241
 – nach DSM-5 329
 – nach ICD-10 329
 Institutsambulanz, psychiatrische (PIA) 600
 Insuffizienzgefühl 69

Integration, Störung, bei Konversionsneurose 272
 Intellektuelle Beeinträchtigung 441
 Intelligenz 59
 – Störung 59
 Intelligenzminderung 441
 – Diagnostik 444
 – Differenzialdiagnose 444
 – familiäre 442
 – Gradeinteilung 441
 – idiopathische 442
 – Kriterium, diagnostische 441
 – organische 442
 – Prävalenz 442
 – Symptomatik 444
 – Therapie 444
 – Ursache 443
 – Verlauf 445
 Intelligenzquotient (IQ) 441, 444
 – Verteilung (Behinderung, geistige) 442
 Intelligenzstörung 439
 Intelligenztest 54
 Intention, paradoxe 564
 Interdependenztheorie 250
 Interdisziplinäre Psychosomatik 255
 Intermittierende explosive Störung 412
 International Classification of Diseases (ICD) 78
 International Classification of Sleep Disorders (ICSD) 324
 International Personality Disorder Examination (IPDE) 401
 Internet-Psychotherapie 585
 Internetsucht 410
 Interpersonelle Psychotherapie (IPT) 578
 Interrater-Reliabilität 81
 Interventionstechniken 561
 Interview
 – psychoanalytisches 560
 – verhaltenstherapeutisch orientiertes 569
 Introjektion, nach Objektverlust 98
 Inzest 501
 IPDE (International Personality Disorder Examination) 401
 IPT (interpersonelle Psychotherapie) 552, **578**
 IQ (Intelligenzquotient) 441, 444
 – Verteilung (Behinderung, geistige) 442
 Irrtum, kognitiver 574

J

Jactatio capitis 497
 Jakob-Creutzfeldt-Pseudosklerose 241
 Jamais-vu 59
 Jaspers, Karl 25, 129
 Jetlag, Therapie 332
 Johanniskraut 117, 525
 – Dosierung 527
 – Extrakt 528
 Jugendalter 439
 Jugendpsychiatrie 14, 436, 440
 Jugendstrafrecht 631
 – Anwendung bei Heranwachsenden 631

K

Kalender, Enuresis 489
 Kanner-Syndrom 462
 – DD Asperger-Syndrom 466
 Kastration, chemische 319
 Kasuistik
 – Alkoholismus 362
 – Kokain-Abhängigkeit 369
 Katalepsie, Schizophrenie 168
 Kataplexie 325
 Katastrophisieren 574
 Katatone Erregung, bei Schizophrenie 169
 Katatoner Stupor, Therapie 174
 Katatonies Syndrom, Notfalltherapie 618
 Katatonie 617
 – Elektrokrampftherapie 547
 – febrile 618
 – perniziöse 170, 618
 – – Elektrokrampftherapie 547
 Ketamin 370, 372
 KFA (Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete) 354
 KFG (Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten) 411
 Kick 369
 Kielholz-Schema 91
 Kind
 – hyperkinetisches 471
 – Reifung 438
 Kinderpsychiatrie 14, 436
 Kindesmissbrauch 500
 Klarifizierung 561
 Klassifikation
 – Abhängigkeit, stoffgebundene 338
 – Angsterkrankung 129
 – Angststörung 132
 – Anpassungsstörung 259
 – Belastungsreaktion 259
 – Belastungsstörung 259
 – Essstörung 299
 – internationale, der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) 588
 – Konversionsstörung 273
 – nosologische 74
 – Panikstörung 132
 – Persönlichkeitsstörung 388
 – Phobie 132
 – psychiatrische Krankheitslehre 73
 – psychische Erkrankung 73
 – Psychose, affektive 91
 – Schlafstörung 325
 – Störung
 – – affektive 93
 – – dissoziative 273
 – – somatoforme 287
 – syndromatologische 74
 – Zwangsstörung 147
 Klaustrophobie **133**, 136
 Kleine-Levin-Syndrom 305, 469, 493
 Kleptomanie 405, **406**
 – Häufigkeit 406
 – Klinischer Fall 407
 Klingelhose, Enuresis 489
 Klingelmatratze, Enuresis 489
 Klinik, psychiatrische 599
 Klinischer Fall
 – Alkoholabhängigkeit 362, 380
 – Alzheimer-Demenz 226
 – Angststörung, generalisierte 140
 – Anorexia nervosa 303
 – Anpassungsstörung 266
 – Asperger-Syndrom 467
 – Belastungsreaktion, akute 262
 – Benzodiazepin-Missbrauch 369
 – Bulimia nervosa 305
 – Demenz, vaskuläre 234
 – Depression 127
 – – endogene 103
 – Frontalhirnsyndrom 245
 – Fugue, dissoziative 279
 – Geschlechtsidentität, Störung 500
 – Gilles-de-la-Tourette-Syndrom 486
 – Kleptomanie 407
 – Kokain, Missbrauch 370
 – Konversionsstörung 277
 – Körperwahrnehmung, Sinnes-täuschung 66
 – Manie 105
 – Manisch-depressive Erkrankung 125
 – Persönlichkeitsstörung
 – – dissoziale 391
 – – emotional instabile 394
 – Phobie, soziale 135
 – Schizophrenie 183
 – Schlafstörung 333
 – Somatisierungsstörung 290
 – Stehlen, pathologisches 407
 – Störung
 – – akute schizophreiforme 187
 – – bipolare 469
 – – dissoziative 277
 – – wahnhaft 190
 – Syndrom, demenzielles 213
 – Transsexualismus 315
 – Zangshandlung 151
 Klüver-Bucy-Syndrom 305
 Kognitionstörung 439
 Kognitiv-behaviorale Therapie 566
 Kognitive Störung, leichte 211, 244
 Kognitive Therapie 567, **573**
 – achtsamkeitsbasierte 577
 Koka 337
 Kokain 337, 540
 – Abhängigkeit 369
 – Entzug
 – – Symptomatik 378
 – – Therapie 378
 – Intoxikation 613
 – – Symptomatik 378
 – – Therapie 378
 – Konsum, Prävalenz 363
 – Missbrauch, klinischer Fall 370
 – Wirkung 376
 Koma 56, 616
 Kombinationsbehandlung 515
 Komorbidität
 – Depression 448
 – Lese- und Rechtschreibstörung 457
 – Rechenstörung 460
 Kompetenz, soziale, Aufbau 573
 Konditionierung
 – klassische 567
 – operante 567
 Konditionierungsprozess, fehlerhafter 567
 Konfabulation 59, 244
 Konflikt
 – neurotischer 47
 – ödipaler sexueller 47
 Konfliktbearbeitung, intro-spektive 559
 Konflikttrinker 349
 Konkretismus, Schizophrenie 167
 Konsil, Durchführung 605
 Konsiliar-Liaison-Psychiatrie 248, 603
 – Psychopharmakotherapie 606
 – Psychotherapie 607
 Konsiliardienst, psychiatrischer 17
 Konsiliarintervention, motivationale 607
 Konstitutionslehre 384
 Konsultationsmodell 603
 Kontakttraining 573
 Kontamination, Schizophrenie 167
 Kontinuität, heterotype 436
 Kontrollskala 52
 Kontrollverlust, Alkoholismus 361
 Kontrollzwang 150
 Kontusionspsychose 238
 Konversion 559
 – Konversionsstörung 272
 Konversionshysterie 272
 Konversionsmodell 251
 Konversionsneurose 272
 Konversionsstörung 272
 – Ätiopathogenese 274
 – Bewegung 276
 – Diagnostik 281
 – Differenzialdiagnose 281
 – Klassifikation 273
 – klinischer Fall 277
 – Komorbidität 283
 – Krankheitsgewinn 282
 – Prävalenz 274
 – Sinnesempfindung 276
 – Subtypen 275
 – Symptomatik 275
 – Therapie 281
 – Verlauf 282
 Konzentrationsstörung 57
 Kopfschaukeln 497
 Koprolalie 485
 Körperbautypen 384
 Körperdysmorphie Störung 288
 Körperschaukeln 497
 Körperschema-Störung 301
 Körpertherapie 581
 Körperwahrnehmung, Sinnes-täuschung, klinischer Fall 66
 Korsakow-Psychose 356
 Korsakow-Syndrom 245, **352**
 – akutes 197
 Kosten, Krankheit, psychische 18
 Kostenträger, Rehabilitation 593
 K.o.-Tropfen 364
 Kraepelin 25
 Kraepelinsche Krankheits-einheiten 76
 Krankenversicherung 594
 Krankheitsanamnese 29, **36**
 Krankheitsangststörung 287
 – nach DSM-5 288
 Krankheitsgewinn 561
 – primärer 274
 – sekundärer 274
 Krankheitskosten, Krankheit, psychische 18
 Krankheitsmodelle, psychosomatische 250
 Krankschreibung, Krankheit, psychische 19
 Krise 564
 – suizidale, Stadium 425
 – traumatische 564
 – Veränderungskrise 564
 Krisenbett 601

