

Inhaltsverzeichnis

Teil 1 Allgemeines zur Therapie in der Psychiatrie

1	Neue Ansätze in der psychiatrischen Diagnostik	2	2	Allgemeines zu supportiven, übenden und suggestiven Verfahren	14
	W. Mombour			2.1	Das supportive ärztliche Gespräch 14
1.1	Sinn und Wert der psychiatrischen Diagnostik	2		2.1.1	Zur Klärung der Begriffe supportive Psychotherapie, adaptative Psychotherapie und psychagogische Behandlung 14
1.2	DSM-IV- und ICD-10-Diagnosesysteme	3		2.1.2	Indikationen und Risiken, Behandlungsziele und -methodik 17
1.3	Was ist an den neueren kriterienbezogenen Diagnosesystemen DSM-III/III-R/IV und ICD-10 anders als an der gewohnten ICD-8/-9-Klassifikation, und worin unterscheiden sie sich untereinander?	4		2.1.3	Empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit des supportiven Gesprächs 18
1.3.1	Organisch bedingte psychische Störungen und Syndrome	5		2.1.4	Querverbindungen zu anderen Methoden und Kombinationen 19
1.3.2	Störungen durch psychotrope Substanzen	5		2.1.5	Das supportive ärztliche Gespräch als „allgemeine Psychotherapie“ 20
1.3.3	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	5	2.2	Hypnose und autogenes Training 22	
1.3.4	Affektive Störungen	6		C. Haring	
1.3.5	„Neurotische“, Belastungs- und somatoforme Störungen	6	2.2.1	Grundbegriffe	23
1.3.6	Sexuelle Störungen, Schlafstörungen u. a.	7	2.2.2	Hypnose	24
1.3.7	Persönlichkeitsstörungen	7	2.2.3	Autogenes Training	26
1.3.8	Kinderpsychiatrische Störungen	7	2.2.4	Physiologische Veränderungen im Hypnoid	27
1.3.9	Wichtige Unterschiede zwischen DSM-IV und ICD-10	7	2.2.5	Indikationen von autogenem Training und Hypnose	27
1.4	Diagnostische Instrumente	8	2.3	Entspannungstraining: Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson	30
1.4.1	Internationale Diagnosen-Checklisten (IDCL)	8		S. K. D. Sulz	
1.4.2	Strukturiertes klinisches Interview für DSM-III-R und DSM-IV (SKID)	10	2.3.1	Indikationsstellung	31
1.4.3	International Personality Disorder Examination (IPDE)	10	2.3.2	Methodisches Vorgehen bei der Progressiven Muskelrelaxation	32
1.4.4	Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer-Typ, der Multiinfarktdemenz und Demenzen anderer Ätiologie nach DSM-III-R, DSM-IV und ICD-10 (SIDAM)	10	2.3.3	Kontextbedingungen der praktischen Durchführung	33
1.4.5	Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	10	2.3.4	Wirksamkeit	33
1.4.6	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)	11	2.3.5	Zusammenfassung	33
1.4.7	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPDE)	11	2.3.6	Anhang: Entspannungsinstruktion	35
1.4.8	Biographisches Persönlichkeits-Interview (BPI)	11	3	Allgemeines zur psychopharmakologischen Therapie und zu sonstigen biologisch fundierten Verfahren	39
1.5	Zukunftsperspektiven	11	3.1	Allgemeines zur Therapie mit Psychopharmaka	
				W. E. Müller	
			3.1.1	Klassifikationen und Terminologie	39
			3.1.2	Praktische Pharmakokinetik	40
			3.1.3	Neuronale Wirkungsmechanismen	51
			3.1.4	Nebenwirkungen und Interaktionen	57
			3.1.5	Ausblick	57

3.2	Allgemeines zu sonstigen biologisch fundierten Therapieverfahren	58
	S. Kasper	
3.2.1	Elektrokrampftherapie (EKT)	58
3.2.2	Therapeutischer Schlafentzug (SE)	59
3.2.3	Lichttherapie (LT)	60
3.3	Zum Verhältnis von Psychotherapie und Pharmakotherapie: Störungspotentiale und positive Interaktionsmöglichkeiten	62
	L. Teusch und M. Gastpar	
3.3.1	Einleitung	62
3.3.2	Vorteile nichtkombinierter Ansätze	63
3.3.3	Kombinierte Therapiekonzepte	64
3.3.4	Evaluation kombinierter Ansätze	69
3.3.5	Ausblick	70
4	Allgemeines zu speziellen psychotherapeutischen Verfahren . .	72
4.1	Verhaltenstherapie	72
	S. K. D. Sulz	
4.1.1	Theoretische Ansätze in der Verhaltenstherapie	72
4.1.2	Grundzüge des verhaltenstherapeutischen Vorgehens	73
4.1.3	Praktische Durchführung verhaltenstherapeutischer Interventionen . . .	76
4.1.4	Ergebnisse zur Wirksamkeit	79
4.1.5	Zusammenfassung	80
4.2	Psychoanalytische Therapieverfahren	82
	P. Götz	
4.2.1	Theoretische Grundannahmen der psychoanalytischen Therapie	82
4.2.2	Psychoanalytische Einzeltherapieverfahren . .	84
4.2.3	Psychoanalytische Gruppentherapie	89
4.2.4	Psychoanalytische Familientherapie	90
4.2.5	Psychoanalytische Paartherapie	90
4.2.6	Allgemeines zur Effizienz der psychoanalytischen Therapieverfahren	91
4.3	Weitere Psychotherapieverfahren	93
	S. K. D. Sulz	
4.3.1	Klientenzentrierte Gesprächstherapie	93
4.3.2	Transaktionsanalyse	94
4.3.3	Gestalttherapie	95
4.3.4	Systemische Therapie	96
4.3.5	Eklektizismus und Integration in der Psychotherapie	97
4.4	Systemische Familientherapie	98
	A. Retzer	
4.4.1	Historische Entwicklung	98
4.4.2	Theoretische Grundlagen der systemischen Familientherapie	99
4.4.3	Theorie der systemischen Familientherapiemethodik	103
4.4.4	Klinische Anwendungsprinzipien	106
4.4.5	Anwendungsbereiche systemischer Familientherapie	109
4.4.6	Stand der Evaluation systemischer Familientherapie	109

5	Soziotherapeutische Ansätze	112
5.1	Soziotherapeutisches Gesamtkonzept	112
	A. Deister	
5.1.1	Begriffsbestimmungen	112
5.1.2	Historische Entwicklung	113
5.1.3	Grundlagen soziotherapeutischer Verfahren: Milieugestaltung und Behandlungskette	113
5.1.4	Leistungs- und Kostenträger bei soziotherapeutischen Maßnahmen	114
5.1.5	Allgemeine methodische Probleme der Evaluation	114
5.1.6	Soziotherapeutische Verfahren im stationären und teilstationären Bereich	115
5.1.7	Soziotherapeutische Angebote im ambulanten Bereich	117
5.1.8	Angebote für das beschützte Wohnen	118
5.1.9	Rehabilitative Angebote für den beruflichen Bereich	119
5.2	Ergotherapie: Arbeits- und Beschäftigungstherapie	122
	T. Reker und B. Eikermann	
5.2.1	Historische Aspekte	122
5.2.2	Definitionen und Eingrenzung	123
5.2.3	Berufsbild und sozialrechtliche Aspekte	124
5.2.4	Praxis und Organisationsformen von Arbeits- und Beschäftigungstherapie	124
5.2.5	Hypothesen zu Wirkungsmechanismen von Arbeits- und Beschäftigungstherapie	126
5.2.6	Wissenschaftliche Ergebnisse zur Arbeits- und Beschäftigungstherapie	127
5.2.7	Zusammenfassung	128
5.3	Psychiatrische Versorgungsstrukturen	130
	B. Eikermann und T. Reker	
5.3.1	Einführung	130
5.3.2	Das psychiatrische Versorgungssystem	131
5.3.3	Sicherstellung der Versorgung und Verteilung von Ressourcen	131
5.3.4	Weitere Organisationsprinzipien	132
5.3.5	Dienste und Institutionen	134
5.3.6	Wissenschaftliche Analyse und Versorgungspraxis	136
6	Complianceförderung, Psychoedukation und Angehörigenarbeit	139
6.1	Förderung der Patientencompliance	139
	M. Linden	
6.1.1	Struktur der Complianceproblematik	139
6.1.2	Bedingungsmodelle der Compliance	141
6.1.3	Maßnahmen zur Unterstützung einer guten Compliance	142
6.2	Psychoedukative Verfahren und Angehörigenarbeit	146
	W. P. Hornung und R. Feldmann	
6.2.1	Definition und Abgrenzung	146
6.2.2	Grundregeln psychoedukativer Interventionen	147

