

I Einführung: Psychische Störungen und wissenschaftstheoretische Betrachtungen

- ▶ Die Klinische Psychologie sucht Antworten auf die Fragen, warum Menschen sich auf unerwartete, zuweilen bizarre und selbstzerstörerische Art und Weise verhalten, denken und fühlen. Wir wissen darüber sehr viel weniger, als uns recht ist.
- ▶ Es geht auch darum, wie Klinische Psychologen die Ursachen psychischer Störungen herauszufinden versuchen und wie man diese verhindern oder mildern kann.

1.1 Merkmale von Verhaltensstörungen

Bei der Beurteilung von gestörtem Verhalten und Erleben werden mehrere Aspekte berücksichtigt:

- ▶ statistische Seltenheit,
- ▶ Verletzung sozialer Normen,
- ▶ persönliches Leid,
- ▶ Beeinträchtigung der Lebensführung,
- ▶ Unangemessenheit des Verhaltens und Erlebens.

Jeder dieser Aspekte erfasst zwar einen Teil dessen, was als gestört angesehen werden kann; für sich allein genommen liefert jedoch keiner eine zufriedenstellende Definition. Es ist nicht möglich, eine einheitliche Definition zu finden, die alle Aspekte psychischer Störungen abdeckt.

1.2 Wissenschaft: Ein menschliches Unterfangen

Subjektivität

Wissenschaftliche Forschung ist ein Mittel, durch das Menschen versuchen, Wissen über die Welt zu erwerben.

- ▶ Ein entscheidender Aspekt dabei ist, dass Menschen nur die Dinge sehen, auf deren Wahrnehmung sie vorbereitet sind. Manche Phänomene bleiben uns vermutlich verschlossen, weil auch Wissenschaftler nur entdecken können, wovon sie bereits eine grundlegende Vorstellung haben.
- ▶ Der Subjektivität entgehen wir weder in der Wissenschaft noch in der alltäglichen Wahrnehmung der Dinge.

Paradigmen

Ein Paradigma ist ein System grundlegender Annahmen, die eine bestimmte Gesamtheit wissenschaftlicher Fragestellungen beschreiben und dabei sowohl die Art der Konzepte festlegen, die als legitim angesehen werden, als auch die Methoden, die zur Erhebung und Interpretation von Daten herangezogen werden können.

- ▶ Ein Paradigma legt also fest, welche Probleme Wissenschaftler untersuchen und wie sie dabei vorgehen.
- ▶ Nicht nur die Definition und die Erhebung von Daten werden beeinflusst, sondern auch die Art und Weise, wie Fakten interpretiert werden.
- ▶ Wenn man sich das eigene Paradigma bewusst macht, kann man subjektive Einflüsse eher berücksichtigen.

Untersuchung von Langer und Abelson

Beim Vergleich der Beurteilung eines jungen Mannes (in einem Interview) zeigten sich folgende Unterschiede zwischen Verhaltenstherapeuten und Psychoanalytikern:

- ▶ Wenn die Therapeuten dachten, es handle sich um einen Stellenbewerber, unterschieden sich ihre Beurteilungen nicht voneinander.
- ▶ Hielten sie den jungen Mann dagegen für einen psychiatrischen Patienten, so schätzten ihn die Psychoanalytiker als wesentlich gestörter ein.

Langer und Abelson erklären dies dadurch, dass Verhaltenstherapeuten sich auf offenes Verhalten konzentrieren, während die Psychoanalytiker darüber hinausgehen.

- ▶ Die Untersuchung zeigt deutlich, wie ein Paradigma die Wahrnehmung beeinflussen kann.

2 Gegenwärtige Paradigmen in Psychopathologie und Therapie

Gegenwärtig sind in der Klinischen Psychologie fünf wichtige Paradigmen zu unterscheiden:

- ▶ das biologische,
- ▶ das psychoanalytische,
- ▶ das humanistisch-existentielle,
- ▶ das lerntheoretische und
- ▶ das kognitive Paradigma.

Als Grundlage für einen integrativen, modernen Ansatz kann das Diathese-Stress-Modell (oder auch psychobiologische Modell) dienen.

2.1 Das biologische Paradigma

Grundlagen

- ▶ Das biologische Paradigma nimmt eine organische Ursache psychopathologischer Phänomene an.
- ▶ Es geht davon aus, dass ein biologischer Prozess gestört ist oder nicht normal funktioniert.
- ▶ Zu den für die Entwicklung psychischer Störungen relevanten biologischen Faktoren zählen die Genetik und die Neurochemie.
- ▶ Diesen Annahmen entsprechend versuchen biologische Therapien, den einer Störung zugrunde liegenden organischen Defekt zu korrigieren oder die Symptome der Störungen – häufig mit Hilfe von Medikamenten – zu lindern.

Verhaltensgenetik. Die Verhaltensgenetik ist das Studium individueller Unterschiede im Verhalten, die zum Teil auf die unterschiedliche genetische Ausstattung zurückzuführen sind.

