



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

# Übersicht Zusammenfassungen

## I Grundlagen der Klinischen Psychologie

- 1 Paradigmen in der klinischen Psychologie
- 2 Klassifikation und Diagnostik
- 3 Klinische Erhebungsverfahren
- 4 Psychologische Interventionen

## II Psychische Störungen

- 5 Substanzinduzierte Störungen
- 6 Schizophrenie
- 7 Affektive Störungen
- 8 Angst-, Zwangs-, Belastungs-, dissoziative und somatoforme Störungen
- 9 Essstörungen
- 10 Sexuelle Störungen
- 11 Persönlichkeitsstörungen
- 12 Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter
- 13 Psychische Störungen im Alter



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

# I Paradigmen in der Klinischen Psychologie

Das v. a. von Freud begründete psychodynamische Paradigma sieht die Ursachen psychischer Störungen in unbewussten Prozessen. Sein Strukturmodell der Psyche beinhaltet drei Instanzen, zwischen denen sich die Psychodynamik der Persönlichkeit entwickelt:

- ▶ Das unbewusste Es strebt nach Triebbefriedigung.
- ▶ Das weitgehend bewusste Ich vermittelt zwischen den Trieben des Es, den Ansprüchen des Überich und den Anforderungen der Realität.
- ▶ Das weitgehend unbewusste Überich ist der Träger moralischer Normen.

Nach Freud findet die Persönlichkeitsentwicklung in vier psychosexuellen Phasen statt. Bei zu viel oder zu wenig Triebbefriedigung in einer der Phasen kann es später unter Belastungen zu einer Regression und zu psychischen Störungen kommen. Der Mensch schützt sich vor neurotischer Angst durch unbewusste Abwehrmechanismen.

Das kognitiv-lerntheoretische Paradigma sieht die Ursache psychischer Störungen in Lernerfahrungen und kognitiven Prozessen. Wichtige Lernformen, die dabei eine Rolle spielen können, sind:

- ▶ die klassische Konditionierung, bei der ein neutraler Reiz wiederholt mit einem un-konditionierten Reiz gekoppelt wird, so dass er in der Folge als konditionierter Reiz die Reaktion auslöst;
- ▶ die operante Konditionierung, bei der Verhalten durch Verstärkung gelernt wird;
- ▶ das Modelllernen, d. h. Lernen durch Beobachtung und Nachahmung.

Die Verhaltenstherapie beruht auf den Erkenntnissen aus der lerntheoretischen Forschung und versucht, das menschliche Verhalten direkt zu beeinflussen. Kognitive Psychologen versuchen, ungünstige Denkmuster zu verändern.

Das biologische Paradigma geht von einer biologischen Verursachung psychischer Störungen aus.

- ▶ Verhaltensgenetische Verfahren suchen nach genetischen Ursachen für psychische Störungen.
- ▶ Biochemische Verfahren suchen nach Zusammenhängen zwischen chemischen Botenstoffen (Neurotransmittern) im Gehirn und psychischen Störungen.

Das Diathese-Stress-Modell stellt eine Integration der Paradigmen dar. Ihm zufolge entstehen psychische Störungen durch das Zusammenwirken von verschiedenen Diathesen und Stress.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 2 Klassifikation und Diagnostik

Um eine zuverlässige Diagnostik psychischer Störungen zu ermöglichen, wurden wissenschaftlich (empirisch) begründete Klassifikationssysteme entwickelt. Von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft stammt das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV). Die Weltgesundheitsorganisation hat das ICD-10 (Internationale Klassifikation von Krankheiten) herausgegeben.

Anhand des DSM-IV werden Patienten auf fünf Achsen eingeschätzt:

- ▶ Achse I: Psychische Störungen
- ▶ Achse II: Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderung
- ▶ Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren, die psychische Prozesse beeinflussen
- ▶ Achse IV: Psychosoziale oder umgebungsbedingte Probleme
- ▶ Achse V: Globales Funktionsniveau.

Im ICD-10 (Kapitel V (F)) werden psychische Störungen in zehn Hauptkategorien diagnostiziert:

- ▶ organische psychische Störungen (F 0)
- ▶ Störungen durch psychotrope Substanzen (F 1)
- ▶ Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F 2)
- ▶ affektive Störungen (F 3)
- ▶ neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F 4)
- ▶ Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen/Faktoren (F 5)
- ▶ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 6)
- ▶ Intelligenzminderung (F 7)
- ▶ Entwicklungsstörungen (F 8)
- ▶ Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F 9).

Diagnosen stellen empirisch gewonnene Konstrukte dar, die Symptome zu Krankheiten (Kategorien) zusammenfassen, damit die Kommunikation zwischen Klinikern verbessern, die Entscheidungen bezüglich weiterer Untersuchungen ermöglichen, Aussagen über Ursachen und Verlauf einer Krankheit sowie Behandlungsempfehlungen erlauben. Dennoch gehen bei Diagnosen immer Informationen verloren. Außerdem besteht die Gefahr der Schaffung künstlicher Klassen bzw. Grenzen und der Etikettierung bzw. Stigmatisierung von Menschen.