6.2.3 Setting und Inhalte 147

6.2.4 Psychoedukation bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen 147

6.2.5 Psychoedukation bei schizophrenen Patienten 148

6.2.6 Psychoedukation bei Patienten mit affektiven Störungen 148

6.2.7 Psychoedukation bei Patienten mit anderen Störungen 148

6.2.8 Typen psychoedukativer Angehörigenarbeit 149

6.2.9 Psychoedukative Angehörigenarbeit bei organischen Störungen 150

6.2.10 Psychoedukative Angehörigenarbeit bei Abhängigkeitserkrankungen 150

6.2.11 Psychoedukative Angehörigenarbeit bei schizophrenen Störungen 150

6.2.12 Psychoedukative Angehörigenarbeit bei affektiven Störungen 151

6.2.13 Psychoedukative Angehörigenarbeit bei neurotischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten 152

7 Qualitätssicherung in der psychiatrischen Therapie 156
W. Gaebel und M. Schwarz

7.1 Allgemeine Grundlagen 156

7.1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland 156

7.1.2 Konzepte und Definitionen 156

7.1.3 Instrumentelle Kategorien und Qualitätsverbesserungszyklus 158

7.1.4 Entwicklungsstand und Modelle 158

7.2 Dimensionen der Qualitätssicherung in der Psychiatrie 159

7.2.1 Strukturqualität 159

7.2.2 Prozeßqualität 160

7.2.3 Ergebnisqualität 162

7.3 Methodik qualitätssichernder Maßnahmen in der Psychiatrie 163

7.3.1 Organisationsformen 163

7.3.2 Dokumentation und Datenverarbeitung 163

7.3.3 Evaluation und Forschungsbedarf 164

7.3.4 Ethische Aspekte 164

7.3.5 Ökonomische Aspekte 164

7.4 Perspektiven 164

Teil 2 Behandlung spezieller Erkrankungen

8 Behandlung schizophrener Erkrankungen 170

8.1 Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik 170
A. Marneros

8.1.1 Wichtige diagnostische Konzepte 170

8.1.2 Differentialdiagnosen 171

8.1.3 Klinische Symptomkonstellationen und klinische Subgruppen 172

8.1.4 Verlauf und Ausgang 172

8.2 Grundsätzliches zur Therapie 174
H.-J. Möller

8.2.1 Neuroleptika 174

8.2.2 Psychosoziale Maßnahmen 175

8.2.3 Ergebnisse der Evaluation therapeutischer Maßnahmen bei Schizophrenen 176

8.3 Pharmakologische Grundlagen der Neuroleptikatherapie 180
U. Breyer-Pfaff und I. Stevens

8.3.1 Chemie der Neuroleptika 180

8.3.2 Kinetik der Neuroleptika 181

8.3.3 Pharmakologie der Neuroleptika 183

8.4 Spezielles zu den einzelnen Neuroleptika ... 187
F. Müller-Spahn und M. Hofmann

8.4.1 Trizyklische Neuroleptika 190

8.4.2 Butyrophenone und Diphenylpiperidine 197

8.4.3 Benzamide 198

8.4.4 Neuere Neuroleptika 198

8.4.5 Depotneuroleptika 201

8.4.6 Zukunftsaspekte 203

8.5 Neuroleptikatherapie akuter schizophrener Erkrankungen 206
H.-J. Möller

8.5.1 Ergebnisse von Untersuchungen zur Wirksamkeit und Prädiktoranalyse 206

8.5.2 Auswahl des Neuroleptikums 207

8.5.3 Dosierung und Behandlungsschema 210

8.5.4 Stellenwert und Differentialindikation der atypischen Neuroleptika 214

8.6 Unerwünschte Begleitwirkungen der Neuroleptika und ihre Behandlung 217
B. Bandelow, R. Grohmann und E. Rütger

8.6.1 Entstehungsmechanismen der Nebenwirkungen 218

8.6.2 Art der Nebenwirkungen 218

8.6.3 Kontrolluntersuchungen 232

8.6.4 Wechselwirkungen 232

8.6.5 Kontraindikationen 232

8.6.6 Intoxikationen 233

8.7 Besonderheiten bei bestimmten Subtypen schizophrener Erkrankungen 235
H.-J. Möller

8.7.1 Medikamentöse Therapie der katatonen Schizophrenie 235

8.7.2 Medikamentöse Therapie depressiver Syndrome im Rahmen schizophrener Psychosen 237

8.7.3	Medikamentöse Therapie depressivapathischer Syndrome unter Neuroleptikamedikation . . .	237	8.12.5	Psychoedukativ-verhaltenstherapeutische Familieninterventionen	276
8.7.4	Medikamentöse Therapie von Negativsymptomatik	238	8.12.6	Schlußbemerkungen	277
8.8	Vorgehen bei Neuroleptika-Nonrespondern . .	242	8.13	Psychoanalytische Verfahren bei schizophrenen Erkrankungen	280
	J. Tegeler			F. Schwarz	
8.8.1	Definition und Häufigkeit der Neuroleptika-Nonresponse	242	8.13.1	Psychodynamische Konzepte der schizophrenen Psychosen.	280
8.8.2	Ursachen einer Therapieresistenz	243	8.13.2	Modifizierte analytische Psychotherapie bei Schizophrenen	282
8.8.3	Negative Symptome und Therapieresistenz	243	8.13.3	Einzeltherapie	282
8.8.4	Behandlungsversuche bei Neuroleptika-Nonresponse	244	8.13.4	Gruppentherapie	284
8.8.5	Atypische Neuroleptika	244	8.13.5	Familientherapie	285
8.8.6	Praktisches Vorgehen bei unzureichendem Therapieerfolg	245	8.13.6	Indikation, Therapieziele und Behandlungsergebnisse	286
8.9	Medikamentöse Rezidivprophylaxe schizophrener Erkrankungen	248	8.14	Spezialstationen in der Behandlung schizophrener Psychosen – historischer Hintergrund und aktuelle Situation in Deutschland	288
	H.-J. Möller			A. Schaub	
8.9.1	Ergebnisse von Untersuchungen zur Wirksamkeit und Prädiktoranalyse	248	8.14.1	Historischer Abriß zur Entwicklung von Schizophrenie-Spezialstationen	288
8.9.2	Indikationsprobleme für die neuroleptische Rezidivprophylaxe	249	8.14.2	Entwicklung von integrierten psychopharmakologisch-psychotherapeutischen Schizophrenie-Spezialstationen	289
8.9.3	Auswahl und Dosierung des Neuroleptikums	250	8.14.3	Übersicht über heutige Schizophrenie-Spezialstationen und ihre Behandlungskonzepte in Deutschland	290
8.9.4	Niedrigdosierungsstrategie und neuroleptische Frühintervention	254	8.14.4	Diskussion	292
8.9.5	Atypische Neuroleptika in der Rezidivprophylaxe	254	8.15	Zur Durchführung von psycho-educativ-kognitiven Angehörigengruppen in der Therapie schizophrener Patienten	295
8.10	Medikamentöse Langzeittherapie zur Symptomsuppression bei chronisch Schizophrenen	258		H. Schulze Mönking und G. Buchkremer	
	J. Tegeler		8.15.1	Einleitung	295
8.10.1	Wirksamkeit der neuroleptischen Langzeitmedikation	258	8.15.2	Zum Aufbau von psychoedukativen-kognitiven Angehörigengruppen	296
8.10.2	Unerwünschte Wirkungen unter symptomsuppressiver Langzeittherapie	261	8.15.3	Zur Durchführung der Gruppen	296
8.11	Supportive Stützung, psychosoziale und rehabilitative Maßnahmen bei Schizophrenen	264	8.15.4	Psychoedukatives Training für Patienten und Angehörige	298
	A. Deister		9	Behandlung affektiver Erkrankungen	300
8.11.1	Soziale Behinderung bei Schizophrenen	264	9.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik affektiver Erkrankungen	300
8.11.2	Allgemeines zu soziotherapeutischen Maßnahmen bei schizophrenen Patienten	264		B. Ahrens	
8.11.3	Spezielle Ansätze psychosozialer Therapie bei schizophrenen Störungen	265	9.1.1	Diagnostik	301
8.11.4	Ansätze zur beruflichen Rehabilitation bei schizophrenen Störungen	268	9.1.2	Nosologische Zuordnung	305
8.12	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren bei schizophrenen Erkrankungen	269	9.1.3	Verlauf affektiver Erkrankungen	306
	H. D. Brenner, M. Pfammatter und V. Roder		9.1.4	Ätiologie und Pathogenese	307
8.12.1	Einleitung	269	9.2	Grundsätzliches zur Therapie affektiver Erkrankungen	311
8.12.2	Training sozialer Fertigkeiten	271		B. Ahrens	
8.12.3	Remediation kognitiver Dysfunktionen	273	9.2.1	Pharmakotherapie der depressiven und der manischen Episode	311
8.12.4	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Symptomkontrolle	274	9.2.2	Sonstige biologische Therapieverfahren	315
			9.2.3	Rezidivprophylaxe	316
			9.2.4	Psychotherapeutische Maßnahmen	318
			9.2.5	Perspektiven	320