- ▶ Dabei ist zu berücksichtigen, dass klinische Syndrome Störungen des Phänotyps, nicht des Genotyps sind.

Die Verhaltensgenetik benutzt vier grundlegende Verfahren, um herauszufinden, ob es eine genetische Disposition für psychische Störungen gibt:

- ▶ Familienstudien (Vergleich von Mitgliedern einer Familie)
- ▶ Zwillingsstudien (Vergleich von eineiigen oder zweieiigen Zwillingen)
- ▶ Adoptionsstudien (Untersuchungen an adoptierten Kindern)
- ▶ Linkage-Analyse (Untersuchung von vererbten genetischen Markern).

Biochemie. Der zweite wichtige Forschungsansatz ist die Biochemie.

- ▶ Sie geht von einem Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Neurotransmittern aus: Eine bestimmte Störung kann durch zu große oder zu kleine Mengen an Neurotransmittern verursacht werden.
- ▶ Die moderne Forschung befasst sich damit, dass bei manchen psychischen Störungen die Rezeptoren defekt sind.

Bewertung

- ▶ Die biologische Forschung hat viele Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Gehirn und Erleben/Verhalten erbracht.
- ▶ Jedoch lassen sich komplexe mentale und emotionale Reaktionen nicht allein durch biologische Prozesse erklären.

2.2 Das psychodynamische Paradigma

Grundlagen

- ▶ Das psychodynamische Paradigma, das auf Sigmund Freud zurückgeht, lenkt die Aufmerksamkeit auf Verdrängungen und andere unbewusste Prozesse, die ihren Ursprung in frühen Kindheitskonflikten haben.
- ▶ Das Paradigma sucht im unbewussten und frühen Leben der Patienten nach den Ursachen von psychischen Störungen.
- ▶ Die psychoanalytischen Interventionen zielen gewöhnlich darauf ab, die Verdrängungen aufzuheben, damit der Patient den infantilen Charakter und die Unbegründetheit seiner Ängste nachprüfen kann.

Abwehrmechanismen. Abwehrmechanismen sind unbewusste Strategien, die dazu dienen, das Ich vor neurotischer Angst, also einer Angst, die nicht im Verhältnis zu einer realen Bedrohung steht, zu schützen.

- ▶ Der bedeutendste Mechanismus ist die Verdrängung, bei der für das Ich unannehmbare Triebregungen ins Unbewusste abgedrängt werden.
- ▶ Bei der Verleugnung wird ein traumatisches Ereignis aus dem Bewusstsein ferngehalten.
- ▶ Bei der Projektion werden eigene Gedanken oder Gefühle auf andere übertragen.
- ▶ Verschiebung beinhaltet die Verlagerung von Gefühlen von ihrem ursprünglichen Ziel auf ein Ersatzobjekt.
- ▶ Rationalisierung bedeutet, dass ein Verhalten durch sozial akzeptable Erklärungen gerechtfertigt wird, die jedoch nicht der eigentliche Grund sind.
- ▶ Bei der Reaktionsbildung werden unakzeptable Wünsche oder Triebregungen in ihr Gegenteil umgewandelt.
- ▶ Unter Sublimierung versteht man die Umleitung aggressiver oder sexueller Impulse in sozial akzeptierte Handlungen.
- ▶ Regression ist der Rückzug auf Verhaltensmuster einer früheren Altersstufe.

Analytische Psychologie und Individualpsychologie

- ▶ Jung führte in seiner analytischen Psychologie zusätzlich zum individuellen Unbewussten den Begriff des kollektiven Unbewussten ein. Dieses beinhaltet die Gesamtheit aller Erlebnisse, welche die Menschen im Laufe der Jahrhunderte gesammelt haben und enthält auch positive und kreative Kräfte.
- ▶ Außerdem ging er davon aus, dass jeder Mensch weibliche und männliche Persönlichkeitseigenschaften sowie grundlegende geistige und religiöse Bedürfnisse hat.
- ▶ Jung nahm verschiedene Persönlichkeitstypen an; dabei war die von ihm postulierte Dimension von Extraversion versus Introversion am einflussreichsten.
- ▶ Wirksam wurde ferner seine Auffassung, dass menschliches Verhalten nicht nur durch die Vergangenheit bestimmt wird, sondern auch durch Träume und Ziele.
- ▶ Adler war der Ansicht, dass Menschen unlösbar mit der Gesellschaft verbunden sind und ihr Minderwertigkeitsgefühl durch Geltungsstreben zu kompensieren versuchen.
- ▶ Er betrachtete die Individualpsychologie als Schlüssel zum Verständnis einer Person.