Reliabilität und Validität sind wichtige Voraussetzungen für den praktischen Nutzen eines Klassifikationssystems. Reliabilität meint die Zuverlässigkeit einer Messung oder Diagnose. Ein Verfahren ist valide, wenn es das misst, was es behauptet zu messen.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

### 3 Klinische Erhebungsverfahren

Klinische Erhebungsverfahren liefern wichtige und zuverlässige Informationen über Patienten mit psychischen Störungen. Sie werden nicht nur zur Störungsdiagnose, sondern auch zur Verlaufs- und Ergebnismessung bei Therapien eingesetzt. Ohne zuverlässige Diagnostik kann es auch keinen Erkenntnisfortschritt geben. Zu den wichtigsten psychologischen Erhebungsverfahren gehören:

- ▶ klinische Interviews, d. h. die Befragung der Patienten durch einen Interviewer; Interviews können sich im Grad ihrer Strukturiertheit unterscheiden. Ein häufig eingesetztes strukturiertes Interview zur Diagnose psychischer Störungen ist das Strukturierte Klinische Interview für DSM/ICD (SKID).
- ▶ psychologische Tests, d. h. standardisierte Verfahren zur Erhebung von Leistungen oder Eigenschaften; dazu gehören Persönlichkeitsfragebögen, Intelligenztests, Symptom- und Beschwerdenlisten sowie projektive Tests.
- ▶ Verhaltensbeobachtung (Fremd- und Selbstbeobachtungen).

Zu den biologischen Erhebungsverfahren gehören:

- ▶ bildgebende Verfahren, die eine Erfassung der Struktur oder der Aktivität des Gehirns möglich machen. Hierzu gehören Computertomographie, Kernspin- bzw. Magnetresonanztomographie, funktionelle Magnetresonanztomographie und Positronenemissionstomographie.
- ▶ neurochemische Verfahren, mit denen Neurotransmitter und Rezeptoren im Gehirn untersucht werden. Beispielsweise ermöglicht die Untersuchung von Abbauprodukten im Blut oder Urin Aussagen über die Menge an Neurotransmittern.
- ▶ psychophysiologische Verfahren, die sich mit den Wechselwirkungen zwischen psychologischen und körperlichen Veränderungen befassen. Emotionale Veränderungen äußern sich z. B. in Veränderungen der elektrischen Hautleitfähigkeit, der Herzfrequenz und der Muskelanspannung.
- ▶ neuropsychologische Tests, die ungestörte und gestörte psychologische Funktionen des Gehirns untersuchen. Es gibt spezielle Gedächtnistests oder Aufmerksamkeitstest. Ein Beispiel für eine neuropsychologische Testbatterie ist die Luria-Nebraska-Batterie.

Bei jeder Diagnostik können situative, in der Person des Untersuchers liegende, im Instrument begründete und kulturelle Faktoren zu Verzerrungen, z. B. Unter- oder Überschätzung psychischer Probleme, führen. Dieser Gefahr sollten sich Kliniker bewusst sein.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 4 Psychologische Interventionen

In der Psychotherapie und in der Forschung müssen rechtliche und ethische Aspekte berücksichtigt werden. Dazu gehören der Schutz von Grundrechten und die informierte Zustimmung des Patienten.

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten ist staatlich geregelt. Ihr Ziel ist die Vermittlung von Grundkenntnissen und eine vertiefte Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren.

In der Psychotherapieforschung wird die Wirksamkeit psychologischer Interventionen bei psychischen Störungen untersucht. Dazu werden Therapiemanuale eingesetzt.

Es gibt verschiedene psychodynamische Therapieformen:

- ▶ Die Psychoanalyse versucht, die Verdrängung unbewusster Konflikte aufzuheben.
- ▶ Die psychodynamische Kurztherapie legt den Fokus stärker auf die Bewältigung gegenwärtiger Probleme.
- ▶ Die Interpersonale Psychotherapie befasst sich besonders mit Beziehungsproblemen.

Verhaltenstherapeutische und kognitive Interventionen befassen sich mit der direkten Veränderung von Verhalten und Kognitionen. Dafür können diverse Verfahren eingesetzt werden, wie z. B. die systematische Desensibilisierung, Verstärkung oder kognitive Methoden.