Krisenintervention 552, **564**, 577
 – stationäre 564
 Krisenreaktion, akute s. Belastungsreaktion, akute 261
 Kunsttherapie 581, 591
 Kuru-Krankheit 241
 Kurzfragebogen
 – für Alkoholgefährdete (KFA) 354
 – zum Glücksspielverhalten (KFG) 411
 Kurzzeitintervention
 – Alkoholkranke 607
 – Psychoonkologie 607
 Kurzzeitpsychotherapie 578
 KZ-Syndrom 267

L

Labordiagnostik 31
 Labor-Screening-Programm 29
 Lamotrigin 531
 – Dosierung 532
 – Nebenwirkung 533
 – Wirkmechanismus 531
 Landau-Kleffner-Syndrom (LKS) 453
 Late Talker 451
 Laxanzienmissbrauch 364
 Lazy-Bladder-Syndrome 488
 L-Dopa 544
 Lebensereignis 38
 Lebensgeschichte
 – äußere 37
 – innere **39**, 41
 Lebensjahr, Entwicklungsstadien 438
 Lebenssituation, aktuelle 46
 Lebensumstand 38
 Lebenszeitprävalenz 15
 Leistungsdiagnostik 53
 Leistungsfähigkeit, kognitive, Exploration 54
 Leistungstest 53
 Leitlinie, Psychosomatik 257
 Leptosomer 384
 Lern- und Gedächtnistest (LGT3) 55
 Lernbehinderung 441
 Lernen, operantes 567
 Lesestörung 455
 – und Rechtschreibstörung (LRS) 450, **455**
 Levomepromazin 535
 – Erregungszustand, psychotischer 613
 – Schlafstörung 524
 Levomethadon, Substitutionsbehandlung 379
 Lewy-Body-Demenz 222
 LGT3 (Lern- und Gedächtnistest) 55
 Liaisonmodell 603
 Lichttherapie 546
 Liebeswahn 63
 Liquid Ecstasy 371
 Lispeln 452
 Lithium 531
 – Depression, therapieresistente 532
 – Intoxikation 533
 – Kontraindikation 533
 – Nebenwirkung 532
 – Pass 532
 – Prophylaxe
 – – Kontrolluntersuchungen 512
 – – Psychose, bipolare affektive 512
 – Serumspiegel 532

– Störung, bipolare 532
 – Wirkungsweise 531
 LKD (Demenz mit Lewy-Körperchen) 223
 LKS (Landau-Kleffner-Syndrom) 453
 Lobärdegeneration, frontotemporale (FTLD) 203 **227**
 Locke-Theorie 437
 Logorrhö 71
 Logotherapie 563
 Lorazepam 519
 Lormetazepam 522
 Löschung 576
 Lösungsmittel
 – Abhängigkeit 373
 – Missbrauch, Behandlung 378
 – Wirkung 376
 LRS (Lese- und Rechtschreibstörung) 450, **455**
 LSD (Lysergsäurediäthylamid) 370, 372
 – Intoxikation 613
 – Trip 373
 – – Behandlung 378
 – Wirkung 376
 L-Tryptophan 522
 Lübeck-Studie, Punktprävalenz psychiatrischer Störungen 18
 Lues cerebrospinalis 239
 Lügenskala 52
 Lysergsäurediäthylamid, *siehe* LSD 372

M

Magersucht 298
 Magnetkonvulsionstherapie (MKT) 548
 Magnetresonanztomografie (MRT) 32
 – funktionelle (f-MRT) 32
 – Vorteile 32
 Magnetstimulation, transkraniale 548
 Major Depression 91
 – nach DSM-5 108
 – Punktprävalenz 18
 – Therapie 118
 Makropsie 67
 Malignes neuroleptisches Syndrom 538, 618
 MALT (Münchener-Alkoholismus-Test) 354
 Maltherapie 591
 Manie 89, **104**
 – Akutbehandlung 120
 – Diagnostik 112
 – Differenzialdiagnostik 113
 – Jugendliche 468
 – Klinischer Fall 105
 – pharmakogene 113
 – Schweregrad 112
 – somatogene 113
 – Therapie 120
 – – akute 531
 – – medikamentöse 118
 Manierismen 71
 Manisch-depressive Erkrankung 91
 – klinischer Fall 125
 Manische Episode
 – nach DSM-5 112
 – nach ICD-10 112
 MAO (Monoaminoxidase) 144
 MAO-(Monoaminoxidase-)Hemmer 525, 528
 – Angststörung 144
 – Wirkmechanismus 525
 Maprotilin 528
 Marihuana 337
 – Missbrauch 367
 – Wirkung 376
 Marklager, Demyelinisierung 230
 Maßnahmen, psychosoziale 589
 Masochismus 317
 Maßregelvollzug 630
 Massensuizid 426
 MBCT (mindfulness-based cognitive therapy, achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie) 577
 MBD (minimal brain dysfunction) 449
 MBT (mentalisierte basierte Therapie) 403
 MCD (minimale cerebrale Dysfunktion) 449
 MCI (mild cognitive impairment) 211
 MCS (multiple chemische Sensitivität) 297
 MDMA (Methylenedioxyamphetamin) 371
 Medazepam 519
 Medienabhängigkeit 410
 Mediensucht 410
 – Prävention 411
 Medikament, Anti-Craving-Effekt 360
 Medikamentenabhängigkeit 363
 – Diagnostik 374
 – Entstehung 364
 – Häufigkeit 338
 – Hinweis 375
 – Komorbidität 380
 – Niedrigdosisabhängigkeit 513
 – Prävalenz 364
 – Prognose 379
 – Symptomatik 366
 – Therapie 376
 – Verlauf 379
 Medikamentenabusus, Exploration 35
 Megacolon congenitum 490
 Mehrfachwahl-Wortschatztest (MWT-B) 54
 Melancholie 89
 – Schlafentzugsbehandlung 546
 – Symptomatik 102
 Melancholiker 384
 Melatonin 332, 522
 – Alterspatent 332
 – Jet lag 332
 – Schlafstörung 524
 Melatonin-Agonist 525
 Melisse 524
 Melperon 225, 535
 – Psychosyndrom, akutes organisches 199
 – Schlafstörung 524
 Memantin 225, 540
 Menstruationspsychose 469
 Mentalisierte basierte Therapie (MBT) 403
 Merkfähigkeit, Prüfung 59
 Merkfähigkeitsstörung 58
 Mescaline 372
 Messie-Syndrom 400
 Metaanalyse 507
 Metamorphose 67
 Metamphetamin 370
 Methadon 343, 377, 543
 – Substitutionsbehandlung 379
 Methylenedioxyamphetamin (MDMA) 371
 Methylphenidat (MPH) 475, 540
 MID (Multiinfarktdemenz) 232
 Midazolam 522

Migrationshintergrund 21
 Mikropsie 67
 Mild cognitive Impairment (MCI) 211
 Milieugestaltung 588
 Milieuthérapie 498
 Minderbegabung 441
 Mindfulness-based cognitive Therapy (MBCT, achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie) 577
 Minimale cerebrale Dysfunktion (MCD) 449
 Mini Mental State Examination (MMSE) 52
 Mini-mental-Status-Test 209
 Minimal Brain Dysfunction (MBD) 449
 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) 45, 52
 Minussymptomatik, Schizophrenie, Therapie 172
 Mirtazapin 470, 528
 – Nebenwirkung 529
 Missbrauch 334
 – körperlicher 500
 – schädlicher, Diagnostik 342
 – sexueller 500
 Misshandlungsverletzung, Lokalisation 501
 Misstrauen 70
 Mitbetreuung, psychosoziale 584
 MKT (Magnetkonvulsions-therapie) 548
 MMPI (Minnesota multiphasic personality inventory) 45, 52
 MMSE (mini mental state examination) 52
 Moclobemid 225, 470, 525, 528
 – Nebenwirkung 529
 Modedroge 366
 Modell
 – biopsychosoziales 253
 – psychosomatisches 250
 Monoamin-Wiederaufnahmehemmer, nicht selektive (NSMRI) 525
 Monoaminoxidasehemmer 525
 – bei Angststörung 144
 Monomanie, instinktive 405
 Montgomery-Asberg-Depressionskala 107
 Mood Stabilizer s. auch Stimmungsstabilisierer 470, 530
 Morbus
 – Alzheimer 214
 – Binswanger 228, 230
 – – MRT 32
 – Hirschlupfung 490
 – Pick 206, **227**
 – Wilson 243
 Morphin retard 379
 Morphin 337
 Motorik, Untersuchung 30
 MPH (Methylphenidat) 475
 MRT (Magnetresonanztomografie) 32
 Müdigkeitssyndrom
 – chronisches 296
 – postvirales 296
 Multiinfarktdemenz (MID) 203, **228**
 Multikonditionalität 76
 Multiple chemische Sensitivität (MCS) 297
 Multiple Sklerose 243
 Münchenhausen-by-Proxy-Störung 400, 502
 Münchenhausen-Stellvertreter-syndrom 400