9.3	Medikamentöse Therapie der Manie	321	9.7.3	Art der Nebenwirkungen	375
	H. Grunze		9.7.4	Kontrolluntersuchungen	393
9.3.1	Neuroleptika	322	9.7.5	Intoxikationen	394
9.3.2	Lithium	324	9.8	Besonderheiten der medikamentösen Therapie bei bestimmten Subtypen der depressiven Episode	400
9.3.3	Antiepileptika	325		M. Wolfersdorf und F. König	
9.3.4	Weitere experimentelle Behandlungs- ansätze	329	9.8.1	Einleitung	400
9.3.5	Konkrete Behandlungsvorschläge	330	9.8.2	Psychomotorisch gehemmt- bzw. agitiert- depressive Syndrome	401
9.4	Pharmakologische Grundlagen in der Antidepressivatherapie	335	9.8.3	Wahnhafte Depression	403
	C. Hiemke		9.8.4	Somatisiert-depressives Syndrom („larvierte Depression“)	403
9.4.1	Chemische Klassifizierung der Antidepressiva	335	9.8.5	Atypische Depressionen	404
9.4.2	Neurobiochemie und Pharmakologie der Antidepressiva	335	9.8.6	Antidepressiva und ICD-10	405
9.4.3	Pharmakokinetik und Stoffwechsel von Antidepressiva	340	9.9	Vorgehen bei Antidepressiva- Nonrespondern	407
9.4.4	Wechselwirkungen von Antidepressiva	342		A. Erfurth und H.-J. Möller	
9.4.5	Beziehungen zwischen den pharmakolo- gischen und klinischen Wirkprofilen der Anti- depressiva	343	9.9.1	Dosisanpassung	407
9.5	Spezielles zu den einzelnen Antidepressiva	346	9.9.2	Wechsel des Antidepressivums	407
	G. Laux		9.9.3	Zusatzbehandlungsmaßnahmen	407
9.5.1	Trizyklische Antidepressiva	346	9.9.4	Elektrokrampftherapie	409
9.5.2	Tetrazyklische Antidepressiva	349	9.9.5	Weitere Behandlungsmöglichkeiten	410
9.5.3	Chemisch andersartige Antidepressiva	350	9.10	Indikation und Durchführung der Elektrokrampftherapie	413
9.5.4	Serotoninselektive Antidepressiva, serotoninselektive Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) und Dual serotonerge Antidepressiva (DSA)	350		S. Kasper	
9.5.5	Noradrenalin-Serotonin-selektive Anti- depressiva (SNRI, NaSSA)	351	9.10.1	Wirksamkeit	413
9.5.6	Noradrenalin-selektives Antidepressivum (NRI)	352	9.10.2	Indikation und Prädiktion	413
9.5.7	Monoaminoxidasehemmer	352	9.10.3	Nebenwirkungen und Kontraindikationen	413
9.5.8	Atypische Antidepressiva	353	9.10.4	EKT und Psychopharmaka	414
9.5.9	Phytopharmakon	353	9.10.5	Praktische Durchführung	414
9.5.10	Ausblick	353	9.11	Indikation und Praxis des therapeutischen Schlafentzugs und der Lichttherapie	416
9.6	Antidepressivabehandlung depressiver Episoden	356		S. Kasper	
	M. Schmauß		9.11.1	Therapeutischer Schlafentzug	416
9.6.1	Indikationen	356	9.11.2	Therapeutischer Effekt der Lichttherapie	419
9.6.2	Auswahl des Antidepressivums	357	9.12	Medikamentöse Rezidivprophylaxe affektiver Störungen	424
9.6.3	Akuttherapie	359		W. Greil, N. Kleindienst und S. Schlösser	
9.6.4	Erhaltungstherapie	362	9.12.1	Einleitung	424
9.6.5	Grundsätzliches zur Therapie mit Antidepressiva	364	9.12.2	Akuttherapie, Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe	424
9.6.6	Applikationsformen	365	9.12.3	Indikationskriterien für eine medikamentöse Rezidivprophylaxe	425
9.6.7	Dosierung	365	9.12.4	Dauer der Rezidivprophylaxe	425
9.6.8	Antidepressivaplasmaspiegel	366	9.12.5	Auswahl des Medikamentes	426
9.7	Unerwünschte Begleitwirkungen von Antidepressiva und ihre Behandlung	370	9.12.6	Spezielles zur Langzeitbehandlung mit einzelnen Medikamenten	433
	J. Fritze		9.13	Verhaltenstherapie bei (endogenen) major Depressionen	450
9.7.1	Problem der Häufigkeit unerwünschter Wirkungen	370		S. K. D. Sulz	
9.7.2	Entstehungsmechanismen der Neben- wirkungen	372	9.13.1	Major depression und endogene Depression	450
			9.13.2	Pharmakotherapie	450
			9.13.3	Verhaltenstherapie	453
			9.13.4	Vorschläge für die Klinik	460

9.14	Angehörigenarbeit und psychoedukative Patientengruppen in der Therapie affektiver Störungen	462	A. Schaub
9.14.1	Geschichtlicher Abriß der Psychoedukation bei depressiven Störungen	462	
9.14.2	Belastungen der Angehörigen und ihr Einfluß auf die Erkrankung	463	
9.14.3	Aspekte der Angehörigenarbeit und psychoedukativer Patientengruppen in der Behandlung von affektiven Störungen	463	
9.14.4	Evaluation der Angehörigenarbeit und Familientherapie	467	
9.14.5	Evaluation der psychoedukativen Patientengruppen	468	
9.14.6	Beschreibung der Gruppentherapie für depressive Störungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik München	469	
9.14.7	Zusammenfassung	470	
9.15	Depressionsstationen – Charakteristika und Möglichkeiten	473	M. Wolfersdorf und B. Lehle
9.15.1	Vorbemerkung – „Spezialisierung“	473	
9.15.2	Depressionsstationen – Aufgabenstellung	474	
9.15.3	Therapiekonzept	475	
9.15.4	Spezifische Therapieformen	476	
9.15.5	Suizidale depressive Patienten	478	
9.15.6	Weitere Problemgruppen	479	
9.15.7	Weitere Aspekte	479	
9.15.8	Abschlußbemerkung	479	
9.16	Psychoanalytische Therapieansätze depressiver Episoden bei endogener Depression	480	C. Reimer und M. Beutel
9.16.1	Zur Psychodynamik affektiver Psychosen	480	
9.16.2	Konsequenzen für die analytische Psychotherapie	481	
9.16.3	Studien zur Wirksamkeit	482	
10	Behandlung schizoaffektiver Psychosen	484	A. Marneros
10.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik	484	
10.2	Therapie und Prophylaxe	484	
10.2.1	Behandlung akuter schizoaffektiver Krankheitsepisoden	484	
10.2.2	Rezidivprophylaxe schizoaffektiver Psychosen	487	
11	Behandlung von Wahnsyndromen	489	A. Marneros
11.1	Häufigkeit	489	
11.2	Ätiologie	489	
11.3	Verlauf und Ausgang	489	
11.4	Diagnose und Differentialdiagnose	489	
11.4.1	Diagnose nach DSM-IV	489	
11.4.2	Diagnose nach ICD-10	490	
11.4.3	Differentialdiagnose	490	
11.5	Klinisch relevante Wahnsyndrome	490	
11.5.1	Eifersuchtswahn (Synonym: Othello-Syndrom)	490	
11.5.2	Hypochondrisches Wahnsyndrom (Paranoia hypochondrica)	490	
11.5.3	Querulantenwahn (Paranoia querulatoria)	490	
11.5.4	Liebeswahn (Erotomanie, de Clerambault-Syndrom)	491	
11.5.5	Capgras-Syndrom (Illusion des sosies)	491	
11.6	Behandlung von Wahnsyndromen	491	
12	Behandlung akuter exogener Psychosen	494	S. Kasper und R. Frey
12.1	Ätiologie, Diagnostik und Verlauf der akuten exogenen Psychosen	494	
12.2	Differentialdiagnostik der akuten exogenen Psychosen	495	
12.3	Grundsätzliches zur Behandlung akuter exogener Psychosen	496	
12.4	Therapie des Alkoholentzugssyndroms/ Alkoholdelirs	499	
12.5	Therapie des Drogenentzugssyndroms	501	
12.6	Therapie bei Intoxikationen	502	
12.6.1	Drogenintoxikation	502	
12.6.2	Alkoholintoxikation	503	
12.6.3	Intoxikation durch anticholinerge Substanzen	504	
12.7	Therapie akuter exogener Psychosen im fortgeschrittenen Alter	504	
12.8	Therapie exogener Psychosen bei Morbus Parkinson und im Rahmen körperlicher Grundkrankheiten	505	
13	Behandlung dementieller Erkrankungen	507	
13.1	Wesentliches zur Erkrankung und zur Diagnostik	507	M. Haupt
13.1.1	Definition des Demenzsyndroms	507	
13.1.2	Diagnostisches Vorgehen	508	
13.1.3	Erste Stufe des Untersuchungsgangs	508	
13.1.4	Untersuchungsinstrumente	509	
13.1.5	Differentialdiagnostische Aspekte	509	
13.1.6	Zweite Stufe des Untersuchungsgangs	510	
13.1.7	Dritte Stufe des Untersuchungsgangs	512	
13.2	Allgemeine Behandlungsprinzipien	513	A. Kurz
13.2.1	Besonderheiten der Demenzbehandlung	513	
13.2.2	Ziele und Erwartungen	513	