Wichtig bei allen Psychotherapien ist, dass die Patienten Verbesserungen sich selbst zuschreiben, d. h. eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung entwickeln. Bei Paar- und Familientherapien steht eine Verbesserung der Kommunikation im Vordergrund. Die Gemeindepsychologie versucht gesellschaftliche und soziale Veränderungen zur Prävention von Erkrankungen herbeizuführen.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 5 Substanzinduzierte Störungen

Die wichtigsten Erscheinungsformen substanzinduzierter Störungen sind der schädliche Gebrauch und das Abhängigkeitssyndrom. Ersterer beinhaltet körperliche oder psychische Probleme durch den Gebrauch einer Substanz. Beim Abhängigkeitssyndrom besteht zudem ein so starkes Verlangen nach der Substanz, dass sie trotzdem weiterhin missbraucht wird. Weitere wichtige Merkmale der Abhängigkeit sind Toleranz- und Entzugerscheinungen. Verschiedene psychotrope Substanzen können zu Störungen führen:

- ▶ Alkohol wirkt zunächst anregend und verursacht ein Gefühl des Wohlbefindens. Dann jedoch kommt es zur Sedierung und zu negativen Emotionen. Langfristig können körperliche Schädigungen auftreten.
- ▶ Cannabis wird konsumiert, um die Wahrnehmung zu intensivieren sowie Entspannung und Kontaktfreude herbeizuführen. Langfristig kann es zu Gedächtnisstörungen kommen.
- ▶ Sedativa und Opiate wirken beruhigend, schmerzlindernd und euphorisierend. Sie machen aber schnell abhängig.
- ▶ Stimulanzien wirken anregend und euphorisierend und machen auch schnell abhängig.
- ▶ Halluzinogene erzeugen Halluzinationen und Bewusstseinsveränderungen. Besondere Risiken sind Horrortrips und Flashbacks.

In der Entstehung substanzinduzierter Störungen spielen soziokulturelle, psychologische und biologische Faktoren eine Rolle. Bei Alkoholismus ist eine genetische Diathese belegt.

In der Therapie von Alkohol- und Drogenabhängigkeit kommen verschiedene Methoden und Prinzipien zum Einsatz:

- ▶ An erster Stelle steht die Entgiftung.
- ▶ Durch verschiedene chemische Substanzen lässt sich das Verlangen nach erneutem Konsum von Alkohol und Drogen lindern.
- ▶ Biologische Verfahren sollten jedoch durch psychologische ergänzt werden.
- ▶ Zur Rückfallprophylaxe müssen die Abhängigen lernen, ihr Leben ohne die suchterzeugenden Substanzen zu bewältigen.
- ▶ Kognitiv-verhaltensorientierte Therapien können dabei hilfreich sein.
- ▶ In Paar- und Familientherapien können Beziehungsprobleme gelindert und soziale Unterstützung gefördert werden.
- ▶ Das Prinzip der Selbsthilfe, das z. B. in therapeutischen Wohngemeinschaften vermittelt wird, kann nützlich sein.

Durch Prävention wird versucht, die Entwicklung substanzinduzierter Störungen zu verhindern.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 6 Schizophrenie

Die Schizophrenie ist eine der schwerwiegendsten psychischen Störungen, die 1–2 % der Bevölkerung betrifft. Die Symptome lassen sich verschiedenen Kategorien zuordnen:

- ▶ Zu den positiven Symptomen gehören Wahn, Halluzinationen, formale Denkstörungen und Desorganisation der Sprache.
- ▶ Zu den negativen Symptomen gehören Apathie, Alogie, Affektverflachung und Anhedonie.
- ▶ Katatone Symptome sind verschiedene motorische Auffälligkeiten.

An der Entstehung können genetische Faktoren, biochemische Veränderungen von Dopamin und anderen Neurotransmittern sowie strukturelle und funktionelle Veränderungen des Gehirns beteiligt sein. Erst durch Stress kommt es zur Auslösung der Krankheit. Stress spielt auch bei Rückfällen eine Rolle. Ein bedeutender psychosozialer Stressor ist die erfahrene negative Emotionalität (Expressed Emotion) in der Familie.

In der Therapie stehen Antipsychotika an erster Stelle. Sie lindern v. a. die positiven Symptome und sind auch für die Rückfallprophylaxe von hoher Bedeutung, können aber schwerwiegende Nebenwirkungen mit sich bringen.

Die medikamentöse Therapie sollte durch psychosoziale Interventionen ergänzt werden. Dazu gehören Familieninterventionen und kognitiv-verhaltenorientierte individuelle Therapien. Wichtige Ziele sind:

- ▶ Psychoedukation und Informationsvermittlung über Erscheinungsbild, Entstehung, Verlauf und Therapie der Schizophrenie
- ▶ Aufbau und Erweiterung emotionaler, sozialer und kognitiver Kompetenzen im Alltag
- ▶ Erhöhung der Medikamenten-Compliance
- ▶ Erkennung und Verhinderung von Rückfällen.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 7 Affektive Störungen

Affektive Störungen sind Störungen der Stimmungslage. Das Hauptmerkmal von Manie und Hypomanie ist eine stark gehobene oder gereizte Stimmung. Die wichtigsten Merkmale der Depression sind:

- ▶ eine depressive Verstimmung
- ▶ der Verlust von Freude und Interesse
- ▶ ein verminderter Antrieb.

Bei bipolaren affektiven Störungen gibt es einen Wechsel zwischen manischen oder hypomanischen und depressiven Phasen. Bei einer Dauer von mehr als zwei Jahren spricht man von Zylothymia. Liegen mehr als zwei Jahre depressive Symptome vor, spricht man von Dysthymia. Eine besonders schwere Form der Depression ist das somatische Syndrom.