Münchhausen-Syndrom 400, 502
 Münchner-Alkoholismus-Test (MALT) 354
 Musiktherapie 581
 – aktive 591
 – rezeptive 591
 Muskelrelaxation, progressive 554
 – nach Jacobsen 143
 Mutismus 71
 – elektiver 494
 – Schizophrenie 168
 – selektiver 140, 494
 MWT-B (Mehrfachwahl-Wortschatztest) 54

N

Nachhallpsychose 372
 Nachtklinik 600
 Nahrungsaufnahme
 – Reduktion, Verhaltenstherapie 576
 – Störung 491
 Nalmefen 361, 543
 Naloxon 376
 Naltrexon 361, 543
 NARI (Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) 525
 Narkolepsie 325
 – Häufung, familiäre 324
 – Prävalenz 323
 – Therapie 332
 Negativismus 71
 – Schizophrenie 168
 Negativsymptomatik, bei Schizophrenie, Therapie 172, 175
 Neologismus 60
 – Schizophrenie 167
 Nervenschock s. Belastungsreaktion, akute 261
 Nervenzusammenbruch s. Belastungsreaktion, akute 261
 Netzwerktherapie 592
 Neurasthenie 296
 Neurastheniekonzept 437
 Neurofeedback 556
 Neurokognitive Störung, schwere, nach DSM-5 207
 Neurolues 239
 Neuropeptid-S-Rezeptorgen (NPSR1) 132
 Neuropsychotherapie 585
 Neurose
 – hysterische 272, 274
 – soziale 134
 Neurotisierung, sekundäre, Enuresis 488
 Nicht selektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer (NSMRI) 525
 Nichtspezifität-Theorie 251
 Niedrigdosisabhängigkeit 513
 Nikotinabhängigkeit 373
 – Behandlung 378
 – Diagnostik 375
 Nikotinersatzstoff 543
 Nikotinersatztherapie 378
 Nikotinpflaster 378
 Nitrazepam 522
 N-Methyl-Amphetamin 370
 Non-Benzodiazepin-Tranquilizer 518
 Non-Constraint-Bewegung 24
 Nootropika 539
 Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer, selektive (SNRI) 525

Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, selektive (SNRI) 525
 Normaldruck-Hydrozephalus 235
 Normierung, Testverfahren 51
 Nortriptylin 528
 Nosologische Klassifikation 74
 Noteinweisung 627
 Notfall
 – psychiatrischer 609
 – Diagnostik 610
 – Psychopharmakainduzierter 618
 Notfalltherapie
 – kognitive 615
 – psychiatrische 611
 NPSR1 (Neuropeptid-S-Rezeptorgen) 132
 NREM-Schlaf 320
 NSMRI (nicht selektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer) 525

O

Objektbeziehungspsychologie 440
 Objektivität, Testverfahren 51
 Objektverlust 98
 Obsessiv-kompulsives Syndrom 146
 Ödipus-Situation 558
 Off-Label-Use 470
 Off-Label-Verordnung 517
 Olanzapin 173, 470, 531, 535, 615
 – Dosierung 532
 – Erregungszustand, psychotischer 613
 Olanzapin-Pamoat 535
 Oligophrenie 441
 Online-Psychotherapie 585
 Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) 85
 Opiat
 – Abhängigkeit 367
 – Prävalenz 363
 – Substitutionsbehandlung 379
 – Entzug 377
 – Intoxikation 367
 – Behandlung 376
 – Symptomatik 376
 – Therapie 376
 – Konsum, Prävalenz 363
 – Substitution 379
 – Wirkung 376
 Opioidabhängigkeit 366
 – Entzugssymptom 367
 Opium 337
 Orexin 324
 Organische psychische Störung 192
 – Einteilung nach
 – DSM-5 192
 – ICD-10 192
 – Fahrtauglichkeit 632
 – Punktprävalenz 18
 Orgasmusstörung 314
 Orientierungsstörung 57
 – Diagnostik 57
 Oxazepam 519, 522
 Oxford-Studie, Punktprävalenz psychiatrischer Störungen 18

P

Paartherapie, Psychotherapie 551
 Pädophile Störung 317
 Pädophilie 317
 Palilalie 485
 Paliperidon 535
 Panik 137
 Panikattacke 137, 616
 – Therapie 142
 – Verlauf 145
 Panikstörung 128, 137, 138, 616
 – Anamnese 141
 – Aspekt, neurobiologischer 132
 – Diagnostik 140
 – Differenzialdiagnose 142
 – Disposition 130
 – Klassifikation 132
 – Komorbidität 145
 – Konditionierung
 – – klassische 130
 – – operante 131
 – nach DSM-5 129
 – nach ICD-10 129
 – Prävalenz 130
 – Psychopharmakotherapie 511
 – Subtyp 132
 – Symptomatik 132
 – Therapie 142
 – – medikamentöse 144
 – Verhaltenstherapie 142
 – Verlauf 145
 Paniktagebuch 569
 Paralogik, Schizophrenie 167
 Paralyse, progressive, Neurolues 239
 Paramimie 71
 – Schizophrenie 168
 Paramesie 59
 Paranoia 190
 Paranoide Züge, Exploration 44
 Paraphile Störung, siehe Paraphilie
 Paraphilie 309, 313, 316
 – Diagnosestellung 318
 – Häufigkeit 310
 – Psychotherapie 319
 – Therapie, medikamentöse 319
 – Verhaltenstherapie 319
 Parasomnie 320, 326
 – Häufung, familiäre 324
 – nach DSM-5 330
 – nach ICD-10 330
 – Prävalenz 323
 Parasuizid 414, 615
 – erweiterter 425
 Parasuizidale Geste 414, 422, 424
 Parasuizidale Handlung 422
 Parasuizidale Pause 414, 422
 Parathymie 69
 – Schizophrenie 168
 Parkinson-Depression 125
 Parkinson-Mittel 544
 Parkinson-Syndrom, antipsychotikabedingtes 538
 Parkinsonoid 538
 – Antipsychotika 176
 Paroxetin 225, 528
 – Nebenwirkung 529
 Partnerschaft, Exploration 40
 Partnertherapie, Psychotherapie 551
 Patientenrechtegesetz 628
 Patientenverfügungsgesetz 628
 Pavor nocturnus 320, 326
 – nach ICD-10 330
 – Prävalenz 323
 Pawlow 25
 PBSP (Pesso Boyden System Psychomotor) 581
 PCP (Phencyclidin) 370, 372
 PDD (pervasive developmental disorder) 462
 Perazin 535
 Periodische Bewegungsstörung der Gliedmaßen 327
 Periodische Psychose (Pubertät) 469
 Perseveration 60
 Person, geschäftsunfähige 624
 Persönlichkeit 42
 – anankastische 147
 – Exploration 43
 – fanatische 388
 – Instanzenmodell 558
 – prämorbid 42
 – psychopathische 384
 – querulatorische 388
 – schizoide 163
 Persönlichkeitsanamnese 43
 Persönlichkeitsänderung 384
 – andauernde, nach Extrembelastung 259, 266
 – Schizophrenie 170
 Persönlichkeitsdiagnostik 43
 – Selbstbeurteilungsverfahren 52
 – Verfahren, standardisierte 52
 Persönlichkeitsforschung 383
 Persönlichkeitslehre 384
 Persönlichkeitsstörung 383
 – abhängige 398
 – Anamnese 43
 – anankastische 396
 – ängstliche 397
 – ängstlich-vermeidende 385
 – antisoziale 385, 390
 – artifizielle 400
 – asthenische 398
 – Borderline-Persönlichkeitsstörung 385, 392
 – – nach DSM-5 393
 – – Psychotherapie 403
 – – Therapie, dialektisch-behaviorale 579
 – dependente 385, 398
 – depressive 399
 – Diagnostik 401
 – Differenzialdiagnose 402
 – dissoziale 385, 390
 – – klinischer Fall 391
 – emotional instabile 392
 – – Borderline-Typ 393
 – – impulsiver Typ 393
 – – klinischer Fall 394
 – – nach ICD-10 393
 – Entstehung 385
 – Entwicklung, frühkindliche 386
 – erregbare 399
 – Evidenzkriterien 403
 – explosive 399
 – Häufigkeit 385
 – histrionische 385, 395
 – hyperthyme 399
 – hysterische 395
 – Klassifikation nach
 – – DSM-5 388
 – – ICD-10 388
 – Komorbidität 404
 – Konditionierung, operante 385
 – Modelllernen 385
 – multiple 277
 – narzisstische 399
 – paranoide 385, 388
 – passiv-aggressive 399
 – Psychopharmaka 402