13.2.3	Behandlung der Grundkrankheit	514	15.2	Therapie der Abhängigkeit: Grundkonzepte	575
13.2.4	Beeinflussung pathogenetischer Mechanismen	514	M. Soyka und U. W. Preuss		
13.2.5	Behandlung von Begleitsymptomen	515	15.2.1	Grundkonzepte der Therapie Abhängiger . . .	575
13.2.6	Behandlung von Sekundärfaktoren	515	15.2.2	Ziele der Therapie Abhängiger	575
13.2.7	Beratung der Angehörigen	515	15.2.3	Therapiemotivation	576
13.2.8	Versorgungsstrukturen	516	15.2.4	Versorgungsstrukturen und sozial- psychiatrische Aspekte der Alkoholkrankheit	576
13.2.9	Ethische Fragen	516	15.2.5	Angewandte Psychotherapien und deren Erfolgsraten	577
13.2.10	Resumé	516	15.2.6	Pharmakotherapie von Abhängigkeiten (Pharmakotherapie der Alkoholabhängigkeit: Kap. 15.6)	579
13.3	Pharmakotherapie dementieller Erkrankungen	517	15.3	Körperlicher Entzug	584
F. Padberg, H.-J. Möller und H. Hampel			M. Soyka und U.W. Preuss		
13.3.1	Grundlagen	517	15.3.1	Alkohol	584
13.3.2	Therapeutische Prinzipien	521	15.3.2	Hypnotika und Sedativa	593
13.3.3	Diagnosenbezogene Behandlung dementieller Erkrankungen	521	15.3.3	Opioidintoxikation und -entzug	594
13.3.4	Diagnoseübergreifende Behandlung akzessorischer Symptome	536	15.3.4	Psychostimulanzien: Kokain und Amphetamine	597
13.4	Psychologische und soziale Behandlung von Demenzkranken	541	15.3.5	Entzug und Intoxikation von Halluzinogenen und MDMA (Ecstasy)	599
A. Kurz			15.3.6	Cannabis	601
13.4.1	Einleitung	541	15.4	Die Entwöhnungsbehandlung	604
13.4.2	Interventionen zur Steigerung und zum Erhalt der Leistungsfähigkeit	541	H. Küfner und K. Mann		
13.4.3	Hilfen zur Krankheitsbewältigung	543	15.4.1	Entwöhnungsbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen	605
13.4.4	Angehörigenberatung und Familienentlastung	544	15.4.2	Entwöhnungsbehandlung bei Drogenabhängigen	607
14	Behandlung geistiger Behinderungen . .	547	15.5	Nachsorge und Selbsthilfe	612
A. Warnke und H. Remschmidt			W. Poser		
14.1	Klassifikation	547	15.5.1	Vorbemerkung	612
14.2	Diagnostik	550	15.5.2	Definition und Problemstellung	612
14.3	Ätiologie	551	15.5.3	Aufgabenbereiche und Ziele der Nachsorge .	613
14.4	Behandlung geistiger Behinderung und die schulische, berufliche und soziale Integration	552	15.5.4	Formen der Nachsorge	613
14.4.1	Prävention	552	15.5.5	Effekte der Nachsorge	615
14.4.2	Frühförderung	555	15.5.6	Perspektiven der Nachsorge	616
14.4.3	Kindergarten – Hilfe im Elementarbereich . .	556	15.5.7	Adressenhinweise	616
14.4.4	Schulische Förderung	556	15.6	Pharmakotherapie des chronischen Alkoholismus und der Drogenabhängigkeit . .	618
14.4.5	Beruf und Arbeit – Werkstätten	556	M. Soyka		
14.4.6	Wohnen	556	15.6.1	Therapie der Alkoholabhängigkeit	618
14.4.7	Spezifische therapeutische Ansätze	557	15.6.2	Therapie der Opioidabhängigkeit	625
14.4.8	Zum Sozialrecht von Personen mit geistiger Behinderung	558	15.6.3	Therapie der Kokainabhängigkeit	625
			15.6.4	Behandlung anderer Suchtformen	626
15	Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit	562	15.7	Konzept einer Station zur Entgiftung und Motivierung von Suchtpatienten	627
15.1	Diagnostik der Störungen durch psychotrope Substanzen	562	K. Mann und F. Stetter		
K. Mann			15.7.1	Einleitung	627
15.1.1	Alkoholabhängigkeit	562	15.7.2	Spezialstationen für Alkoholranke	627
15.1.2	Medikamentenabhängigkeit und Medikamentenmißbrauch	567	15.7.3	Ziele der qualifizierten Entzugs- behandlung	627
15.1.3	Abhängigkeit von illegalen Drogen	570	15.7.4	Motivation Alkoholkranker	628
			15.7.5	Merkmale psychotherapeutischer Interventionen in der Entgiftungsphase	628
			15.7.6	Aufbau des Behandlungsprogramms	628
			15.7.7	Ergebnisse	631