Verschiedene psychologische Theorien versuchen, die Depression zu erklären:

- ▶ Die psychodynamische Theorie sieht Depression als misslungene Trauerarbeit aufgrund eines nach innen gekehrten negativen Affekts (z. B. Hass) infolge des Verlust eines Liebesobjekts, zu dem ein ambivalentes Verhältnis bestand.
- ▶ Die kognitiven Theorien sehen die Ursachen der Depression in gestörten kognitiven Vorgängen. Nach Beck handelt es sich dabei um kognitive Verzerrungen, die aus dysfunktionalen Schemata resultieren und eine verzerrte Wahrnehmung der Realität bedingen.
- ▶ Die Attributionstheorie sieht einen depressiven Attributionsstil als Verursacher der Depression.
- ▶ Die Theorien der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sehen Überzeugungen der Hilflosigkeit bzw. Hoffnungslosigkeit als Ursachen von Depression.
- ▶ Verhaltensorientierte Theorien schreiben geringen sozialen Fertigkeiten in der Entstehung der Depression eine wichtige Rolle zu.

Biologische Erklärungsansätze für affektive Störungen befassen sich mit verschiedenen biologischen Prozessen:

- ▶ Gene spielen insbesondere bei bipolaren affektiven Störungen, doch auch bei Depressionen eine Rolle.
- ▶ Neurotransmitter wie Noradrenalin und Serotonin sind bei affektiven Störungen beteiligt. Bei Depression finden sich niedrige Serotonin- und Noradrenalin Spiegel; in der Manie ist der Noradrenalin Spiegel erhöht.
- ▶ Es finden sich bei Depression Veränderungen des Hormonhaushalts, z. B. ein erhöhter Kortisol Spiegel.
- ▶ Auch hirnfunktionelle und -strukturelle Veränderungen sind festzustellen.

Aus den Erklärungsansätzen lassen sich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten ableiten:

- ▶ Vielversprechend für die Behandlung unipolarer Depressionen ist die Interpersonale Psychotherapie, deren Fokus auf zwischenmenschlichen Problemen liegt.
- ▶ Die am besten untersuchte und wirksamste Psychotherapie für Depressionen ist die kognitive Verhaltenstherapie. Sie beinhaltet die Veränderung kognitiver Prozesse, das Training sozialer Fertigkeiten und den Aufbau positiver Aktivitäten.
- ▶ Medikamentös werden Depressionen durch Antidepressiva behandelt, welche die Aktivität von Serotonin und Noradrenalin beeinflussen und so die Rezeptoren an den Synapsen der Nervenzellen verändern.



**ZUSAMMEN-  
FASSUNGEN**



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

- Die wichtigste Therapieform bei bipolaren Störungen sind stimmungsstabilisierende Medikamente, die durch Psychotherapie ergänzt werden sollten.

Bei der Entstehung von Suizidalität können neben Krisen und Belastungssituationen auch biologische Faktoren wie ein niedriger Serotoninspiegel und psychologische Faktoren wie Depression und Hoffnungslosigkeit von Bedeutung sein.

Zur Suizidprävention ist es wichtig, das Thema offen anzusprechen, Verständnis zu zeigen und für die Betroffenen da zu sein, das psychische Leid gefährdeter Menschen zu mindern und ihnen alternative Problemlösungen aufzuzeigen. Manchmal sind freiheits-einschränkende Maßnahmen unumgänglich.



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 8 Angst-, Zwangs-, Belastungs-, dissoziative und somatoforme Störungen

Die Gruppe der Angststörungen umfasst die am weitesten verbreiteten psychischen Störungen. Im ICD-10 werden die folgenden Angststörungen unterschieden:

- ▶ Bei phobischen Störungen haben die Betroffenen eine übertriebene Angst vor bestimmten Situationen oder Objekten und versuchen diese zu meiden. Dazu gehören die Agoraphobie, die sozialen und die spezifischen Phobien.
- ▶ Die Panikstörung ist durch wiederholte Attacken intensiver, unbegründeter Angst gekennzeichnet.
- ▶ Patienten mit generalisierter Angststörung werden von ständiger Angst und Sorge geplagt, die sich auf alltägliche Begebenheiten beziehen.

Zwangsstörungen sind gekennzeichnet durch Zwangsgedanken, d. h. sich wiederholt aufdrängende unangenehme Gedanken, und/oder Zwangshandlungen, d. h. wiederholte Rituale zur Verhinderung eines gefürchteten Unheils. Die posttraumatische Belastungsstörung entwickelt sich als intensive Reaktion auf ein traumatisches Erlebnis. Die Symptome beinhalten anhaltende Erinnerungen oder das Wiedererleben des Ereignisses, die Vermeidung von mit dem Trauma zusammenhängenden Situationen und Symptome erhöhter Erregung.

