Arno Deister

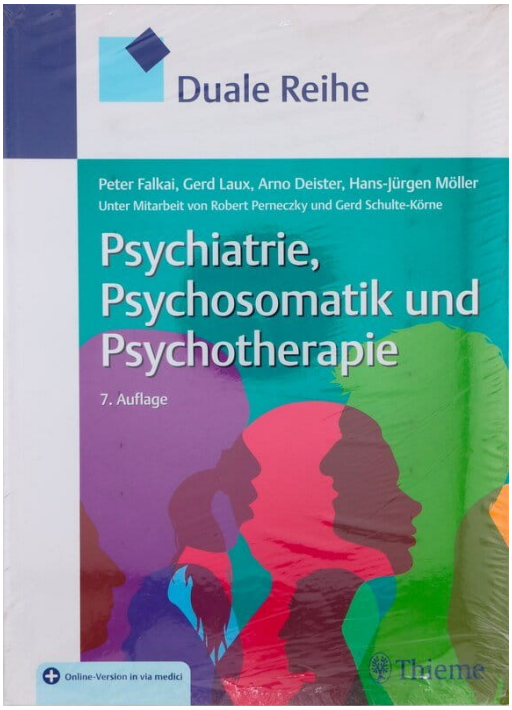
Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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
Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux

1.1 Was ist Psychiatrie? – Definition des Faches ... 13
1.2 Warum ist psychiatrisches Wissen für den Arzt wichtig? Epidemiologie und Häufigkeit psychischer Krankheiten ... 14
1.3 Gesundheitsökonomie psychischer Krankheiten – die volkswirtschaftliche Bedeutung der Psychiatrie 18
1.4 Besonderheiten der Psychiatrie ... 21
1.5 Vergangenheit und Gegenwart der Psychiatrie ... 24
1.6 Zukunft der Psychiatrie ... 26

2 Untersuchung psychiatrischer Patienten ... 28
Hans-Jürgen Möller

2.1 Allgemeines ... 28
2.2 Körperliche Untersuchung und weiterführende Diagnostik ... 29
2.3 Psychiatrische Gesprächsführung ... 33
2.4 Erfassung von Krankheitsanamnese, Biografie, Persönlichkeit und aktueller Lebenssituation ... 36
2.4.1 Krankheitsanamnese ... 36
2.4.2 Biografie und Lebenssituation ... 37
2.4.3 Persönlichkeit ... 42
2.4.4 Aktuelle Lebenssituation ... 46
2.4.5 Familienanamnese ... 48
2.4.6 Fremdanamnese ... 49
2.5 Standardisierte Untersuchungsmethoden und testpsychologische Zusatzuntersuchungen ... 50
2.5.1 Standardisierte Beurteilungsverfahren ... 52
2.5.2 Testpsychologische Untersuchungen (Leistungsdiagnostik – Neuropsychologie) ... 53

3 Allgemeine Psychopathologie ... 56
Hans-Jürgen Möller

3.1 Psychopathologische Symptome und ihre Exploration ... 56
3.1.1 Bewusstseinsstörungen ... 56
3.1.2 Orientierungsstörungen ... 57
3.1.3 Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration 57
3.1.4 Auffassungsstörungen ... 58
3.1.5 Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen ... 58
3.1.6 Störungen der Intelligenz ... 59
3.1.7 Formale Denkstörungen ... 60
3.1.8 Wahn ... 61
3.1.9 Wahrnehmungsstörungen ... 64
3.1.10 Ich-Störungen ... 67
3.1.11 Störungen der Affektivität ... 68
3.1.12 Zwänge, Phobien, Ängste, hypochondrische Befürchtungen ... 70
3.1.13 Störungen des Antriebs und der Psychomotorik ... 71
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 CD Affektive Störungen ... 89
Gerd Laux

1.1 Allgemeines ... 89
1.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 99
1.2.1 Depressive Episode ... 99
1.2.2 Manie ... 104
1.2.3 Anhaltende affektive Störungen ... 106
1.2.4 Andere Formen ... 107
1.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 107
1.3.1 Depressive Episode ... 107
1.3.2 Manie und Hypomanie ... 112
1.3.3 Anhaltende affektive Störungen ... 114
1.3.4 Gemischte affektive Episode ... 114
1.4 Therapie ... 114
1.4.1 Depressive Episode ... 114
1.4.2 Manie ... 120
1.4.3 Langzeitbehandlung und Rezidivprophylaxe ... 121
1.4.4 Anhaltende affektive Störungen ... 121
1.5 Verlauf ... 122
1.6 Komorbidität ... 125