15.8	Modell einer ambulanten Betreuungs- und Nachsorgeeinrichtung für Alkoholranke	632	16.5	Spezielles zu den Benzodiazepinen und sonstigen Anxiolytika	688
	M. Soyka und P. Rüster			G. Laux	
15.8.1	Therapiekonzept der „klientenzentrierten Problemlerberatung“	633	16.5.1	Benzodiazepine	688
15.8.2	Konzeptuelle Gestaltung und praktische Durchführung	634	16.5.2	Niedrigdosierte Neuroleptika	691
15.8.3	Ergebnisse zur Effizienz	637	16.5.3	Trizyklische und chemisch neuartige Tranquilizer	692
15.8.4	Diskussion	638	16.5.4	Betarezeptorenblocker	692
15.9	Methadonsubstitution bei Opiat-abhängigkeit	639	16.5.5	Phytotherapeutika und ältere Tranquilizer . . .	693
	M. Soyka		16.6	Pharmakotherapie der Angststörungen	695
15.9.1	Zum Problem der Methadonsubstitution . . .	639		R.J. Boerner	
15.9.2	Rechtliche Grundlagen	640	16.6.1	Einleitung	695
15.9.3	Differentielle Indikationsrichtlinien	641	16.6.2	Pharmakotherapie der Panikstörung mit und ohne Agoraphobie	695
15.9.4	Untersuchungen zur Effizienz der Methadonsubstitutionsbehandlung	642	16.6.3	Pharmakotherapie der generalisierten Angststörung (GAS)	700
15.9.5	Biologische Befunde	642	16.6.4	Pharmakotherapie der sozialen Phobie	703
15.9.6	Kosten	642	16.6.5	Pharmakotherapie der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)	705
16	Behandlung von Angststörungen	645	16.6.6	Therapie ängstlich-depressiver Syndrome . . .	705
16.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik	645	16.6.7	Zusammenfassung und Ausblick	705
	R. J. Boerner		16.7	Verhaltenstherapie bei Patienten mit Angsterkrankungen	709
16.1.1	Klassifikation, Diagnose und Differentialdiagnose der Angststörungen	645		I. Hand	
16.1.2	Epidemiologie und Komorbidität	650	16.7.1	Klassifikation und Epidemiologie	709
16.1.3	Verlauf und psychosoziale Beeinträchtigungen	651	16.7.2	Therapie relevante Diagnostik	710
16.2	Grundsätzliches zur Therapie	653	16.7.3	Verhaltenstherapeutische (Be-)Handlungsstrategie bei Angsterkrankungen	712
	R.J. Boerner		16.7.4	Inhalte verhaltenstherapeutischer Symptomtechniken	713
16.2.1	Psychoedukation	654	16.7.5	Indikation der Symptomtechniken für Angsterkrankungen	715
16.2.2	Pharmakotherapie	654	16.7.6	Störungsspezifische Aspekte bei der Verhaltenstherapie von Angsterkrankungen	716
16.2.3	Verhaltenstherapeutische Ansätze	655	16.7.7	Ergebnisse der Verhaltenstherapie bei Angsterkrankungen	717
16.2.4	Psychoanalytisch-psychodynamische Konzepte	655	16.7.8	Empfehlungen für die Praxis	719
16.2.5	Kombination therapeutischer Verfahren . . .	655	16.8	Psychodynamische Pathogenese und Therapie von Angststörungen	722
16.3	Klinische Grundlagen zur Therapie mit Benzodiazepinen	658		M. Bassler	
	H. P. Kapfhammer		16.8.1	Psychoanalytische Angsttheorie	722
16.3.1	Einleitung	658	16.8.2	Psychoanalytische Konzepte der Pathogenese von Angsterkrankungen	724
16.3.2	Die Pharmakologie und Pharmakokinetik der Benzodiazepine	658	16.8.3	Prinzipien der psychodynamischen Psychotherapie von Angsterkrankungen	727
16.3.3	Pharmakodynamik von Benzodiazepinen . . .	661	17	Behandlung von Zwangsstörungen	732
16.3.4	Die Klinik der Benzodiazepintherapie	663	17.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik der Zwangsstörungen	732
16.3.5	Benzodiazepintherapie bei speziellen Patientensubpopulationen	673		M. Zaudig	
16.3.6	Probleme einer Benzodiazepintherapie	675	17.1.1	Einleitung	732
16.3.7	Schlußbemerkungen	677	17.1.2	Klinische Symptome	733
16.4	Pharmakologische Grundlagen zur Therapie mit Benzodiazepinen und Anxiolytika	682	17.1.3	Quantifizierung der Zwangsstörung: Y-BOCS	733
	G. Laux				
16.4.1	Benzodiazepine	682			
16.4.2	Andere Anxiolytika	687			

17.1.4	Diagnose und Klassifikation	733	18.1.3	Differentialdiagnosen	779	
17.1.5	Differentialdiagnose	734	18.1.4	Verlauf und Ausgang	781	
17.1.6	Epidemiologie	735	18.2	Grundsätzliches zur Therapie der Dysthymie	782	
17.1.7	Komorbidität	735		T. Bronisch		
17.2	Grundsätzliches zur Therapie von Zwangserkrankung	736	18.2.1	Psychotherapie der Dysthymie	782	
	U. Hegerl, N. Niedermeier und P. Mavrogiorgou		18.2.2	Pharmakotherapie der Dysthymie	784	
17.2.1	Einführung	736	18.2.3	Kombinierte Psychotherapie und Pharmakotherapie	785	
17.2.2	Grundsätzliches zu den Therapiemethoden	737	18.3	Psychopharmakotherapie der Dysthymie	786	
17.2.3	Kombinationstherapie	739		I. Maurer und H.-P. Volz		
17.2.4	Richtlinien für den Einsatz der Therapie- methoden in der Praxis	739	18.3.1	Antidepressiva in der Kurzzeitbehandlung der Dysthymie	787	
17.2.5	Zwangsstörung und Komorbidität	739	18.3.2	Antidepressiva in der Langzeitbehandlung der Dysthymie und Rückfallrisiko	789	
17.2.6	Andere Therapieverfahren	740	18.3.3	Abgrenzung möglicher Responder bei der Behandlung der Dysthymie	790	
17.2.7	Stationäre versus ambulante Therapie	740	18.3.4	Dosierung der Antidepressiva bei der Behandlung der Dysthymie	790	
17.2.8	Grundsätzliche Aspekte zur praktischen Durchführung der Therapie	741	18.3.5	Zusammenfassende Beurteilung der Pharmakotherapie der Dysthymie	791	
17.2.9	Zusammenfassung, Schlußfolgerungen und Ausblicke	742	18.4	Verhaltenstherapie dysthymen (neurotisch depressiver) Patienten	792	
17.3	Psychopharmakotherapie der Zwangsstörung	744		R. de Jong-Meyer		
	P. Mavrogiorgou und U. Hegerl		18.4.1	Charakteristika verhaltenstherapeutischen Vorgehens	793	
17.3.1	Einleitung	744	18.4.2	Einzelne Therapiekomponenten	795	
17.3.2	Bei Zwangsstörung wirksame Substanzen	744	18.4.3	Therapiesetting/Rahmenbedingungen	802	
17.3.3	Experimentelle Substanzen	746	18.5	Psychoanalytische Therapie dysthymen (neurotisch depressiver) Patienten	804	
17.3.4	Praktische Vorgehensweise bei der Pharmakotherapie der Zwangsstörung	748		S.O. Hoffmann und S. Keßeler-Scheler		
17.3.5	Schlußfolgerung und Ausblick	750	18.5.1	Depressionsverständnis in der Psychoanalyse	804	
17.4	Verhaltenstherapie für Zwangskranke und deren Angehörige	752	18.5.2	Theoretische Therapieprinzipien	805	
	I. Hand		18.5.3	Praktische Therapietechniken	806	
17.4.1	Phänomenologie und Epidemiologie der Zwangskrankheit	753	18.5.4	Empirische Untersuchungen	808	
17.4.2	Funktionalität von Zwangsverhalten	756	19	Behandlung von dissoziativen Störungen	811	
17.4.3	Grundlagen der Behandlungsstrategie bei Zwangskranken und deren Angehörigen	760		H.P. Kapfhammer		
17.4.4	Ergebnisse und Konsequenzen der Therapieforschung	769	19.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik	811	
17.5	Psychoanalytische Therapie von Zwangsstörungen	772		19.1.1	Konzept von Dissoziation und dissoziativer Störung	811
	H. Lang			19.1.2	Ätiopathogenetische Vorstellungen zu dissoziativen Störungen	812
17.5.1	Psychoanalytisches Konzept der Zwangsneurose	772		19.1.3	Epidemiologie der dissoziativen Störungen	812
17.5.2	Zwanghafte Charakterneurose und Zwang in strukturellen Ich-Störungen	773		19.1.4	Klinik der dissoziativen Störungen	813
17.5.3	Praxis der psychodynamischen Psychotherapie	774	19.2	Therapie dissoziativer Störungen	815	
18	Behandlung von Dysthymien	778		19.2.1	Behandlungsansätze bei dissoziativer Amnesie und dissoziativer Fugue	815
18.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik der Dysthymie	778		19.2.2	Behandlungsansätze bei Depersonalisation und Derealisation	816
	T. Bronisch			19.2.3	Behandlungsansätze bei der dissoziativen Identitätsstörung	817
18.1.1	Kurzer historischer Abriss zur Entwicklung des Diagnosekonzepts einer Dysthymie	778		19.2.4	Behandlungsansätze bei dissoziativen Störungen der Bewegung und Sinnesempfindung	819
18.1.2	Beziehung von chronischen leichten depressiven Verstimmungen zu (depressiven) Persönlichkeitszügen	779				