An der Entstehung dieser Störungen sind genetische Faktoren im Sinne einer genetischen Diathese, neurochemische Auffälligkeiten in verschiedenen Neurotransmittersystemen, v. a. im GABA-System, ungünstige kognitive Verarbeitungsprozesse und ungünstige Lernerfahrungen, z. B. das Erlernen von Angst- und Vermeidungsreaktionen durch Konditionierung oder Modelllernen, beteiligt. Bei Zwangspatienten finden sich zudem Auffälligkeiten im Gehirn, die den orbitofrontalen Kortex und die Basalganglien betreffen. Für die posttraumatische Belastungsstörung wurden erhöhte Noradrenalinpiegel und verkleinerte Hippocampi gefunden.

Das wichtigste therapeutische Prinzip bei Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen ist die Konfrontation mit der Angst und die Exposition mit angstrelevanten Reizen. Dafür gibt es verschiedene Techniken:

- ▶ Die Exposition kann in sensu oder in vivo erfolgen.
- ▶ Bei der systematischen Desensibilisierung werden die angstausslösenden Objekte oder Situationen hierarchisch geordnet und systematisch in der Vorstellung von unten nach oben durchgearbeitet.
- ▶ Bei der Reizüberflutung (Flooding) setzt sich der Patient der am meisten angstausslösenden Situation in voller Stärke und so lange aus, bis keine Angstempfindungen mehr vorhanden sind.
- ▶ Bei der Verhaltensformung (Shaping) werden schrittweise Annäherungen an angstauslösende Situationen belohnt.

Diese Techniken sollten in eine kognitive Verhaltenstherapie eingebettet sein. Speziell für die Zwangsstörung geeignet ist die Exposition mit Reaktionsverhinderung, d. h. Verhinderung eines Zwanges. Für die posttraumatische Belastungsstörung wurde die EMDR entwickelt, die hypnotische mit konfrontativen Elementen kombiniert. Ein allgemeiner Ansatz bei Angststörungen ist die Vermittlung von Entspannungsmöglichkeiten. Medikamentös sind Antidepressiva zu bevorzugen; jedoch ist beim Absetzen mit einer Rückkehr der Symptome zu rechnen.



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

Bei dissoziativen Störungen kommt es zu einer Dissoziation des Bewusstseinszusammenhangs von Gedächtnis, Wahrnehmung und Identität.

- ▶ Die dissoziative Amnesie ist ein Gedächtnisverlust, der sich auf belastende Ereignisse oder Lebensabschnitte bezieht.
- ▶ Die dissoziative Fugue beinhaltet ein Weggehen an einen anderen Ort, dabei erinnert sich der Betroffene nicht an sein früheres Leben und nach der Rückkehr nicht an das Weggehen und das Leben in der anderen Umgebung.
- ▶ Menschen mit multipler Persönlichkeitsstörung haben mehr als eine Persönlichkeit, wobei es zu Gedächtnislücken bezüglich wichtiger persönlicher Informationen kommt.
- ▶ Bei den dissoziativen Störungen der Bewegungen und der Sinnesempfindung lässt sich keine organische Ursache für die motorischen oder sensorischen Ausfälle finden.

Bei diesen Störungen vermutet man, dass ihrer Entwicklung traumatische Ereignisse zugrunde liegen. Durch die Dissoziation müssen sich die Betroffenen ihren Ängsten nicht stellen. Zudem können die Symptome einen sekundären Krankheitsgewinn wie z. B. verstärkte Zuwendung mit sich bringen.

In der Psychotherapie geht es v. a. um die Aufhebung von Verdrängung (Dissoziation). Dafür kann Hypnose verbunden mit kognitiven Interventionen eingesetzt werden. Es kommen auch Elemente der Therapie wie bei der posttraumatischen Belastungsstörung zum Einsatz.

Somatoforme Störungen sind durch körperliche Beschwerden ohne erklärende organische Grundlage gekennzeichnet.

- ▶ Patienten mit einer Somatisierungsstörung haben eine lange Krankengeschichte mit diversen körperlichen Beschwerden vorzuweisen, für die es keine somatische Erklärung gibt.
- ▶ Patienten mit hypochondrischen Störungen sind trotz gegenteiliger Beteuerungen überzeugt, eine schwere körperliche Krankheit oder Abnormität zu haben.
- ▶ Patienten mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung klagen über schwere Schmerzen, für die es keine hinreichende körperliche Erklärung gibt.

Es gibt mehrere Risikofaktoren für die Entwicklung und Aufrechterhaltung somatoformer Störung wie z. B. Stress, ungünstige Aufmerksamkeitsprozesse und mangelnde Bewältigungsfertigkeiten. Bei chronischen Schmerzen geht man von einer Interaktion körperlicher und psychosozialer Faktoren aus.