- schizoide 389
- schizotype 390
- selbstunsichere 385, **397**
- sensitive 399
- soziopathische 390
- Subtypen 387
- Symptomatik 387
- Therapie 402
- Ursache
 - genetische 386
 - neurobiologische 386
- Verhalten, gelerntes 385
- Verhaltensstrategie 386
- Verlauf 403
- vermeidende 397
- vorgetäuschte 400
- zwanghafte 396
- Persönlichkeitstest 45, 50
 - projektiver 46
- Persönlichkeitsveränderung, organische 245
 - Fahrtauglichkeit 632
 - Symptome 206
- Persönlichkeitszüge
 - anankastische 45
 - asthenische 45
 - fanatische 45
 - hysterische 45
 - paranoide 44
 - schizoide 44
 - zyklotyme 44
- Pervasive developmental Disorder (PDD) 462
- Perversion, sexuelle 316
- Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP) 581
- PET (Positronen-Emissionstomografie) 32
- Pflegeversicherung 594
- Pfropfpsychose 442
- Pharmakopsychiatrie 14
- Pharmakotherapie, Wechselwirkung mit Psychotherapie 516
- Phase
 - anale 440
 - genitale 440
 - ödipale 440
 - orale 440
- Phasenprophylaxe 530
- Phencyclidin (PCP) 370, 372
- Phenyläthylamine 370
- Phlegmatiker 384
- Phobie 70, **133**
 - Desensibilisierung, systematische 143, 571
 - isolierte 130
 - Klassifikation 132
 - soziale 130, **134**, 135, 145
 - – klinischer Fall 135
 - spezifische 130, **136**, 145
- Phobische Störung 480
- Phobophobie 131, 137
- Phosphodiesterase-Hemmer, bei erektiler Dysfunktion 319
- Phytopharmakon 525
- Phytotherapeutikum 524
- PIA (Institutsambulanz, psychiatrische) 600
- Piaget-Entwicklungsmodell, kognitives 440
- Pica 493
- Pick, Morbus 206, **227**
- Pick-Zelle 227
- Pinel, Philippe 24
- Pipamperon 225, 535
 - Demenz 613
 - Psychosyndrom, organisches 613
 - – akutes 199
 - Schlafstörung 524
- Plaques, amyloide, Alzheimer-Demenz 215
- Platzangst 133
- Plazeboeffekt, Schlafstörung 524
- Plussymptomatik, Schizophrenie, Therapie 172
- Poltern 455
- Polypharmazie 514
- Polysomnografie 329
- Polytoxikomanie 334, 362, **374**
- Poriomanie 412
- Positronen-Emissionstomografie (PET) 32
- Post-Infarkt-Depression 125
- Positivsymptomatik, Schizophrenie, Therapie 172
- Post-partum-Psychose 189
- Postschizophrene Depression 170
- Post-Stroke-Depression 125
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) 263
- Potenzial, ereigniskorreliertes (EKP) 31
- Prädelir 351
- Praktikabilität, Testverfahren 51
- Präsuizidales Syndrom 424
- Prazepam 519
- Primärpersönlichkeit 42
- Problem, schulisches 439
- Prodromalstadium 179
- Progressive-Matrices-Test 54
- Progressive Paralyse 239
- Projektion 559
- Pronominale Umkehr 462
- Pseudodemenz 268
 - depressive 109, 212
- Pseudohalluzination 64
- Psilocybin 372
- Psychiatrie
 - biologische 13
 - Facharzt 249
 - forensische 14, 599, 630
 - gemeindenähe 601
 - Jugendpsychiatrie 14, 436
 - Kinderpsychiatrie 14, 436
 - phänomenologische, deskriptive 25
 - Sozialpsychiatrie 14
 - Soziotherapie 14
 - stationäre 599
 - Versorgungsstrukturen 596
 - wohnortnahe 27
- Psychiatrie-Enquete 598
- Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) 598
- Psychiatrische Diagnostik, Hierarchie 75
- Psychiatrische Erkrankung
 - Epidemiologie 15
 - im primärärztlichen Bereich 16
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) 600
- Psychiatrische Krankheitslehre, Klassifikation 73
- Psychiatrische Notfalltherapie 611
- Psychiatrische Therapie, Übersicht 505
- Psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischer Liaisondienst 584
- Psychiatrischer Notfall 609
 - Diagnostik 610
 - rechtliche Aspekte 611
- Psychiker 25
- Psychische Entwicklung
 - Risikofaktor 36
 - Schutzfaktor 36
- Psychische Erkrankung
 - Anamnese 36
 - Berufsunfähigkeit 20
 - Faktor
 - – genetischer 78
 - – psychosozialer 78
 - Frühberentung 19
 - Kosten 18
 - Krankschreibung 19
- Psychische Krankheit, *siehe* psychische Erkrankung
- Psychische Störung
 - Ansatz, idiografischer 73
 - Bedingtheit, multifaktorielle 76
 - exogene 76
 - funktionelle 192
 - Klassifikation 73
 - organische 192
 - – akute 194
 - Prävalenz im Allgemein-krankenhaus 17
- Psychisch verursachte Beschwerde 30
- PsychKG (Psychischkrankengesetz) 626
- Psychoanaleptika 540
- Psychoanalyse 25, 552, 558
 - Indikation 562
 - klassische 577
 - Nachteil 582
 - Technik 560
 - Therapieziel 561
 - Voraussetzung 562
- Psychochirurgie 548
- Psychoedukation 114, 122, 256, 281, **581**, 589
- Psychoenergetika 540
- Psychogene Störung 76
- Psychokardiologie 255
- Psychologie
 - analytische 563
 - Ich-Psychologie 440
 - lerntheoretische 25
 - Objektbeziehungspsychologie 440
- Psychometrie 25
- Psychometrische Erhebungsverfahren 50
- Psychomotorik, Störung 71
 - Schizophrenie 164
- Psychoonkologie 255
- Psychopathie 385
 - autistische 465
- Psychopathologie 13
 - allgemeine 56
 - deskriptive 13
 - klassifikatorische 13
 - verstehende 13
- Psychopathologischer Befund 35
 - Abfassung 72
 - Beispiel 73
- Psychopathologische Symptome 56
- Psychopathy-Konzept 391
- Psychopharmaka 509
 - Abhängigkeit 512
 - – Potenzial 513
 - Aspekt, juristischer 517
 - Darreichungsform 511
 - Dosierung 511
 - Einteilung 510
 - Indikation 511
 - Jugendliche 513
 - Kind 513
 - Lebensalter, höheres 514
 - Missbrauch 512
 - – Potenzial 513
 - Nebenwirkung 511
 - Off-Label-Verordnung 517
- Schwangerschaft 513
- Stillzeit 513
- Verordnung 516
 - – Problem 511
- Wechselwirkung 511
- Psychopharmakainduzierter Notfall 618
- Psychopharmakologie 14
- Psychopharmakotherapie 14, **509**
 - Compliance 511
 - kombinierte **515**
 - Kontrolluntersuchung 512
 - Niedrigdosisabhängigkeit 513
 - Wechselwirkung mit Psychotherapie 516
 - Zweizügeltherapie 515
- Psychose
 - affektive 89
 - – Klassifikation 91
 - bipolare 91, 185
 - – Faktor, genetischer 95
 - – Lithium-Prophylaxe 532
 - desintegrative 463
 - exogene 469
 - – akute 194
 - infantile 467
 - – schizophrene 464
 - juvenile 467
 - Kombinationstherapie 515
 - monopolare 91
 - periodische (Pubertät) 469
 - reaktive 188
 - schizoaffective 184
 - schizodepressive 185
 - schizomanische 185
 - zyklotische 188
- Psychosedativum 517
- Psychosomatik 248
 - Behandlungsgrundsatz 256
 - Facharzt 249
 - interdisziplinäre 255
 - Krankheitsmodell 250
 - Versorgungsstruktur 596
- Psychosomatische Anthropologie 248
- psychosomatische Grundversorgung 254, 584
- Psychosomatische Störung, Verhaltensanalyse 568
- Psychosomatose, klassische 254
- Psychosoziale Mitbetreuung 584
- Psychostimulanzien 540
 - Gegenanzeige 541
 - Indikation 541
 - Nebenwirkung 541
- Psychosyndrom
 - affektives 197
 - alkoholbedingtes, Therapie 359
 - spontanes 197
 - hirnlokales 202
 - hirnorganisches 202
 - – akutes 237
 - – chronisches 237
 - – – bei AIDS 240
 - – – Fahrtauglichkeit 633
 - organisches
 - – akutes 194
 - – – Diagnostik 197
 - – – Differenzialdiagnose 198
 - – – Labordiagnostik 198
 - – – mit Bewusstseinsstörung 196
 - – – ohne Bewusstseinsstörung 197
 - – – Pharmakotherapie 199
 - – – Subsyndrom 197
 - – – Symptomatik 195
 - – – Therapie 199
 - – – Ursache 195