20 Behandlung von Reaktionen und Anpassungsstörungen 822
R.J. Boerner

20.1 Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik 822

20.1.1 Bedeutung der Streßforschung für die Entstehung pathologischer Streßreaktionen 822

20.1.2 Diagnostische Konzepte 823

20.1.3 Diagnostische und differentialdiagnostische Probleme 826

20.1.4 Epidemiologie und Verlauf 827

20.1.5 Ätiologie und Pathogenese 827

20.2 Grundsätzliches zur Therapie 830

20.3 Therapie akuter Streßreaktionen, Belastungsreaktionen sowie der posttraumatischen Belastungsstörung 833

20.3.1 Gesprächspsychotherapie 833

20.3.2 Verhaltenstherapeutische Ansätze 835

20.3.3 Psychoanalytisch-psychodynamische Behandlungsansätze 840

20.3.4 Pharmakotherapeutische Ansätze 842

21 Behandlung von somatoformen Störungen 844

21.1 Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik 844
H.P. Kapfhammer

21.1.1 Konzept der Somatisierung 844

21.1.2 Allgemeine ätiopathogenetische Ansätze zu somatoformen Störungen 845

21.1.3 Allgemeine diagnostische Aspekte bei somatoformen Störungen 848

21.2 Grundsätzliches zur Therapie 851
H. P. Kapfhammer

21.2.1 Der „somatisierende Patient“ häufig ein „schwieriger Patient“ 851

21.2.2 Dimensionen in der Beziehung von Arzt und somatisierendem Patienten 851

21.2.3 Voraussetzungen zu einer Therapie von Patienten mit Somatisierungsstörungen 855

21.2.4 Therapieansätze bei Somatisierungsstörungen 856

21.3 Psychopharmakologische Behandlungsmöglichkeiten somatoformer Störungen 858
H.-P. Volz und I. Maurer

21.3.1 Untersuchungen zu psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten der somatoformen Störungen 859

21.3.2 Zusammenfassung und Schlußfolgerung 864

21.4 Verhaltenstherapie somatoformer Störungen 866
M. Fichter und J. Heuser

24.4.1 Einleitung 866

24.4.2 Allgemeine Leitlinien 866

24.4.3 Diagnostische Abklärung, Erarbeitung einer funktionalen Bedingungsanalyse und Zieldefinition 868

24.4.4 Spezielle Interventionsbereiche 869

24.4.5 Effektivität kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen 875

21.5 Psychodynamische Behandlung somatoformer Störungen 877
U. T. Egle und R. Nickel

21.5.1 Bisherige Forschungsergebnisse zur Ätiopathogenese 878

21.5.2 Theoretische Grundlagen 879

21.5.3 Therapeutische Grundprinzipien 880

21.5.4 Manualisierte Gruppentherapie für somatoforme Schmerzpatienten 881

21.5.5 Wirksamkeit psychoanalytisch orientierter Psychotherapie bei somatoformen Störungen 883

21.5.6 Schlußfolgerungen 884

22 Behandlung von Eßstörungen 886

22.1 Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik von Eßstörungen 886
M. Fichter

22.1.1 Einführung 886

22.1.2 Diagnose und Differentialdiagnose 886

22.1.3 Symptomatik 887

22.1.4 Epidemiologie von Eßstörungen 891

22.1.5 Ätiopathogenese 891

22.1.6 Verlauf und Prognose 896

22.2 Grundsätzliches zur Therapie von Eßstörungen 897
M. Fichter

22.2.1 Einleitung 897

22.2.2 Literaturübersicht über kontrollierte Therapieevaluationsstudien 898

22.2.3 Resümee 904

22.3 Psychopharmakotherapie von Eßstörungen .. 906
M. de Zwaan und S. Kasper

22.3.1 Einleitung 906

22.3.2 Anorexia nervosa 906

22.3.3 Bulimia nervosa 909

22.3.4 Störung mit Eßanfällen (Binge eating disorder, BED) 915

22.4 Verhaltenstherapie von Eßstörungen 919
M. Fichter

22.4.1 Wichtige allgemeine Grundlagen 920

22.4.2 Verhaltenstherapeutische Ansätze und Konzepte 922

22.4.3 Spezielle Aspekte der Therapie anorektischer und bulimischer Eßstörungen 926

22.4.4 Resümee 929

22.5 Psychoanalytische Therapie bei Eßstörungen 930
H. Willenberg

22.5.1 Klassifikation 930

22.5.2	Gemeinsamkeiten der psychogenen Eßstörungen	931	24.1.3	Symptomatik	975
22.5.3	Ätiologie und Pathogenese	933	24.1.4	Prävalenz	976
22.5.4	Theoretische Grundlagen der analytischen Psychotherapie	934	24.1.5	Ursachen von Ein- und Durchschlaf- störungen	976
22.5.5	Zur psychoanalytischen Therapie psychogener Eßstörungen	934	24.1.6	Diagnostik	977
22.5.6	Psychoanalytische Behandlungsverfahren der Eßstörungen	938	24.2	Allgemeine Behandlungsprinzipien	979
22.5.7	Stationäre Psychotherapie	940	24.2.1	Therapeutische Richtlinien	979
22.5.8	Evaluation der analytischen Psychotherapie der Eßstörungen	942	24.2.2	Multimodales Therapiekonzept	980
23	Therapie von Sexualstörungen	944	24.3	Diagnostik und Therapie der 12 häufigsten Formen der Insomnie	981
23.1	Sexuelle Funktionsstörungen	944	24.3.1	Insomnie bedingt durch Anpassungsschwierigkeiten	981
	G. Kockott		24.3.2	Insomnie infolge falscher Schlafhygiene	981
23.1.1	Wesentliches zu den Störungen und ihrer Diagnostik	944	24.3.3	Psychogen-psychoreaktive Insomnie	982
23.1.2	Grundsätzliches zur Therapie	950	24.3.4	Insomnie bei einer Depression	982
23.1.3	Körperliche und medikamentöse Behandlungen sexueller Funktions- störungen	951	24.3.5	Insomnie bei Angsterkrankungen	982
23.1.4	Verhaltenstherapie	952	24.3.6	Primär-psychophysiologische Insomnie	983
23.2	Sexuelle Deviationen, Paraphilien	955	24.3.7	Insomnie durch Schichtarbeit	983
	G. Kockott		24.3.8	Insomnie bei einer körperlichen Erkrankung	984
23.2.1	Wesentliches zur Störung und ihrer Diagnostik	955	24.3.9	Insomnie bei Substanzgebrauch	984
23.2.2	Grundsätzliches zur Therapie	957	24.3.10	Syndrom der ruhelosen Beine	985
23.2.3	Medikamentöse Behandlung	958	24.3.11	Syndrom der periodischen Bewegungen im Schlaf	985
23.2.4	Grundsätzliches zur Psychotherapie	959	24.3.12	Schlafapnoesyndrom	985
23.2.5	Verhaltenstherapie	959	24.4	Psychologische, psychotherapeutische und andere nichtmedikamentöse Therapieformen	986
23.2.6	Sexuelle Delinquenz	961	24.4.1	Vor- und Nachteile der nicht- medikamentösen Insomnietherapie	986
23.3	Geschlechtsidentitätsstörungen	962	24.4.2	Formen der nichtmedikamentösen Insomnietherapie	986
	G. Kockott		24.4.3	Erklärungsmodell als Handlungs- grundlage	988
23.3.1	Wesentliches zu den Störungen und ihrer Diagnostik	962	24.4.4	Behandlungsindikation	988
23.3.2	Grundsätzliches zur Therapie	964	24.4.5	Ziele der nichtmedikamentösen Insomnietherapie	988
23.3.3	Therapie	964	24.4.6	Empfehlungen zum Umgang mit Insomniepatienten	988
23.3.4	Rechtliche Regelungen	965	24.4.7	Einzelne nichtmedikamentöse Verfahren	989
23.4	Psychoanalytische Aspekte bei der Therapie sexueller Störungen	967	24.5	Grundlagen der Schlafmitteltherapie	994
	W. Berner		24.5.1	Einsatzbereiche medikamentöser Therapien	994
23.4.1	Einleitung	967	24.5.2	Vor- und Nachteile der Schlafmittel- therapie	994
23.4.2	Sexuelle Funktionseinschränkungen	967	24.5.3	Voraussetzungen zur Behandlung mit Schlafmitteln	994
23.4.3	Sexuelle Präferenzstörungen (Perversionen und Paraphilien)	969	24.5.4	Anforderungen an Schlafmittel	995
23.4.4	Störungen der Geschlechtsidentität	971	24.5.5	Auswahlkriterien für Schlafmittel	995
23.4.5	Zusammenfassung	972	24.6	Substanzen zur Schlafverbesserung	998
24	Therapie von Ein- und Durchschlafstörungen	974	24.6.1	Substanzübersicht	998
	G. Hajak und E. Rüter		24.6.2	Benzodiazepinrezeptoragonisten vom Typ der Benzodiazepine	1000
24.1	Grundlagen und Klinik	974	24.6.3	Benzodiazepinrezeptoragonisten vom Typ der Cyclopyrrolone und Imidazopyridine	1001
24.1.1	Insomnie im Gesamtbild der Schlafstörungen	974	24.6.4	Barbiturate und andere alte Nichtbenzodiazepinhypnotika	1003
24.1.2	Definition der Insomnie	974	24.6.5	Antidepressiva	1003
			24.6.6	Neuroleptika	1005