Die psychologische Therapie beinhaltet allgemein die Verminderung von Angst und Depression, die Veränderung kognitiver Prozesse und die Vermittlung neuer Bewältigungskompetenzen. Bei chronischen Schmerzen können zudem Entspannungsverfahren und Biofeedback eingesetzt werden.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 9 Essstörungen

Die Anorexia nervosa ist gekennzeichnet durch selbst herbeigeführtes Untergewicht, verbunden mit einer gestörten Körperwahrnehmung und der Angst vor Gewichtszunahme. Sie kann zahlreiche, u. U. lebensgefährliche körperliche Folgen, z. B. auf das Herz-Kreislauf-System, das Gehirn, die Verdauung und den Stoffwechsel haben. Bei der Bulimia nervosa haben die Betroffenen wiederholt Fressanfälle und ergreifen gegensteuernde Maßnahmen, um nicht zuzunehmen. Auch hier können gravierende körperliche Folgeschäden auftreten. Bei beiden Störungen finden sich häufig komorbid Depressionen, Angststörungen, Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen und Suizidalität. Essstörungen werden multifaktoriell verursacht:

- ▶ Biologisch spielen genetische Faktoren, körpereigene Opioide und Serotoninmangel eine Rolle.
- ▶ Das in unserer Kultur vorherrschende Schlankeitsideal bewirkt insbesondere bei Frauen, dass sie mit ihrem Körper nicht zufrieden sind.
- ▶ Bei vielen Essstörungspatienten finden sich familiäre Probleme.
- ▶ Die Patienten haben ein niedriges Selbstwertgefühl, neigen zu negativen Emotionen und haben ein gering ausgeprägtes interozeptives Bewusstsein.
- ▶ Durch Verstärkung wird gestörtes Essverhalten aufrechterhalten.

Die Behandlung von Essstörungen gestaltet sich aufgrund der komplexen psychosozialen Probleme der Patienten schwierig. Bei Anorexia nervosa ist das erste Behandlungsziel eine Erhöhung des Gewichts. Zur Stabilisierung von Verbesserungen sind Familientherapien, in denen familiäre Konflikte gelöst werden, am wirksamsten. Bei Bulimia nervosa ist die kognitive Verhaltenstherapie das Mittel der Wahl. Sie beinhaltet eine Veränderung dysfunktionaler Kognitionen und die Exposition mit Reaktionsverhinderung.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 10 Sexuelle Störungen

Der normale sexuelle Funktionszyklus des Menschen besteht aus den Phasen sexuelle Appetenz, Erregung, Orgasmus und Entspannung. In diesen Phasen können verschiedene sexuelle Funktionsstörungen auftreten:

- ▶ In der Appetenzphase kann es zu einem Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen kommen. Bei der sexuellen Aversion haben die Betroffenen sogar eine Abneigung gegen sexuelle Aktivitäten.
- ▶ Erregungsprobleme äußern sich bei Männern in Erektionsstörungen und bei Frauen in mangelnder vaginaler Lubrikation.
- ▶ Manche Menschen haben Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu bekommen. Ein besonderes Problem bei Männern ist die vorzeitige Ejakulation.
- ▶ Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, die v. a. Frauen betreffen, werden als Dyspareunie bezeichnet. Vaginismus bedeutet eine Verkrampfung der Scheidenmuskulatur, die die Penetration unangenehm oder unmöglich macht.

Bei vielen sexuellen Funktionsstörungen kommen körperliche und psychische Ursachen zusammen. Bevor eine nichtorganische sexuelle Funktionsstörung diagnostiziert wird, sollte abgeklärt werden, ob die Probleme durch Krankheiten oder Medikamente verursacht sind. Zu den psychischen Ursachen gehören negative Überzeugungen, Ängste (z. B. vor Kontrollverlust, Schwangerschaft etc.), Depressionen, Beziehungsprobleme, sexueller Missbrauch in der Kindheit, Unwissenheit, schlechte Kommunikation, Leistungsängste und die Übernahme einer Zuschauerrolle. Die Therapie kann Techniken zur Angstreduktion, Wissensvermittlung, Kommunikations- und Fertigkeitstrainings, paartherapeutische Interventionen, Medikamente, Hormone oder sogar chirurgische Verfahren umfassen.

Menschen mit einer Störung der Geschlechtsidentität fühlen sich dem anderen Geschlecht zugehörig. Über die Entstehung dieses sehr seltenen Problems ist wenig bekannt; vermutlich spielen neben hormonellen Prozessen verstärkende Kindheitserfahrungen eine Rolle. Das Therapieziel der Betroffenen besteht in der Regel in einer Geschlechtsumwandlung.

Bei Störungen der Sexualpräferenz entsteht sexuelle Erregung durch ungewöhnliche Objekte oder Handlungen. Mögliche Ursachen sind Ängste vor normalen Beziehungen, geringe Fertigkeiten und negative Kindheitserfahrungen. An der Auslösung paraphiler Handlungen sind oft Alkohol und negative Affekte beteiligt. Die besten Behandlungsergebnisse werden mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren erzielt.