- – – Verlauf 200
- chronisches 201
- nach DSM-5 198
- nach ICD-10 198
- postoperatives 194
- organisches 192
- paranoides 197
- pseudoneurasthenisches 197
- Psychotherapie 14, **549**
 - allgemeine 552
 - aufdeckende 552
 - Dauer 583
 - dynamische 563
 - Effekt, negativer 583
 - Einzeltherapie 551
 - Familientherapie 551
 - Fokalthherapie 563
 - forensische 599
 - Gesprächspsychotherapie 557, 577
 - gruppenspezifische Prozesse 565
 - Gruppenpsychotherapie 565
 - Gruppentherapie 551
 - humanistische 552, 563
 - Indikation 549
 - interpersonelle 552, **578**
 - Kinder, Jugendliche 436
 - kognitiv-behaviorale 552
 - kognitiv-verhaltensanalytisches System 580
 - Kurzzeitpsychotherapie 552, 578
 - Langzeitpsychotherapie 583
 - Nachteil 581
 - neurobiologische Veränderung 585
 - Paartherapie 551
 - Partnertherapie 551
 - Programm 583
 - psychoanalytische 582
 - psychodynamische 552
 - störungsorientierte 577
 - stützende 552
 - supportive 552
 - systemische 552
 - Therapieform 551
 - tiefenpsychologische 563, 582
 - transferenz-(übertragungs-) fokussierte 580
 - Verfahren 577
 - Einteilung 550
 - Versorgungsstruktur 596
 - Voraussetzung 549
 - Vorteil 581
 - Wechselwirkung mit
 - Pharmakotherapie 516
 - Psychopharmakotherapie 516
 - Wirkfaktor 582
 - Ziel 550
- Psychotische Störung
 - alkoholbedingte 356
 - polymorphe, akute 188
- Psychotomimetika 372
- Psychotraumatologie 269
- PsychPV (Psychiatrie-Personalverordnung) 598
- PTBS (posttraumatische Belastungsstörung) 263
- Pubertät, biologische 439
- Pubertätskrise 439
- Puerperal-Psychose 189
- Punktprävalenz 15
- Purching-Verhalten 302
- Pussin, Jean-Baptiste 24
- Pykniker 384
- Pyromanie 405, **408**

Q

Quetiapin 470, 531, 535
– Dosierung 532

R

Rapid Cycling 103, 124, 468
Rapid Eye Movement (REM) 320
Raptus, Schizophrenie 169
Rational-emotive Therapie (RET) 574
Rationalisierung 559
Raucherentwöhnung 378
Rausch, halluzinogenbedingter 372
Rauschdroge 337
Reaktionsbildung 560
Reaktionstyp, akuter exogener 194
Reaktive Bindungsstörung, Kind 496
Reboxetin 528
– Nebenwirkung 529
Rechenschwäche 459
Rechenstörung 459
Rechentest, Heidegger 460
Rechtlicher Aspekt, Notfall, psychiatrischer 611
Rechtschreibstörung 455
Rechtschreibtest 457
Recovery-Konzept, psychosoziales 588
Reflex 30
Regression 260, 560
Rehabilitation

- berufliche 593
- Einrichtung 601
- Kostenträger 594
- psychiatrische 586
- psychisch kranker Menschen (RPK) 601

- Reifung, Kind 438
Reizdarmsyndrom 254
Reizkonfrontation 570
– Behandlung 572
Reizleitungsstörung, psychopharmakainduzierte 619
Reizüberflutung, Phobie 143
Reizüberflutungstherapie 572
Reliabilität, Testverfahren 51
REM (rapid eye movement) 320
REM-Schlaf 320
Reminyl 224
Rentenversicherung 594
Residuum, schizophrenes 170
Resilienz 581, 585
Restless-Legs-Syndrom 320, 327
– Häufung, familiäre 324
– Prävalenz 322
– Therapie 331
RET (rational-emotive Therapie) 574
Rett-Syndrom 464
Rezidivprophylaxe, Dauer 175
Rhythmusstörung, zirkadiane 326
Risperidon 173, 225, 470, 535
– Demenz 613
– Psychosyndrom, organisches 613
Rivastigmin 224, 540
Rorschach-Test 46
Rotazismus 452
RPK (Rehabilitation psychisch kranker Menschen) 601
rTMS (transkraniale Magnetstimulation) 548
Rückzug, sozialer 71
Ruhelosigkeit 472

S

SAD (saisonale Depression) 546
Sadismus 317
Somasochismus 317
Saisonale Depression (SAD) 546
Salutogenese 260, 585
Samenerguss, vorzeitiger 314
Sanguiniker 384
SBS (sick building syndrome) 297
Schematherapie 580
Schichtarbeiter-Syndrom 332
Schizoaffektive Psychose 184
Schizodepressive Psychose 185
Schizoide Störung 465
Schizoide Züge, Exploration 44
Schizomanische Psychose 185
Schizophrenie 167
Schizophrenie Psychose

- Fahrtauglichkeit 632
- Kind 468

- Schizophrenia simplex 170
Schizophrenie 156
- Ätiopathogenese 157
- Bleuler-Konzept 164
- Diagnostik 171
- Differenzialdiagnose 172
- Disposition, genetische 157
- Dopamin-Hypothese 160
- Drift-Hypothese 162
- Early Onset Schizophrenia 467
- Entwicklung 179
- Ergotherapie 178
- Erhaltungsstherapie 174
- Evidenz 178
- Fahrtauglichkeit 632
- Grundsymptome 163
- hebephrene 157, 170
- Inzidenz 156
- katatone 71, 170, 618
- Stupor 168
- Kind 471
- klinischer Fall 182
- Komorbidität 181
- Konnektivität 159
- Krankheitskosten 20
- Life-Event-Forschung 162
- Merkmal nach
 - E. Bleuler 164
 - Schneider 164
- nach DSM-5 171
- nach ICD-10 82, 171
- Negativsymptomatik 165
- Neurotoxizitätshypothese 179
- paranoid-halluzinatorische 157, 170
- Persönlichkeit, prämorbid 163
- Positivsymptomatik 165
- postremissiver Zustand 179
- Prädiaktionsalter 157
- Prävalenz 156
- bei Kindern 468
- Produktivsymptomatik 165
- Prognose 181
- Psychoedukation 177
- Psychopharmakotherapie 173, 511
- Psychotherapie 177
- Rehabilitation, berufliche 178
- Residualsyndrom 169
- Residualtyp 170
- Rezidivneigung 162
- Rezidivprophylaxe 174
- Schneider-Konzept 164
- Soziotherapie 178
- Subtyp 169
- Suizidrate 157
- Schizophreniforme Erkrankung 172
Schizophreniforme Störung, akute 186
– klinischer Fall 187
Schizothymie 384
Schlaf
- paradoxer, aktiver 320
- physiologischer 320
- Schlaf-Wach-Rhythmus, Störung 320, 324, 326
– diagnostische Leitlinien nach ICD-10 329
– zirkadiane, diagnostische Kriterien nach DSM-5 329
Schlafambulanz 329
Schlafapnoe 328, 331
Schlafapnoe-Syndrom 320, 326
– Prävalenz 322
Schlafbezogene Exploration 327
Schlafentzugsbehandlung 122, **546**
Schlafhygiene 331
Schlaflabor 320, 329
Schlafmittel 331
Schlafparalyse 326
Schlafprofil 320, 321
– Benzodiazepin-Einnahme 523
– Gesunder 523
Schläfrigkeit 616
Schlafstadium 321
Schlafstörung 320
– Art 325
– Diagnostik 327
– Differenzialdiagnostik 330
– Klassifikation 325
– klinischer Fall 333
– nicht organische 324
– organische 324
– Pharmakotherapie 331
– Prävalenz 322
– primäre 324
– Prognose 333
– Psychopharmakotherapie 511
– psychophysiologische 324
– sekundäre 324
– Symptomatik 324, 326
– Therapie 331
– Ursache 323
– Verlauf 333
Schlafstagebuch 328
Schlafterror, diagnostische Kriterien nach DSM-5 330
Schlafwandeln 320, **326**
– nach DSM-5 330
– nach ICD-10 330
– Prävalenz 323
Schlafzustand, EEG 320
Schmerzstörung, somatoforme 281, 284, **292**
– Verlauf 296
Schneider 25
Schnüffelsucht 373
– Behandlung 378
Schriftspracherwerb 450
Schulabsentismus 481
Schuldfähigkeit, verminderte 629
Schuldkonflikt 47