2 CD Angst- und Panikstörungen ... 128
Arno Deister

2.1 Allgemeines ... 128
2.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 132
2.2.1 Phobien ... 133
2.2.2 Panikstörung ... 137
2.2.3 Generalisierte Angststörung ... 139
2.2.4 Weitere Formen ... 140
2.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 140
2.4 Therapie ... 142

CD = Fallbeispiel auf der Video-CD-ROM

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

2.5 Verlauf ... 145
2.6 Komorbidität ... 145

3 CD Zwangsstörungen ... 146
Arno Deister

3.1 Allgemeines ... 146
3.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 148
3.2.1 Zwangsgedanken ... 149
3.2.2 Zwangsimpulse ... 150
3.2.3 Zwangshandlungen ... 150
3.2.4 Weitere Störungen ... 151
3.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 151
3.4 Therapie ... 153
3.5 Verlauf ... 154
3.6 Komorbidität ... 155

4 CD Schizophrene Psychosen ... 156
Hans-Jürgen Möller

4.1 Allgemeines ... 156
4.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 163
4.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 171
4.4 Therapie ... 172
4.5 Verlauf ... 179
4.6 Komorbidität ... 181

5 Sonstige wahnhafte/psychotische Störungen nicht organischer Genese ... 184
Hans-Jürgen Möller

5.1 Allgemeines ... 184
5.2 Schizoaffektive Psychosen ... 184
5.3 Akute schizophreniforme Störung ... 186
5.4 Akute polymorphe psychotische Störung ... 188
5.5 Kurze reaktive Psychose ... 188
5.6 Wochenbettpsychosen ... 189
5.7 Wahnhafte Störung ... 189
5.8 Symbiontischer Wahn (= induzierte wahnhafte Störung) ... 191
5.9 Dermatozoenwahn ... 191

6 Organische psychische Störungen ... 192
Hans-Jürgen Möller

6.1 Allgemeines ... 192
6.2 Akute organische Psychosyndrome ... 194
6.2.1 Allgemeines ... 194
6.2.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 195
6.2.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 197
6.2.4 Therapie ... 199
6.2.5 Verlauf ... 200
6.3 Chronische organische Psychosyndrome/ demenzielle Syndrome ... 201
6.3.1 Allgemeines ... 201
6.3.2 Symptomatik ... 204
6.3.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 206
6.3.4 Allgemeine Hinweise zur Therapie ... 212
6.3.5 Verlauf ... 213
6.4 CD Spezielle Erkrankungen ... 214
6.4.1 Alzheimer-Demenz ... 214
6.4.2 Frontotemporale Lobärdegeneration (FTLD) ... 227
6.4.3 Vaskuläre Demenz ... 228
6.4.4 Demenz bei Normaldruck-Hydrozephalus ... 235
6.4.5 Demenz bei Huntington-Erkrankung ... 236
6.4.6 Demenz bei Morbus Parkinson ... 236
6.5 Organische psychische Störungen im Rahmen traumatischer, entzündlicher oder anderer körperlicher Erkrankungen ... 237
6.5.1 Hirntraumatische Folgezustände ... 237
6.5.2 Entzündliche Gehirnerkrankungen ... 239
6.5.3 Andere körperliche Erkrankungen ... 243
6.6 Nicht demenzielle chronische organische Psychosyndrome ... 244
6.6.1 Leichte kognitive Störung ... 244
6.6.2 Amnestisches Syndrom ... 244
6.6.3 Organische Persönlichkeitsveränderungen ... 245
6.6.4 Organische affektive Störungen ... 246
6.6.5 Organische Angst- und Zwangsstörungen ... 246
6.6.6 Organische Halluzinosen ... 247
6.6.7 Organische wahnhafte Störungen ... 247

7 Psychosomatische Medizin und psychosomatische Störungen ... 248
Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux

7.1 Einleitung und Hintergründe ... 248
7.2 Definitorische und konzeptuelle Abgrenzungsprobleme ... 249
7.3 Ätiopathogenetische Modellvorstellungen ... 250
7.4 Psychosomatische Störungen ... 253
7.5 Psychosomatische Grundversorgung ... 254
7.6 Interdisziplinäre Psychosomatik: Psychokardiologie, Psychoonkologie ... 255
7.7 Behandlungsmethoden ... 256

8 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen ... 258
Arno Deister

8.1 Allgemeines ... 258
8.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 261
8.2.1 Akute Belastungsreaktion ... 261
8.2.2 Posttraumatische Belastungsstörung ... 263
8.2.3 Anpassungsstörungen ... 265
8.2.4 Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ... 266
8.2.5 Burn-out-Syndrom ... 267
8.2.6 Weitere Reaktionsformen ... 268

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

8.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 269
8.4 Therapie ... 269
8.5 Verlauf ... 271

9 Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) ... 272
Arno Deister

9.1 Allgemeines ... 272
9.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 275
9.2.1 Dissoziative Störungen der Bewegung und der Sinnesempfindung (Konversionsstörung) ... 276
9.2.2 Dissoziative Störungen von Identität, Gedächtnis und Bewusstsein ... 277
9.2.3 Depersonalisationsstörung ... 280
9.2.4 Weitere Formen ... 280
9.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 281
9.4 Therapie ... 281
9.5 Verlauf ... 282
9.6 Komorbidität ... 283

10 Somatoforme Störungen ... 284
Arno Deister

10.1 Allgemeines ... 284
10.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 286
10.2.1 Hypochondrische Störung ... 287
10.2.2 Somatisierungsstörung ... 289
10.2.3 Somatoforme Schmerzstörung ... 292
10.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 292
10.4 Therapie ... 294
10.5 Verlauf ... 296
10.6 Weitere Formen ... 296
10.7 Komorbidität ... 297

11 CD Essstörungen ... 298
Arno Deister

11.1 Allgemeines ... 298
11.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 301
11.2.1 Anorexia nervosa ... 302
11.2.2 Bulimia nervosa ... 304
11.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 305
11.4 Therapie ... 306
11.5 Verlauf ... 307
11.6 Komorbidität ... 308

12 Sexuelle Störungen ... 309
Arno Deister

12.1 Allgemeines ... 309
12.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 313
12.2.1 Sexuelle Funktionsstörungen ... 313
12.2.2 Störungen der Geschlechtsidentität (Geschlechtsdysphorie) ... 315
12.2.3 Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphile Störungen) ... 316
12.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 317
12.4 Therapie ... 318
12.5 Verlauf ... 319

13 Schlafstörungen ... 320
Gerd Laux

13.1 Allgemeines ... 320
13.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 324
13.2.1 Insomnien ... 325
13.2.2 Hypersomnie ... 325
13.2.3 Schlafbezogene Atmungsstörungen ... 326
13.2.4 Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und zirkadiane Rhythmusstörungen ... 326
13.2.5 Parasomnien ... 326
13.2.6 Schlafbezogene Bewegungsstörungen ... 327
13.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 327
13.4 Therapie ... 331
13.5 Verlauf ... 333

14 CD Abhängigkeit und Sucht ... 334
Gerd Laux

14.1 Allgemeines ... 334
14.2 Alkoholismus ... 344
14.2.1 Allgemeines ... 344
14.2.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 347
14.2.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 354
14.2.4 Therapie ... 357
14.2.5 Verlauf ... 361
14.2.6 Komorbidität ... 362
14.3 Drogen-, Medikamenten- und Tabakabhängigkeit 363
14.3.1 Allgemeines ... 363
14.3.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 366
14.3.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose ... 374
14.3.4 Therapie ... 376
14.3.5 Verlauf ... 379
14.3.6 Komorbidität ... 380
14.3.7 Drogenterminologie ... 380

15 Persönlichkeitsstörungen ... 383
Arno Deister

15.1 Allgemeines ... 383
15.2 Symptomatik und klinische Subtypen ... 387
15.2.1 Paranoide Persönlichkeitsstörung ... 388
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) Persönlichkeitsstörung ... 396

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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

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

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
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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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 Psychotherapie ... 549
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 Gemeindenahe 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag



© Omid Mahdawi / Fotolia.com

B

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.