24.6.7	Alkoholderivate	1006	25.4	Kognitive Verhaltenstherapie bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	1041
24.6.8	Antihistaminika	1006	A. Schaub		
24.6.9	Clomethiazol	1007	25.4.1	Standpunkt der Verhaltenstherapie zur Definition und Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen	1041
24.6.10	Naturpräparate	1008	25.4.2	Kognitiv oder verhaltenstheoretisch orientierte Erklärungsmodelle für Persönlichkeitsstörungen	1042
24.6.11	Spezielle schlafanstoßende Substanzen	1008	25.4.3	Kognitive verhaltenstherapeutische Interventionen bei Persönlichkeitsstörungen	1043
24.7	Empfehlungen für die Therapie mit Schlafmitteln	1009	25.4.4	Prognosefaktoren	1050
24.7.1	Empfehlungen zur Schlafmittelverordnung	1009	25.4.5	Evaluationsstudien bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	1051
24.7.2	Praktische Therapie mit Benzodiazepinrezeptoragonisten	1009	25.4.6	Zusammenfassung und Ausblick	1053
24.7.3	Spezielle Anwendungskonzepte für Schlafmittel	1009	25.5	Psychoanalytische und psychodynamische Therapie von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	1057
24.7.4	Medikamentenabsetzen	1012	P. Buchheim, G. Dammann und Ph. Martius		
25	Behandlung von Persönlichkeitsstörungen	1019	25.5.1	Einleitung	1057
25.1	Wesentliches zur Erkrankung und Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen	1019	25.5.2	Psychoanalytisches Modell der Persönlichkeitsstörungen – Diagnostik – Interviewtechnik	1057
T. Bronisch			25.5.3	Abgrenzung zu den Neurosen	1059
25.1.1	Definition von Persönlichkeitsstörungen	1019	25.5.4	Ambulante psychoanalytische und psychodynamische Therapie von Persönlichkeitsstörungen	1059
25.1.2	Typologie von Persönlichkeitsstörungen	1019	G. Dammann und P. Buchheim		
25.1.3	Epidemiologie der Persönlichkeitsstörungen	1022	25.5.5	Stationäre psychodynamische Therapie von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	1064
25.1.4	Instrumente zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen	1022	Ph. Martius und P. Buchheim		
25.1.5	Reliabilitätsstudien zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-III-R und ICD-10	1022	26	Behandlung von abnormen Gewohnheiten und von Störungen der Impulskontrolle	1071
25.1.6	Validitätsstudien	1024	26.1	Wesentliches zu den Störungen und zu ihrer Diagnostik	1071
25.1.7	Verläufe	1025	M. Hollweg		
25.1.8	Zusammenfassung	1025	26.2	Grundsätzliches zur Therapie	1073
25.2	Grundsätzliches zur Therapie der Persönlichkeitsstörungen	1027	M. Hollweg		
T. Bronisch			26.3	Psychopharmakotherapie	1074
25.2.1	Grundsätzliches zur Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen	1027	M. Hollweg		
25.2.2	Grundsätzliches zur pharmakologischen Krisenintervention und Therapie	1031	26.3.1	Psychopharmakotherapie von Impulsivität und Aggression	1074
25.2.3	Indikationen und Kontraindikationen zur stationären Aufnahme von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen	1032	26.4	Verhaltenstherapie	1076
25.2.4	Evaluation von Behandlungen der Persönlichkeitsstörungen	1032	S. Herpertz		
25.3	Pharmakotherapie bei Persönlichkeitsstörungen	1034	26.4.1	Lerntheoretische Modelle zur Entwicklung und Behandlung von Impulskontrollstörungen	1076
H.P. Kapfhammer			26.4.2	Pathologisches Spielen	1077
25.3.1	Psychopharmakotherapie bei Persönlichkeitsstörungen des Clusters A	1035	26.4.3	Pathologische Brandstiftung (Pyromanie)	1080
25.3.2	Psychopharmakotherapie bei Persönlichkeitsstörungen des Clusters B	1035	26.4.4	Pathologisches Stehlen (Kleptomanie)	1080
25.3.3	Psychopharmakotherapie bei Persönlichkeitsstörungen des Clusters C	1038	26.4.5	Trichotillomanie	1080
25.3.4	Durchführung einer Pharmakotherapie bei Persönlichkeitsstörungen im Kontext der Arzt-Patienten-Beziehung	1039	26.4.6	Kognitiv verhaltenstherapeutische Behandlungstechniken bei Impulskontrollstörungen im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung	1081

26.5	Psychoanalytische Therapie	1082	29.3	Suizidalität	1121
	S. Herpertz		29.4	Paranoid halluzinatorisches Syndrom	1122
26.5.1	Psychoanalytische Modelle zur Entwicklung und Behandlung von Impulskontroll- störungen.	1082	29.5	Depressive Syndrome, Angstsyndrome	1123
26.5.2	Pathologisches Spielen.	1083	29.6	Psychopharmakainduzierte Notfälle	1124
26.5.3	Pathologische Brandstiftung (Pyromanie) . .	1084	29.7	Notfälle bei Alkohol- und Drogenintoxikationen	1126
26.5.4	Pathologisches Stehlen (Kleptomanie)	1084			
26.5.5	Trichotillomanie	1084	30	Behandlung seltener und schwer klassifizierbarer Syndrome	1129
26.5.6	Schlußbemerkungen	1084		A. Marneros	
27	Psychiatrische Behandlung von chronischen Schmerzpatienten	1087	30.1	Gilles-de-la-Tourette-Syndrom	1129
	T. Messer und G. Kockott		30.2	Dermatozoenwahn.	1131
27.1	Einleitung	1087	30.3	Ganser-Syndrom	1132
27.2	Diagnostische Überlegungen	1087	30.4	Capgras-Syndrom.	1132
27.2.1	Organischer – psychogener Schmerz	1087	30.5	Cotard-Syndrom	1132
27.2.2	Faktoren, die auf das Schmerzerleben Einfluß haben	1088	30.6	Couvades-Syndrom	1133
27.2.3	Folgen chronischer Schmerzen	1088	30.7	Othello-Syndrom	1133
27.2.4	Differentialdiagnostik nichtorganisch bedingter chronischer Schmerzzustände . . .	1089	30.8	De Clérambault-Syndrom	1133
27.3	Therapie	1090	31	Psychopharmakologische Behandlung von ängstlich- depressiven Syndromen im Kontext somatischer Erkrankungen	1134
27.3.1	Psychopharmaka	1090		H. P. Kapfhammer	
27.3.2	Psychologische Therapien	1092	31.1	Problemstellung.	1134
28	Therapie der Suizidalität	1098	31.2	Prävalenz von depressiv-ängstlichen Störungen im Kontext somatischer Erkrankungen.	1135
	M. Wolfersdorf		31.3	Ätiopathogenese von depressiv-ängstlichen Störungen im Kontext somatischer Erkrankungen.	1136
28.1	Strukturelle Aspekte notfallpsychiatrischer Intervention bei suizidalen Krisen	1101	31.4	Symptomatologie bei depressiv-ängstlichen Störungen im Kontext somatischer Erkrankungen.	1137
28.2	Erstgespräch mit Suizidgefährdeten	1101	31.5	Klinische Bedeutung von depressiv- ängstlichen Störungen im Kontext somatischer Erkrankungen.	1140
28.3	Krisenintervention	1102	31.6	Diagnose von depressiv-ängstlichen Störungen im Kontext somatischer Erkrankungen.	1141
28.4	Psychotherapie mit Suizidgefährdeten.	1105	31.7	Pharmakotherapie bei depressiv-ängstlichen Störungen im Kontext somatischer Erkrankungen.	1141
28.4.1	Einzels psychotherapie	1105	31.7.1	Nebenwirkungen und Interaktionen.	1143
28.4.2	Gruppenpsychotherapie mit Suizidgefährdeten	1107	31.7.2	Einsatz von Antidepressiva bei definierten internistischen Erkrankungen	1146
28.4.3	Probleme in der Therapie mit Suizidgefährdeten	1107	32	Indikation zur stationären Verhaltenstherapie	1158
28.5	Psychopharmakotherapie bei Suizidgefährdung	1108		M. Zaudig und K. Hartmann	
28.6	Suizidalität im psychiatrischen Krankenhaus .	1111	32.1	Einleitung.	1158
28.6.1	Suizidpräventive Maßnahmen im psychiatrischen Krankenhaus	1111			
28.7	Kriseninterventionseinrichtungen.	1114			
29	Psychiatrische Notfallsituationen . .	1116			
	S. Kasper				
29.1	Psychomotorische Erregung.	1118			
29.1.1	Erregungszustände aufgrund organischer (exogener) Ursachen	1119			
29.1.2	Erregungszustände im Rahmen von nichtorganischen Psychosen	1119			
29.2	Bewußtseinsstörungen.	1120			