- Schuldunfähigkeit 629, 630
 – Voraussetzung 629
 Schuldwahn 63
 Schule, Entwicklungsstörung, umschriebene 455
 Schwachsinn 441
 Scrapie 242
 Sedativa
 – Entzug 377
 – Intoxikation 377
 – Missbrauch 368
 – pflanzliche 518, 522
 Sedierung, pharmakologische 613
 Sekundärsymptom 439
 Selbstaktivierung 557
 Selbstbehauptungstraining 573
 Selbstbeobachtung 576
 Selbstbeurteilungsverfahren 52
 – Persönlichkeitsdiagnostik 52
 Selbstbezogenheit, Autismus 462
 Selbstgefährdung 626
 Selbsthilfe 592
 Selbstkongruenz 549
 Selbstkontrolle 576
 – Technik 576
 Selbstmanagement 576
 Selbstsicherheitstraining 573
 Selbsttötung 414
 Selbstunsicherheit, Exploration 45
 Selbstverletzung, nichtsuizidale 415
 Selbstwertgefühl
 – gesteigertes 69
 – stabiles 438
 Selbstwertkonflikt 47
 Selbstwirksamkeit 254
 Selye-Stresskonzept 252
 Sensibilität, Untersuchung 30
 Sensitivität, multiple chemische 297
 Sensualitätstraining 318
 Serotonin, Angstentstehung 132
 Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, selektive 525
 – Angststörung 144
 Serotonin-Syndrom, zentrales 619
 Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, selektiver (SSRI) 116, 132, 449, 525
 – Angststörung 144
 – Wechselwirkung 530
 – Zwangsstörung 153
 Sertralin 470, 528
 – Nebenwirkung 529
 Setting, in der Psychoanalyse 560
 SEV (Sprachentwicklungsverzögerung) 451
 Sexring 501
 Sexualpräferenz, Störung 309, 313
 Sexuelle Abweichung 316
 – Häufigkeit 310
 Sexuelle Anhedonie 313
 Sexuelle Appetenz, Störung 310, 313
 Sexuelle Aversion 313
 Sexuelle Deviation 316
 Sexuelle Dysfunktion
 – Kollusionskonzept 312
 – Psychoanalyse 312
 – Verhaltenstherapie 312
 Sexuelle Erregung
 – Entspannungsphase 311
 – Erregungsphase 311
 – Orgasmusphase 311
 – Plateauphase 311
 – Störung 309, 314
 – Häufigkeit 310
 Sexuelle Funktionsstörung 309, 313
 Sexuelle Perversion 316
 Sexuelle Präferenz, Störung 316
 Sexuelle Störung 309
 – Diagnostik 317
 – Differenzialdiagnose 318
 – Entstehung 310
 – Entwicklungsmodell nach Freud 311
 – Evidenzkriterium 319
 – Häufigkeit 310
 – Paarthherapie 318
 – Subtyp 313
 – Symptomatik 313
 – Therapie 318
 – Verlauf 319
 Sexueller Missbrauch 313
 Sexueller Reaktionszyklus 311
 Sexuell masochistische Störung 317
 Sexuell sadistische Störung 317
 SGB (Sozialgesetzbuch) 594
 Sick-Building-Syndrom 297
 Sigmatismus 452
 Sildenafil, bei erektiler Dysfunktion 319
 Single-Photon-Emissions-Computertomografie (SPECT) 32
 Situationskreis (Uexküll) 253
 SKAT-Methode, Dysfunktion, erektile 319
 SKID-II (strukturiertes klinisches Interview zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen) 401
 Skill-Training 403, 573
 Skinner 25
 SNDRI (selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer) 525
 SNRI (selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) 525
 Social Skills 589
 Somatiker 25
 Somatische Belastungsstörung 287
 – nach DSM-5 290
 Somatisch verursachte Beschwerden 30
 Somatisierung 559
 Somatisierungsstörung 284, 289
 – ICD-10 290
 – Inzidenz 285
 – klinischer Fall 290
 – undifferenzierte 290
 – Verlauf 296
 Somatoforme autonome Funktionsstörung 290
 – Inzidenz 285
 Somatoforme Schmerzstörung 284, 292
 – Inzidenz 285
 Somatoforme Störung 284
 – Diagnostik 292
 – Differenzialdiagnose 293
 – depressive Syndrome 294
 – Entstehung 285
 – Evidenzkriterien 295
 – Klassifikation nach ICD-10 287
 – Komorbidität 297
 – Modell, psychoanalytisches 286
 – Patientenbetreuung 295
 – Prädisposition 286
 – Psychotherapie 295
 – Punktprävalenz 18
 – Subtyp 286
 – Symptomatik 286
 – Therapie 294
 – Verhaltenstherapie 294
 – Verlauf 296
 Somatopsychische Störung 253, 584
 Somnambulismus 320, 326
 – Häufung, familiäre 324
 – ICD-10 330
 Somnolenz 56, 616
 Sopor 56, 616
 Soziale Kompetenz, Aufbau 573
 Soziale Umtriebigkeit 71
 Sozialer Rückzug 71
 Sozialgesetzbuch (SGB) 594
 Sozialhilfe 594
 Sozialpsychiatrie 14, 601
 Sozialverhalten, gestörtes 476
 Sozialverhaltensstörung, bei Schizophrenie 164
 Soziopathie 385, 390
 Spätdepression 212
 – DD Demenz 212
 Spätdyskinesie 176, 538
 SPD (Dienste, sozialpsychiatrische) 601
 SPECT (Single-Photon-Emissions-Computertomografie) 32
 Speed 370
 Speedball 369
 Sperrung 60
 – bei Schizophrenie 167, 169
 Spezialeinrichtung, psychiatrische 506
 Spezifität-Theorie 251
 Spice 368
 Spiegeltrinker 349
 Spielen, pathologisches 405, 409
 – Häufigkeit 406
 – Therapie 411
 – Verlauf 412
 Spielsucht 409
 SPM (standard-progressive-matrices-test) 54
 Sporttherapie 591
 Sprache, naszierende 466
 Sprachentwicklung 450
 Sprachentwicklungsstörung 451
 Sprachentwicklungsverzögerung (SEV) 451
 Sprachstörung
 – expressive 452
 – rezeptive 453
 – umschriebene 450
 Sprechstörung, umschriebene 450
 SSNRI (selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) 144, 525
 SSRI (selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) 116, 144, 449, 525, 528
 – Arzneimittelinteraktion 530
 – Dosierung 527
 – Kontraindikation 530
 Stalking 400
 Standard-Progressive-Matrices-Test (SPM) 54
 Station, geschlossene psychiatrische 626
 Stehlen, pathologisches 405, 406
 – Häufigkeit 406
 – klinischer Fall 407
 – Therapie 411
 – Verlauf 412
 Stereotypen 71
 Stigmatisierung 23
 Stimme
 – dialogische 65
 – dialogisierende 167
 – imperative 65, 167
 – kommentierende 65, 167
 Stimmungsstabilisierer 515, 530
 – Anwendung, praktische 531
 Stimulanzien, Abhängigkeit 370
 Stimuluskontrolle 576
 Störung
 – affektive
 – – nach DSM-5 93
 – – nach ICD-10 93
 – autistische 462
 – belastungsbezogene 259
 – bipolare 468
 – – Kind 471
 – depressive, Kind 445
 – desintegrative 463
 – exhibitionistische 317
 – fetischistische 317
 – frotteuristische 317
 – Funktion, soziale 494
 – kognitive, leichte 211
 – neurokognitive 208
 – – Alzheimer-Erkrankung, nach DSM-5 218
 – – vaskuläre, nach DSM-5 231
 – pädophile 317
 – paraphile 309, 316
 – – Diagnosestellung 318
 – – Häufigkeit 310
 – phobische 480
 – psychosomatische 248
 – psychotrope Substanz
 – – nach DSM-5 338
 – – nach ICD-10 338, 342
 – schizoide, Kind 465
 – schwere neurokognitive 207
 – sexuell masochistische 317
 – sexuell sadistische 317
 – somatopsychische 253, 584
 – Sozialverhalten 476
 – transvestitische 317
 – traumabezogene 259
 – Trennungsangst 140
 – voyeuristische 317
 Stottern 454
 – klonisches 454
 – tonisches 454
 Stresskonzept (Selye) 252
 Stressreaktion 252
 Stressverarbeitung, inadäquate 567
 Strukturiertes klinisches Interview zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (SKID-II) 401
 Stupor 71, 617
 – depressiver 100
 – – Notfalltherapie 618
 – dissoziativer 279
 – katatoner 169
 – psychogener 279
 Sublimierung 559
 Suboxone 379
 Substanzmissbrauch, Psychose 469
 Substitution 343
 Substitutionsbehandlung, Fahrtauglichkeit 632
 Sucht 334
 – Dopamin-Defizithypothese 339
 – Fahrtauglichkeit 633
 – polyvalente 334, 374
 Suchtentstehung 339
 – Glutamat 339
 Suchterkrankung, Suizid 419