▶ 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.

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.

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.

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

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.

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**).

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).**

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.

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.

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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.

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). In der ICD-10 und im DSM-5 werden für beide Erkrankungen klare Kriterien angegeben (Tab. **B-11.1**).

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.

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: 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 Anorexiepatienten 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,

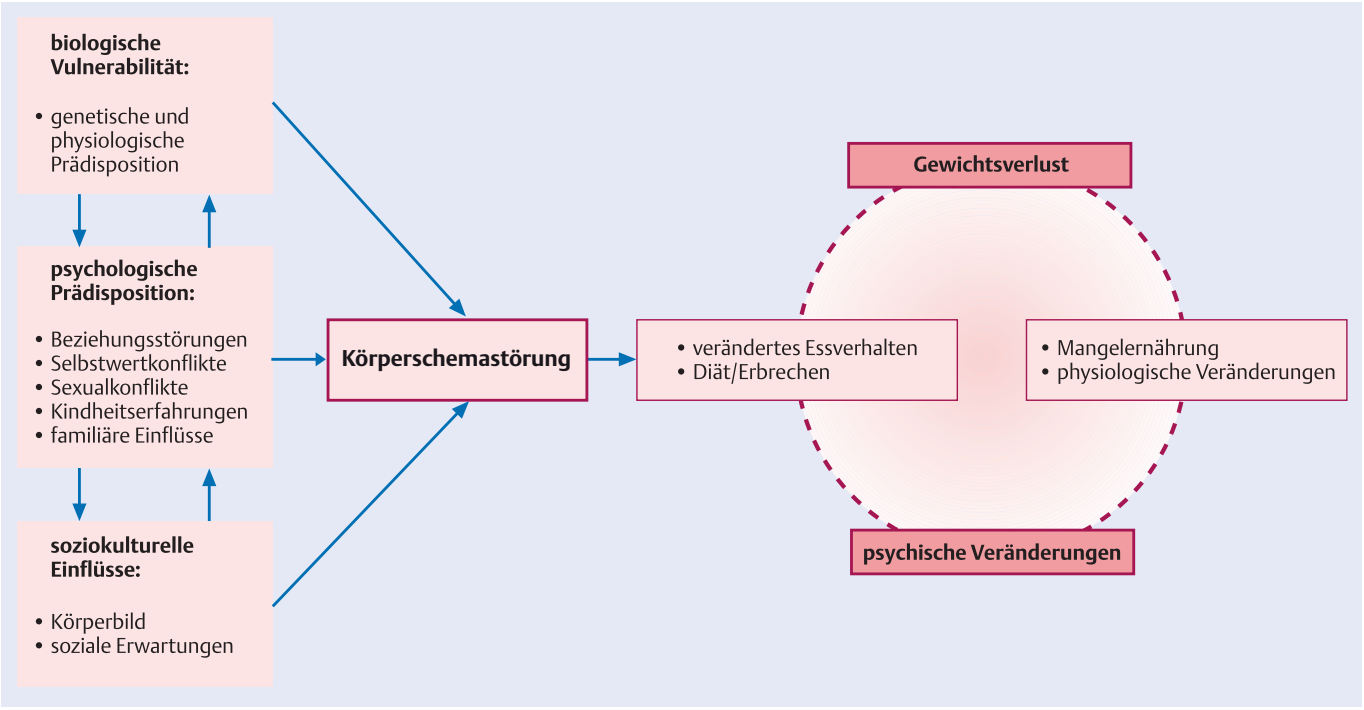
Ätiopathogenese: Verschiedene Faktoren spielen zusammen (Abb. **B-11.1**).

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.

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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



Überbehütung, Konfliktvermeidung, geringes Konfliktlösungspotenzial). Bereits Lasègue 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 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).

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.

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.

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

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 eine „zweiphasige Verdrängung" angenommen. Die Appetitstörung und das Erbrechen werden zudem als Ausdruck der Angst vor gesteigerten sexuellen Bedürfnissen angesehen („neurotische Regression").