Vergewaltigung und sexueller Missbrauch können bei den Opfern viele Probleme, wie Schuldgefühle, Ängste, Depressionen, Suizidalität, Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörung, Substanzmissbrauch und sexuelle Störungen, nach sich ziehen.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## II Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen sind gekennzeichnet durch tiefgreifende, stabile und unflexible Abweichungen von Kognition, Emotion, Beziehungsverhalten und Impulskontrolle. Komorbiditäten sind häufig. Aufgrund inhaltlicher Überschneidungen lassen sie sich drei Clustern zuordnen:

- ▶ Cluster A beinhaltet die paranoide Persönlichkeitsstörung, deren Hauptmerkmal Misstrauen ist, die schizoide Persönlichkeitsstörung, die durch emotionale Kühle gekennzeichnet ist, und die schizotype Störung, die sich durch exzentrische Verhaltensweisen auszeichnet.
- ▶ Cluster B beinhaltet die dissoziale und emotional instabile Persönlichkeitsstörung, die histrionische Persönlichkeitsstörung, die durch theatralisches Bemühen, im Mittelpunkt zu stehen, gekennzeichnet ist, und die narzisstische Persönlichkeitsstörung, deren Hauptmerkmal das Bedürfnis nach Bewunderung ist.
- ▶ Cluster C enthält die anankastische Persönlichkeitsstörung, die sich durch zwanghaften Perfektionismus auszeichnet, die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, deren Hauptmerkmal Angst vor Ablehnung ist, und die abhängige Persönlichkeitsstörung, die durch Abhängigkeit in Beziehungen gekennzeichnet ist.

Zur Ätiologie wie auch zur Therapie der meisten Persönlichkeitsstörungen wurde bislang wenig geforscht. Bei den Störungen aus Cluster A werden genetische Zusammenhänge mit Schizophrenie angenommen. Bei den Störungen aus Cluster B und C wird insbesondere der Eltern-Kind-Beziehung eine wichtige Rolle zugeschrieben. Zur Therapie von Persönlichkeitsstörungen werden häufig Psychopharmaka eingesetzt.

Das Hauptmerkmal der dissozialen Persönlichkeitsstörung ist antisoziales Verhalten. Die Psychopathie, mit der sie trotz Überschneidungen nicht gleichgesetzt werden kann, ist durch mangelnde Empathie, Egoismus und Impulsivität gekennzeichnet. Die Ursachen beinhalten genetische Faktoren, ungünstige Kindheitserfahrungen, neuropsychologische Defizite und psychophysiologische Auffälligkeiten. Beide Störungsbilder gelten als nicht behandelbar.

Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung wird in den impulsiven und den Borderline-Typus unterteilt. Wichtige Merkmale sind Impulsivität und instabile Emotionen, Einstellungen und Verhaltensweisen. Sie entsteht nach Linehan aus der Diathese einer emotionalen Fehlregulierung in Kombination mit ungünstigen Kindheitserfahrungen. Genetische, hirnfunktionelle und neurochemische Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle. Der vielversprechendste Therapieansatz ist die dialektische Verhaltenstherapie.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

## 12 Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Die Intelligenzminderung oder geistige Behinderung beinhaltet deutlich unterdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten und eine Beeinträchtigung sozialer Kompetenzen. In 25 % der Fälle liegen ihrer Entstehung bekannte organische Faktoren zugrunde:

- ▶ Chromosomenaberrationen (z. B. beim Down-Syndrom oder beim Fragile-X-Syndrom)
- ▶ rezessiv erbliche Stoffwechselstörungen (z. B. Phenylketonurie)
- ▶ Infektionen (z. B. Röteln oder Aids)
- ▶ Unfälle mit Hirnschädigungen
- ▶ giftige Substanzen (z. B. Blei oder Quecksilber).

In vielen Fällen leichter Intelligenzminderung geht man von einer Interaktion biologischer Diathesen (z. B. subtiler Gehirnverletzungen) mit ungünstigen Umgebungsfaktoren (z. B. Ressourcenmangel) aus. Zwar lässt sich Intelligenzminderung nicht heilen, aber durch betreutes Wohnen, operante Verfahren und das Selbstinstruktionstraining können die Betroffenen einige Fertigkeiten erlernen und teilweise ein relativ selbständiges Leben führen.

Beim frühkindlichen Autismus liegen Störungen in der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie Stereotypen in den Aktivitäten und den Interessen vor. Die Ursachen sind biologischer Natur, was sich z. B. in hirnstrukturellen und -funktionellen Auffälligkeiten äußert. Durch verhaltenstherapeutische Methoden versucht man mit mäßigem Erfolg, unerwünschte Verhaltensweisen einzuschränken sowie soziale und kommunikative Fertigkeiten der Kinder zu verbessern.

Hauptmerkmale hyperkinetischer Störungen sind Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität. Durch biologische Diathesen genetischer sowie hirnstruktureller- und funktioneller Natur kommt es bei den Kindern zu Schwierigkeiten mit der Verhaltenskontrolle. Dies führt zu negativen Umweltreaktionen und zu ungünstigen Interaktionsmustern. Häufig sind die Kinder auch aggressiv. Zur Behandlung können Stimulanzien eingesetzt werden, die jedoch Nebenwirkungen und eine erhöhte Missbrauchsgefahr mit sich bringen. Weniger risikoreich und langfristig effektiver sind Behandlungsprogramme, die auf operanter Konditionierung beruhen.