- Suchtgedächtnis 339, 345
 Suchtmittel 338
 Suchtmotiv 340
 Suggestibilität, bei Hypnose 556
 Suggestionenverfahren 553
 Suizid 414, 615
 – Altersverteilung 419
 – Bilanzsuizid 421
 – Doppelsuizid 425
 – erweiterter 425
 – Geschlechtsverteilung 419
 – Massensuizid 426
 – missglückter 422
 – Person, gefährdete 426, 432
 – Prävention 430
 – Syndrom, präsuizidales 424
 Suizidabsichtsskala 423
 Suizidale Krise, Stadium 425
 Suizidalität 414
 – Abschätzung, Frage 427
 – Aggressionsmodell 420
 – akute 614
 – Ätiopathogenese 416
 – Awareness-Kampagne 434
 – Betreuung 430
 – Betreuungsangebot 430
 – demonstrative 614
 – Diagnostik 426
 – Epidemiologie 415
 – Exploration 428
 – Krankheitsmodell 615
 – Krise, narzisstische 420
 – Krisenintervention 430, 614
 – Krisenmodell 614
 – Prävalenz 416
 – Prävention 434
 – Psychotherapie 430
 – Rezidivrisiko 435
 – Risikofaktor 417
 – Serotonin 421
 – Symptomatik 422
 – Therapie 430
 – – medikamentöse 433
 – Verlauf 435
 Suizidmethode 416
 Suizidpakt 425
 Suizidrate 415
 Suizidrisiko
 – Depression 100
 – erhöhtes 427
 Suizidversuch 414, 615
 – Altersverteilung 419
 – appellativer 414, 424
 – demonstrativer 424
 – ernsthafter 422
 – Geschlechtsverteilung 419
 Suizidversuchsrate 416
 Sulpirid 525
 Symbiontischer Wahn 191
 Symbiose (Eltern-Kind) 438
 Symptomatik 376
 Symptomexploration 34
 Symptomneurose 386
 Syndrom
 – drogeninduziertes 469
 – hyperkinetisches 471
 Syndromatologische Diagnose 75
 Syndromatologische Klassifikation 74
 Synkope 616
 Szeno-Test 46
- T**
- Tabakabhängigkeit 363, **373**
 – Diagnostik 375
 – Häufigkeit 339
 Tabes dorsalis 239
 Tabula-rasa-Theorie 437
 Tadalafil, bei erektiler Dysfunktion 319
 Tagesklinik 600
 – akute 600
 Tagesstätte 602
 Tanztherapie 581, 591
 Tasikinesie 538
 Tau-Protein 215
 TBGB (Testbatterie für geistig behinderte Kinder) 444
 Temazepam 522
 Tendenz-Reaktion 268
 Tender-Points 296
 Territorialinfarkt, kortikaler 230
 Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB) 444
 Testierfähigkeit 628
 Testierunfähigkeit 628
 Testverfahren, psychologisches 51
 Tetrahydrocannabinol (THC) 367
 Tetrazepam 518
 TGA (transitorische globale Amnesie) 59
 Thalamusinfarkt 230
 Thalidomid 522
 THC (Tetrahydrocannabinol) 367
 Theatertherapie 591
 Therapie 376
 – ambulante 600
 – dialektisch-behaviorale 579
 – kognitive 567
 – – nach Beck 574
 – mentalisierungs-basierte 580
 – metakognitive 581
 – neuropsychologische 581
 – psychosoziale 586
 – rational-emotive, nach Ellis 574
 – rehabilitative 601
 – stationäre 598
 – tagesklinische 600
 Therapiealgorithmus 507
 Therapieentscheidung
 – – Leitlinie 507
 – – Prozess, psychiatrischer 508
 Therapieverfahren, kognitives **573**
 Thiamin 359
 Tianepin 528
 Tiaprid, Tic-Störung 485
 Tic 71
 Tic-Störung 483
 – chronische 484
 – Enthemmungs-Hemmungs-Modell 484
 – motorische 484
 – vokale 484
 – vorläufige 484
 – vorübergehende 484
 Tiefenhirnstimulation (DBS) 548
 Toilettentraining, Enkopresis 491
 Toleranzentwicklung, Drogen-abhängigkeit 366
 Tourette-Syndrom 484
 Training, autogenes 554
 Traitement moral 24
 Trance-Zustand 280
 Tranquilizer 517
 – Abhängigkeitsrisiko 513
 – Indikation 511
 – Nebenwirkung 512
 – Wirkung 376
 Transaktionsanalyse 581
 Transitorische globale Amnesie (TGA) 59
 Transsexualismus 315
 – Geschlechtsumwandlung 319
 – Klinischer Fall 315
 – Personenstandsänderung 319
- Transvestitische Störung 317
 Transvestitismus 315
 – fetischistischer 317
 Translycypromin 525, 528
 Trauerarbeit 98
 Traumabewältigung 565
 Traumatherapie 564
 Trazodon 225
 Trennungsangst 131, 140, 480
 Triazolam 522
 Trichotillomanie 412
 Trimipramin 525, 528
 Trinker
 – episodischer 349
 – süchtiger 349
 Trisomie 21, Intelligenzmin-derung 442
 Trotzphase 438
 Truggerinnerung 59
 Tuke, William 146
 Typ-A-Verhaltensmuster 255
 Typus melancholicus 99
 TZA (trizyklische Antidepressi-va) 530
- U**
- Überaktivität, nach ICD-10 472
 Überforderungssyndrom 445
 Übergeneralisierung 574
 Über-Ich, Instanzenmodell
 – Persönlichkeit 558
 Über-Ich-Konflikt 47
 Überkompensation 560
 Überlaufenkopresis 490
 Überlebenden-Syndrom 267
 Überlebensschuld 267
 Übertragung 561
 – Gruppe 566
 Übertragungsanalyse 561
 Übertragungsneurose 561
 Uexküll-Situationskreis 253
 Uhr-Zeichen-Test 209,
 Umattribuierung 574
 Umdeutung, positive 575
 Umkehr, pronomiale 462
 Umstrukturierung, kognitive 575
 Umtriebigkeit, soziale 71
 Unaufmerksamkeit, nach DSM-5 472
 Unausgeglichenheit 387
 Unfallreaktion 268
 Unfallversicherung 594
 Unruhe
 – innere 68
 – motorische 71
 Unterbringung
 – Anordnung, einstweilige 626
 – Antrag 627
 – Betreuungsgesetz 625
 – betreuungsrechtliche 626
 – Entziehungsanstalt 630
 – Krankenhaus, psychiatrisches 630
 – Maßregelvollzug 630
 – Notfall, psychiatrischer 612
 – vorläufige 625
 Unterbringungsbeschluss 627
 Unterbringungsgesetz 623, **626**
 Unterbringungsverfahren 627
 Untersuchung
 – körperliche 29
 – neurologische 30
 – psychiatrische 28
 – testpsychologische 50
 Untersuchung, testpsycho-logische 53
 Untersuchungsmethode, standardisierte 50
- Unterwerfungs-Kontrolle-Konflikt 47
 Urvertrauen, fehlendes 438
- V**
- Vaginismus 314
 Vagusnervstimulation 548
 Validität, Testverfahren 51
 Valproat 531
 – Dosierung 532
 – Nebenwirkung 533
 – Wirkmechanismus 531
 Van-Krevelen-Faktor (Autismus) 462
 Vardenafil, Dysfunktion, erektile 319
 Vareniclin 543
 – Nikotinabhängigkeit 378
 VD (vaskuläre Demenz) 228
 Venlafaxin 528
 – Nebenwirkung 529
 VEOS (very early onset schizo-phrenia) 467
 Veränderungskrise 564
 Verantwortungsgefühl, übertriebenes 574
 Verarmungswahn 63
 Verbigeration, Schizophrenie 169
 Verbitterungsstörung, post-traumatische 268
 Verdrängung, zweiphasige 251
 Verfolgungswahn 63
 Vergewaltigung 501
 Verhalten
 – abweichendes 476
 – Echtheit 549
 – Indikatorfunktion 21
 – Konditionierbarkeit 25
 – krankhaftes 567
 – theatralisches 71
 Verhaltensanalyse 568
 – Störung, psychosomatische 568
 Verhaltensbeobachtung, im Arzt-Patient-Gespräch 21
 Verhaltensgleichung nach Kanfer 567
 Verhaltensmuster, Typ A 255
 Verhaltensstörung 476
 – expansive 471
 – Kinder, Ätiopathogenese 437
 – suizidale 414
 Verhaltenssucht 405
 – Diagnostik 411
 – Entstehung 406
 – Häufigkeit 406
 Verhaltenstherapie (VT) 26, 475, 552, 577
 – Behandlungsmethode 570
 – Indikation 571, 582
 – Interview 569
 – kognitive 566
 – multimodale, nach Lazarus 567
 – Verfahren 570
 – Voraussetzung 571
 – Vorteil 582
 Verhaltensweise, autistische 439
 Verletzungsphobie 136
 Vernachlässigung
 – Enuresis 487
 – Kind 438
 Verschiebung 559
 Versorgungs-Autarkie-Konflikt 47
 Versorgungsform
 – integrative 602
 – neue 602
 – stationäre 598