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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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 B-11.2

(Regina Bracht, Witten)



B-11.3 Patienten mit Essstörungen überschätzen meist ihren Körperumfang B-11.3



aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

11.2.1 Anorexia nervosa

11.2.1 Anorexia nervosa

► Synonym. Magersucht.

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.

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 „Purching-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. ▪ *Bestimme, ob*: – **(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**).

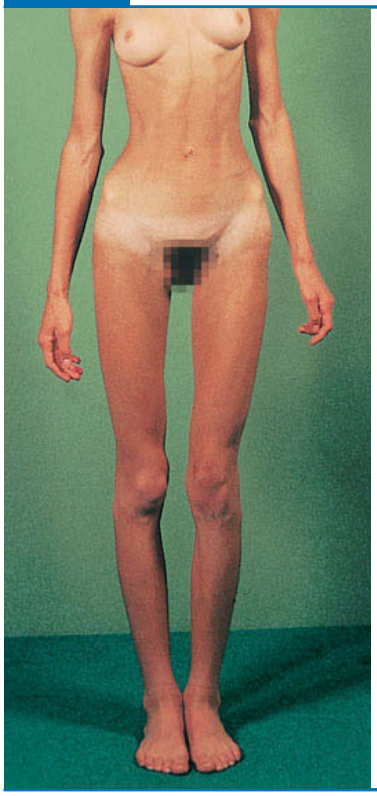
Die Erkrankung beginnt häufig mit einer Überwachung der Nahrungsaufnahme anhand eines Kalorienplanes. Viele Patienten weigern sich, an den gemeinsamen Mahlzeiten der Familie teilzunehmen. Wie oben beschrieben, können neben dem reinen Fasten oder Hungern noch andere Methoden zur Gewichtsreduktion angewandt 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 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.

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.

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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.

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 führte eine deutliche depressive Verstimmung mit Antriebsminderung, innerer Leere und suizidalen Gedanken zur stationären Aufnahme. Das aktuelle Körpergewicht betrug 58 kg.

► Klinischer Fall.

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

11.2.2 Bulimia nervosa

▶ Synonym.

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

▶ 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.

▶ 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).

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.

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	DSM-5
▪ 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 prämorbiden, 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.	▪ 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.

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

▶ 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 **≤ 17,5 kg/m²** ist in Kombination mit den übrigen Kriterien verdächtig auf das Vorliegen einer Anorexia nervosa. Bei einem BMI > 30 kg/m² wird vom Vorliegen einer Adipositas ausgegangen.

11.3 Diagnostik und Differenzialdiagnose

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

▶ Merke.

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.

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: 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

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).

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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

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

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.

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.

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.

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/m^2
- 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**).

Die stationäre Behandlung orientiert sich meist an einem stufenweise aufbauenden Vorgehen, das insbesondere **lerntheoretische Kenntnisse** 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.

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

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

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).

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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 „Gewichtsphobie“ 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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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

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.

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. **Essstörungen**

Antidepressiva sind (unabhängig von der Substanzklasse) bei Bulimia nervosa kurzfristig wirksamer als Plazebo; 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")

▶ Informationen zur Evidenz.

11.5 Verlauf

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.

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

▶ Merke.

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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, prämorbide 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, antipsychotikabedingte 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
Algopareunie 314
Alibidämie 313
ALITA (ambulante Langzeitintensivtherapie für Alkoholkranke) 359
Alkohol, Wirkung 376
Alkoholabhängigkeit 344
– Fahrtauglichkeit 632
– Häufigkeit 338
– klinischer Fall 362, 380
– Persönlicheitsstörung 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, medikamentöse 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 Schizophrenie 168
Ambulante Langzeitintensivtherapie für Alkoholkranke (ALITA) 359
Ambulanz 600
AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

– 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
– Erwartungsangst 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
Asthenische 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
– gemeindenahe 601
– rehabilitative 601
– stationäre 598
– tagesklinische 600