Die Störung des Sozialverhaltens ist v. a. durch aggressives und dissoziales Verhalten gekennzeichnet und kann sich später zu einer dissozialen Persönlichkeitsstörung entwickeln, wenn sie nicht vorher behandelt wird. Zwar gibt es Hinweise auf Erblichkeit und neuropsychologische Defizite, doch scheinen psychosoziale Faktoren in der Entstehung gestörten Sozialverhaltens eine wichtige Rolle zu spielen:

- ▶ Durch mangelnde Vermittlung einer Moral und durch inadäquaten Einsatz von Bestrafung entwickeln Kinder kein moralisches Bewusstsein.
- ▶ Aggressives Verhalten wird nachgeahmt, wenn es Erfolg hat.
- ▶ Aggressive Kinder interpretieren Uneindeutigkeit verzerrt als feindlich.
- ▶ Negative sozioökonomische Umweltbedingungen können das Risiko für straffälliges Verhalten erhöhen.

Erfolgreiche Behandlungsansätze bei Störungen des Sozialverhaltens sind Familieninterventionen, die Multi-System-Behandlung, kognitive Einzeltherapien und Gruppentherapien zur Verbesserung moralischer Fertigkeiten.



**ZUSAMMEN-  
FASSUNGEN**



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

Bei Enuresis kommt es – meistens nachts – zu Harnentleerungen ins Bett oder in die Kleidung, obwohl die Kinder dem Alter nach ihre Blase schon kontrollieren können sollten. Bei nichtorganischer Enuresis scheint es eine genetische Komponente zu geben. Viele Bettnässer haben nicht gelernt, nachts ihre Beckenbodenmuskulatur anzuspannen oder bei voller Blase aufzuwachen. Manchmal spielen auch emotionale Belastungen eine Rolle. Neben Medikamenten werden besonders Urin-Alarm-Systeme erfolgreich zur Behandlung der Enuresis eingesetzt.



## ZUSAMMEN- FASSUNGEN



Martin Hautzinger ·  
Elisabeth Thies  
**Klinische Psychologie:  
Psychische Störungen  
kompakt**  
ISBN 978-3-621-27755-6

### 13 Psychische Störungen im Alter

Die Altersforschung beschäftigt sich mit körperlichen, sozialen und psychischen Prozessen im Alter. Bei der Untersuchung von altersbedingten Unterschieden ist zwischen Alterseffekten, Kohorteneffekten und Messzeitpunkteffekten zu differenzieren.

Die Prävalenz psychischer Störungen nimmt im Alter insgesamt ab. Dennoch sind viele ältere Menschen von psychischen Störungen betroffen:

- ▶ Unter den substanzinduzierten Störungen ist Medikamentenmissbrauch am häufigsten.
- ▶ Unter den psychotischen Störungen tritt gehäuft eine wahnhafte Störung auf.
- ▶ Die Depression im Alter äußert sich stärker somatisch und tritt häufiger aus körperlichen Ursachen auf als bei Jüngeren.
- ▶ Angststörungen und Angstsymptome sind im Alter häufig, wurden aber bislang nur unzureichend erforscht.
- ▶ Die Wahrscheinlichkeit für sexuelle Funktionsstörungen nimmt aufgrund von Veränderungen des sexuellen Reaktionszyklus im Alter zu.

Bei einer Demenz, deren Prävalenz mit steigendem Alter zunimmt, kommt es zu allmählichen Verschlechterungen von Gedächtnis, Denkvermögen und Affektivität. Die Störung ist organisch bedingt, wobei die Alzheimer-Krankheit die häufigste Form ist. Mögliche Ursachen sind zerebrovaskuläre und neurologische Erkrankungen, Infektionen und andere Bedingungen, die zu zentralnervösen Schädigungen führen. Die Demenz lässt sich nicht heilen, kann aber durch Antidementiva und durch psychologische Unterstützung in ihrem Fortschreiten verlangsamt werden. Außerdem lässt sich das Erkrankungsrisiko durch protektive Faktoren vermindern.

Das Hauptmerkmal eines Delirs ist eine Bewusstseinsstörung. Hinzu kommen kognitive, psychomotorische und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, wobei die Symptome in ihrer Ausprägung über den Tag schwanken. Diverse organische Faktoren können ein Delir verursachen, so dass eine umfassende medizinische Untersuchung wichtig ist. Wird die Ursache angemessen behandelt, kann es zu einer vollständigen Remission kommen.

Schlafstörungen, v. a. Schlaflosigkeit, werden im Alter gehäuft berichtet. Neben altersbedingten Veränderungen des Schlafmusters können körperliche Krankheiten, psychische Störungen, Medikamente und andere Substanzen sowie ungünstige Schlafgewohnheiten daran ursächlich beteiligt sein. Kurzfristig lassen sie sich zwar wirksam mit Schlafmitteln behandeln, auf lange Sicht sind aber psychologische Interventionen eher zu empfehlen.