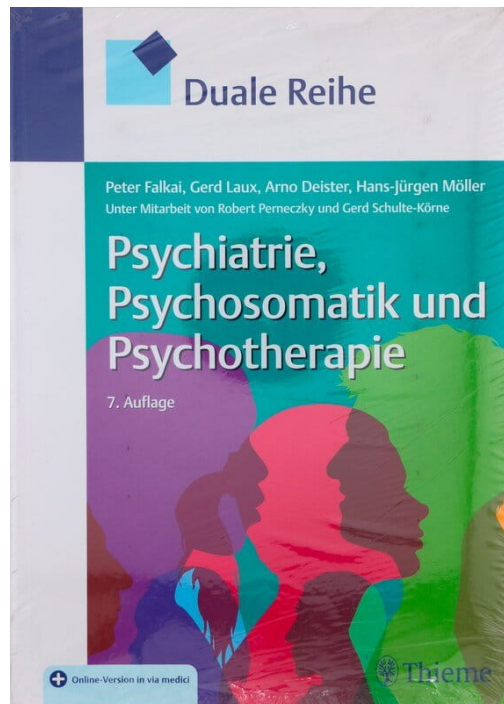
- Versorgungsstruktur 596
 Verstärken
 – operantes 576
 – Verhaltensweise 567
 Verstummen, subtotales
 psychogenes 494
 Verwahrlosung 476
 – Enuresis 487
 Verwirrheitszustand 616
 – Psychosyndrom, organisches 197
 Very early Onset Schizophrenia (VEOS) 467
 VNS (Vagusnervstimulation) 548
 Vokalisation 450
 Vorbeireden 60
 – Schizophrenie 167
 Vormundschaftsgericht 624
 Vortioxetin 528
 – Nebenwirkung 529
 Voyeurismus 317
 Voyeuristische Störung 317
 VT (Verhaltenstherapie) 475
 Vulnerabilität 437
 – neurophysiologische 132
- W**
- Wachtherapie 546
 Wachzustand, EEG 320
 Wahn 61
 – hypochondrischer 63
 – induzierter 191
 – nihilistischer 63
 – Schizophrenie 164
 – symbiontischer 191
 – systematischer 62
 Wahndynamik 62
 Wahneinfall 61, 164
 – klinischer Fall 62
 – Schizophrenie 165
 Wahnerinnerung 59, 63
 Wahnerlebnis, Schizophrenie 165
 Wahngedanke, schizophrener 165
 Wahnhafte Störung 189
 – induzierte 191
 – klinischer Fall 190
 – organische 247
 Wahninhalt, DSM-5 190
 Wahnstimmung 62
 – klinischer Fall 62
 Wahnvorstellung, Schizophrenie 165
 Wahnwahrnehmung 61, 164
 – klinischer Fall 62
 – Schizophrenie 165
 Wahrnehmungsintensität, veränderte 66
 Wahrnehmungsstörung 64
 Waschzwang 154
 WCST (Wisconsin-Card-Sorting-Test) 55
 Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (WIE) 54, 444
 Wechsler-Memory-Scale-Revised (WMS-R) 55
 Weckamin 540
 – Abhängigkeit 370
 Weisheitstherapie 581
 Wernicke-Enzephalopathie 352
 – Therapie 359
 Wertschätzung, emotionale 557
 Westphal, Carl 129
 Widerstand, in der Psychoanalyse 561
 Widerstandsanalyse 559
 WIE (Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene) 54, 444
 Wiederannäherung, Kind 438
 Wiener Testsystem (WTS) 55
 Willenserklärung, Nichtigkeit 628
 Willensstörung, Schizophrenie 164
 Wilson, Morbus 243
 Wisconsin-Card-Sorting-Test (WCST) 55
 WMS-R (Wechsler-Memory-Scale-Revised) 55
 Wochenbettpsychose 189
 Wohnen, betreutes 593
 WTS (Wiener Testsystem) 55
- X**
- XTC (Ecstasy) 371
- Y**
- Yale-Brown-obsessive-compulsive-Rating Scale (Y-BOCS) 152
 Yavis-Patient 562
 Y-BOCS (yale-brown-obsessive-compulsive-rating scale) 152
 Youth Self Report (YSR) 499
- Z**
- Zeitgitterstörung 58
 Zentrales anticholinerges Syndrom 619
 Zerfahrenheit 60
 – Schizophrenie 167
 Ziprasidon 470
 Zolpidem 522
 – Nebenwirkung 524
 Zönnästhesie 65, 165
 – klinischer Fall 66
 Zoophobie 136
 Zopiclon 522
 – Nebenwirkung 524
 Zuclopenthixol 535
 Zuclopenthixol-Decanoatn 535
 Zwang 70, **146**
 Zwangsbehandlung 626
 Zwangserkrankung 146
 Zwangsgedanken 70, 149, 152
 Zwangshandlung 70, **150**, 152
 – Klinischer Fall 151
 Zwangsidee 70
 Zwangsimpuls 150
 Zwangsmaßnahme, Gesetz 626
 Zwangsneurose 146
 Zwangsstörung 146
 – Ätiopathogenese 147
 – Befund, neurobiologischer 147
 – Diagnostik 151
 – Differenzialdiagnose 152
 – Jugendlicher 483
 – Kind 483
 – Klassifikation
 – – nach DSM-5 147
 – – nach ICD-10 147
 – Komorbidität 155
 – organische 246
 – Prävalenz 147
 – Psychopharmakotherapie 511
 – Serotonin-System 147
 – Subtyp 148
 – Symptomatik 148
 – – nach DSM-5 152
 – – nach ICD-10 152
 – Theorie, psychodynamische 148
 – Therapie 153
 – – medikamentöse 153
 – Verhaltenstherapie 153
 – Verlauf 154
 – weitere 151
 Zwangssyndrom 146
 Zweckreaktion 268
 Zwillingsstudie, Schizophrenie 159
 Zykllothyme Züge, Exploration 44
 Zykllothymia 89, **106**
 – Diagnostik 114
 – Therapie, medikamentöse 118
 Zykllothymie 89, 91
 – Verlauf 124

Arno Deister

**Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie**

704 Seiten, kart.
erscheint 2021

[Jetzt kaufen](#)



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de