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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
– Entzugserscheinung 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**
Bewegungsstereotypien, Schizophrenie 168
Bewegungsstörung
– schlafbezogene 327
– stereotype 497
Bewegungssturm 169
Bewegungstherapie 581, 591
Bewegungsunruhe, antipsychotikabedingte 538
Bewusstseinseinengung 56
Bewusstseinserweiterung 56
Bewusstseinsminderung, bei organischem Psychosyndrom 197
Bewusstseinsstörung 56, **616**
– Diagnostik 57
– Notfalltherapie 616
– Psychosyndrom, organisches 196
– qualitative 56
– quantitative 56
– Ursache 616
Bewusstseinstrübung 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
Bibliotherapie 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 spongiöse 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 spongiöse 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
CISD (critical incident stress debriefing) 565
CISM (critical incident stress management) 565
Citalopram 225, 528
– Nebenwirkung 529
CL-(consultation-liaison-)Psychiatry 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-)Psychiatry 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
Debilität 441
– Prävalenz 442
Debriefing, psychologisches 565
Déjà-vu 59
Dekulpierung 629
Delir **196**, 197, **616**
– anticholinerges 617
– DD Demenz 199
– hyperaktives 196

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

– 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
– eingeengtes 60
– umständliches 60
Denkhemmung 60, 100
Denkstörung
– formale 60
– – Schizophrenie 164, 167
– inhaltliche 61
Denkverlangsamung 60
Denkzerfahrenheit, 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
– Elektrokrampftherapie 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
Dibenzoepine 534
Dienste, sozialpsychiatrische (SPDi) 601
Dikaliumclorazepat 519
Dimethoxymethylamphetamin (DOM) 372
Diphenylbutylpiperidine 534
Dipsomanie 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
Distraneurin 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
Drogengedächtnis 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
Duloxetin 470, 528
Dyscalculia 459

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

Dysfunktion, minimale cerebrale (MCD) 449
Dyskalkulie 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, antipsychotikainduzierte 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
Engelstrompete 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
– Ciompi 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
– Symptomatik 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, antipsychotikainduzierte 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 hirnorganisches 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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
– Neurolues 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
Harnsperre, antidepressivabedingte 529
Haschisch 337
– Missbrauch 367
– Wirkung 376
HAWIE (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene) 54
HAWIK-IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder) 444
H_2-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
Hirschsprung, 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

I

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
Inhalanzien, 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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 explosible 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
Katatones 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, affektive91
– 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, Sinnestäuschung 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 schizophreniforme 187
– – bipolare 469
– – dissoziative 277
– – wahnhafte 190
– Syndrom, demenzielles 213
– Transsexualismus 315
– Zwangshandlung 151
Klüver-Bucy-Syndrom 305
Kognitionsstörung 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, introspektive 559
Konflikttrinker 349
Konkretismus, Schizophrenie 167
Konsil, Durchführung 605
Konsiliar-Liaison-Psychiatrie 248, 603
– Psychopharmakatherapie 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
Körperdysmorphe Störung 288
Körperschaukeln 497
Körperschema-Störung 301
Körpertherapie 581
Körperwahrnehmung, Sinnestäuschung, 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 Krankheitseinheiten 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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 (LGT 3) 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
LGT 3 (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 (Münchner-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 (mentalisierungsbasierte Therapie) 403
MCD (minimale cerebrale Dysfunktion) 449
MCI (mild cognitive impairment) 211
MCS (multiple chemische Sensitivität) 297
MDMA (Methylendioxymethamphetamine) 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
– Alterspatient 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
Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) 403
Merkfähigkeit, Prüfung 59
Merkfähigkeitsstörung 58
Mescalin 372
Messie-Syndrom 400
Metaanalyse 507
Metamorphopsie 67
Metamphetamin 370
Methadon 343, 377, 543
– Substitutionsbehandlung 379
Methylendioxymethamphetamin (MDMA) 371
Methylphenidat (MPH) 475, 540
MID (Multiinfarktdemenz) 232
Midazolam 522
Migrationshintergrund 21
Mikropsie 67
Mild cognitve Impairment (MCI) 211
Milieugestaltung 588
Milieutherapie 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 (Magnetkonvulsionstherapie) 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-Depressionsskala 107
Mood Stabilizer s. auch Stimmungsstabilisierer 470, 530
Morbus
– Alzheimer 214
– Binswanger 228, 230
– – MRT 32
– Hirschsprung 490
– Pick 206, **227**
– Wilson 243
Morphin retard 379
Morphium 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
Münchhausen-by-Proxy-Störung 400, 502
Münchhausen-Stellvertreter-syndrom 400