32.2	Indikationsdefinitionen	1158	34.12	Patienten mit Allergien	1181
32.3	Indikationsentscheidungen	1159	34.13	Kontrazeptiva bzw. Östrogenbehandlung . .	1181
32.3.1	Selektives Indikationsmodell	1160	34.14	Wechselwirkungen mit Analgetika und Anästhetika	1181
32.3.2	Inventives Indikationsmodell	1160	34.15	Wechselwirkungen der Psychopharmaka untereinander.	1182
32.3.3	Adaptives Indikationsmodell	1160			
32.3.4	Differentielles Indikationsmodell	1160	35	Besonderheiten der Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	1185
32.4	Indikation zur Verhaltenstherapie	1161		H. Remschmidt, M. Martin und A. Warnke	
32.4.1	Allgemeine und spezielle Kriterien zur stationären Verhaltenstherapie	1162	35.1	Aufgabengebiet und Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie	1185
32.5	Zusammenfassung	1166	35.2	Gesichtspunkte zur Indikationsstellung therapeutischer Maßnahmen	1186
33	Indikation und Besonderheiten stationärer psychoanalytischer Psychotherapie	1169	35.2.1	Allgemeine Gesichtspunkte	1186
	G. Rudolf und T. Grande		35.2.2	Klassifikation der Behandlungsmethoden . .	1186
33.1	Zur Entwicklung stationärer psychoanalytischer Psychotherapie	1169	35.2.3	Grundsätze zur Indikationsstellung	1188
33.2	Grundlegende Merkmale der stationären Psychotherapie	1169	35.2.4	Integration verschiedener Behandlungsmaßnahmen in einen Therapieplan	1190
33.3	Indikation zur stationären Psychotherapie . .	1170	35.3	Besonderheiten der Therapie bei ausgewählten Krankheitsbildern	1191
33.4	Ziele der stationären Psychotherapie	1171	35.3.1	Frühkindlicher Autismus	1191
33.5	Inhalte der stationären Behandlung	1171	35.3.2	Teilleistungsschwächen	1193
33.6	Wirksamkeit psychoanalytischer stationärer Psychotherapie	1173	35.3.3	Hyperkinetische Störung	1198
34	Besonderheiten der Psycho- pharmakotherapie bei psychisch Kranken mit körperlichen Erkrankungen	1176	35.3.4	Suizidhandlungen bei Kindern und Jugendlichen	1200
	B. Bandelow und E. Rüther		35.3.5	Dissozialität, Delinquenz, Verwahrlosung . .	1203
34.1	Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen	1176	35.4	Rechtliche und institutionelle Voraussetzungen für Therapie und Rehabilitation	1205
34.2	Patienten mit Nierenerkrankungen	1178	35.4.1	Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)	1205
34.3	Patienten mit gastrointestinalen Störungen	1179	35.4.2	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	1205
34.4	Patienten mit Lebererkrankungen	1179	35.4.3	Bundessozialhilfegesetz (BSHG)	1205
34.5	Patienten mit Diabetes mellitus	1179	35.4.4	Jugendgerichtsgesetz (JGG)	1205
34.6	Patienten mit endokrinen Störungen	1179	35.4.5	Institutionelle Voraussetzungen	1205
34.7	Patienten mit Erkrankungen des hämatopoetischen Systems	1179	35.5	Grenzen der Therapie	1206
34.8	Patienten mit Gerinnungsstörungen	1180	36	Besonderheiten der Therapie in der Alterspsychiatrie	1210
34.9	Patienten mit Engwinkelglaukom, Harnverhaltung, Prostatahypertrophie, Pylorusstenose, Refluxösophagitis, Hiatushernie	1180	36.1	Psychopharmakotherapie im Alter	1210
34.10	Patienten mit Infektionserkrankungen	1180		U. Hegerl	
34.11	Patienten mit neurologischen Störungen . .	1180	36.1.1	Einleitung	1210
34.11.1	Patienten mit epileptischen Anfällen	1180	36.1.2	Indikationsstellung zur Pharmakotherapie und Nutzen-Risikoabwägung ist bei alten Patienten schwieriger.	1210
34.11.2	Patienten mit Parkinsonsyndrom	1181	36.1.3	Pharmakokinetik und Pharmakodynamik . .	1211
34.11.3	Patienten mit Demenz	1181	36.1.4	Antidepressiva	1212
34.11.4	Patienten mit Multipler Sklerose	1181	36.1.5	Neuroleptika	1215
			36.1.6	Tranquilizer und Schlafmittel	1217
			36.1.7	Medikamentenwechselwirkungen	1218
			36.1.8	Zusammenfassung	1219
			36.2	Psychotherapie in der Alterspsychiatrie	1222
				W. Stuhlmann	
			36.2.1	Die Psychotherapeutischen Verfahren	1223
			36.2.2	Störungsbilder	1225

36.2.3	Soziotherapie	1228		
36.2.4	Arbeit mit den Angehörigen	1229		
36.2.5	Schlußbemerkungen	1231		
37	Zum Umgang mit Todkranken und Sterbenden	1233		
	M. Beutel			
37.1	Probleme bei der Versorgung Todkranker und Sterbender im Krankenhaus	1233		
37.2	Zur Bedeutung und zu den Belastungen des sozialen Umfeldes	1234		
37.3	Psychische Reaktionen und intrapsychische Verarbeitung	1235		
37.4	Ansätze zur Verbesserung der Versorgung .	1237		
37.4.1	Institutionelle Ansätze	1237		
37.4.2	Fort- und Weiterbildung	1237		
37.4.3	Psychologische Leitlinien im Umgang mit Todkranken und Sterbenden	1238		
37.4.4	Psychotherapeutische und psychiatrische Hilfen	1239		
37.5	Schlußfolgerungen	1241		
38	Rechtliche Grundlagen bei der Behandlung psychisch Kranker.	1243		
	H. Saß und C. Wiegand			
38.1	Regelfall des Behandlungsvertrags.	1243		
38.2	Ärztliche Hilfespflicht in akuten Notsituationen	1243		
38.3	Behandlung nach dem Unterbringungs-gesetz	1244		
38.4	Behandlung nach Betreuungsrecht (früher Pfleg- und Vormundschaft)	1245		
38.4.1	Pflegschaft	1245		
38.4.2	Vormundschaft	1246		
38.4.3	Das neue Betreuungsrecht.	1246		
38.5	Besondere Sorgfaltspflichten	1248		
38.5.1	Betreuung suizidaler Patienten	1248		
38.5.2	Sedierung erregter Patienten	1249		
38.5.3	Umgang mit Betäubungsmitteln	1249		
38.5.4	Umgang mit Krankenunterlagen	1249		