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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-Restraint-Bewegung 24
Nootropika 539
Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer, selektive (SNDRI) 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
Paramnesie 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
– prämorbide 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**
– artifizelle 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
– explosible 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

– 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
– zyklothyme 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
– gemeindenahe 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 Allgemeinkrankenhaus 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, Störung71
– 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
– schizoaffektive 184
– schizodepressive 185
– schizomanische 185
– zykloide 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
– aspontanes 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

– – – 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
– Fokaltherapie 563
– forensische 599
– Gesprächspsychotherapie **557**, 577
– gruppendynamische 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, Heidelberger 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
Sadomasochismus 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
Schizophasie 167
Schizophrene 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
– Erhaltungstherapie 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, prämorbide 163
– Positivsymptomatik 165
– postremissiver Zustand 179
– Prädilektionsalter 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
– Symptomatik 163
– – 1. Ranges 163
– – 2. Ranges 163
– – akzessorische 163
– – katatone 168
– Therapie 172
– Ursache 437
– Veränderung im Gehirn 159
– Verlauf 179
– Verlaufstypologie 180
– very early onset schizophrenia 467
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
Schlaftagebuch 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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
– Paartherapie 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
SPDi (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
Stereotypien 71
Stigmatisierung 23
Stimme
– dialogische 65
– dialogisierende 167
– imperative 65, 167
– kommentierende 65, 167
Stimmungslabilität 68
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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

Suchtgedächtnis 339, 345
Suchtmittel 338
Suchtmotiv 340
Suggestibilität, bei Hypnose 556
Suggestionsverfahren 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
– mentalisierungsbasierte 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
Tianeptin 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, Drogenabhängigkeit 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
Tranylcypromin 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, Intelligenzminderung 442
Trotzphase 438
Trugerinnerung 59
Tuke, William 146
Typ-A-Verhaltensmuster 255
Typus melancholicus 99
TZA (trizyklische Antidepressiva) 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-Zeichnen-Test 209,
Umattribuierung 574
Umdeutung, positive 575
Umkehr, pronominale 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, testpsychologische 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 schizophrenia) 467
Veränderungskrise 564
Verantwortungsgefühl, übertriebenes 574
Verarmungswahn 63
Verbigeration, Schizophrenie 169
Verbitterungsstörung, posttraumatische 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

aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

Versorgungsstruktur 596
Verstärken
– operantes 576
– Verhaltensweise 567
Verstummen, subtotales psychogenes 494
Verwahrlosung 476
– Enuresis 487
Verwirrtheitszustand 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
Zönästhesie 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
Zyklothyme Züge, Exploration 44
Zyklothymia 89, **106**
– Diagnostik 114
– Therapie, medikamentöse 118
Zyklothymie 89, 91
– Verlauf 124

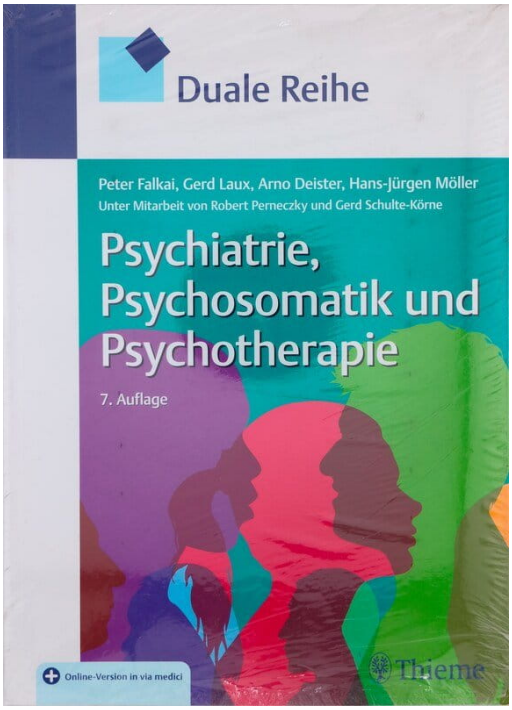
aus: Möller u.a., Duale Reihe - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ISBN 9783131285461) © 2015 Georg Thieme Verlag

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