Einsichts- versus Handlungstherapien

- ▶ Einsichtstherapien sollen Menschen helfen, die wahren Gründe für ihr Verhalten, Fühlen und Denken zu finden. Wenn sie sich ihrer Motive bewusst werden (Einsicht), können sie ihr Denken, Fühlen und Verhalten besser kontrollieren und besser mit dem Leben zurechtkommen.
- ▶ Eine typische Einsichtstherapie ist die Psychoanalyse. Auch bei den humanistischen und existenziellen Therapieformen geht es um die Vermittlung von Einsichten.
- ▶ Handlungstherapien legen das Hauptgewicht auf die Veränderung von Verhalten. Aber auch die handlungsorientierten Psychotherapien vermitteln dem Individuum Einsicht.
- ▶ Die kognitiven Therapien beinhalten sowohl einsichts- als auch handlungsorientierte Elemente.

Bewertung

- ▶ Der größte Einwand gegen psychodynamische Theorien ist, dass sie auf Einzelfallbeobachtungen beruhen und daher nicht wissenschaftlich, da nicht objektiv sind.
- ▶ Außerdem gehörten Freuds Patienten einer zu ausgewählten Personengruppe an.
- ▶ Freuds besonderes Interesse an bestimmten Themen, wie Sexualität, könnte dazu geführt haben, dass andere wichtige Bereiche vernachlässigt wurden.
- ▶ Es wird auch kritisiert, dass Konzepte, wie das Es, das Ich und das Überich, häufig so beschrieben wurden, als besäßen sie eine eigenständige Existenz.

Trotz allem hatte Freud einen bedeutenden Einfluss auf allgemein anerkannte Annahmen in der Klinischen Psychologie:

- ▶ Man geht auch heute davon aus, dass Kindheitserfahrungen zur Entwicklung der Persönlichkeit wesentlich beitragen.

- ▶ Zudem sind sich Menschen der Ursachen ihres Verhaltens nicht immer bewusst.
- ▶ Abwehrmechanismen spielen auch in der neueren Forschung bei Stressbewältigung eine Rolle.
- ▶ Durch die Psychoanalyse wurden Kliniker und Psychopathologen bis heute für die nicht offenkundigen Momente des menschlichen Verhaltens sensibilisiert.

2.3 Humanistische und existentielle Paradigmen

Grundlagen der klientenzentrierten Therapie

Rogers hat bestimmte Vorstellungen von der menschlichen Natur:

- ▶ Er geht davon aus, dass nicht Ereignisse an sich, sondern die Art und Weise, wie der Mensch sie erlebt, bestimmt, wie er sich verhält.
- ▶ Gesunde Menschen sind sich nach Rogers ihrer Motive bewusst und sind von Natur aus gut und leistungsfähig. Ihr Verhalten ist zweck- und zielgerichtet.
- ▶ Gestörtes Verhalten resultiert aus falschen Lernprozessen.

Die Konsequenz für die klientenzentrierte Therapie ist,

- ▶ dass dem Patienten bedingungslos positive Wertschätzung entgegengebracht wird
- ▶ und dass der Therapeut dem Patienten auf eine non-direktive Art ermöglicht, zu seiner eigentlichen Natur zurückzufinden und selbst zu beurteilen, was für ein Leben ihm entspricht und ihn befriedigt.
- ▶ Das therapeutische Vorgehen richtet sich nach dem Grundsatz, dass sich die angeborene Fähigkeit des Individuums zu Wachstum und Selbstverwirklichung durchsetzen wird.

Existentialismus und Gestalttherapie

Während Rogers davon überzeugt ist, dass der Mensch von Natur aus gut ist, ist der Existentialismus schwermütiger:

- ▶ Er beinhaltet zwar auch den freien Willen und die Verantwortung des Einzelnen, aber er betont vor allem die Angst, die mit vielen existentiellen Entscheidungen verbunden ist.
- ▶ In der Therapie soll sich der Patient dieser Angst stellen.
- ▶ Nach Perls, auf dessen Arbeiten die Gestalttherapie beruht, haben psychische Probleme ihren Ursprung in Frustrationen und Verleugnungen des angeborenen Guten im Menschen.
- ▶ Die Gestalttherapie soll dem Patienten helfen, seine momentanen Bedürfnisse, Wünsche und Ängste wahrzunehmen und zu akzeptieren.
- ▶ Das Leben findet einzig im Hier und Jetzt statt.

2.4 Lerntheoretische Paradigmen

Grundlagen des Behaviorismus

- ▶ Eine wichtige Grundannahme des Behaviorismus ist, dass abweichendes Verhalten auf dieselbe Art und Weise erlernt wird wie normales Verhalten.

- ▶ Das Lernen geschieht auf verschiedene Arten, wie klassische Konditionierung, operante Konditionierung und Modelllernen.
- ▶ Die Psychologie soll, als Naturwissenschaft, objektiv und experimentell vorgehen.
- ▶ Der Behaviorismus widmet sich daher mehr dem Studium des beobachtbaren Verhaltens als dem Bewusstsein.

Zwei-Faktoren-Theorie des Lernens von Angst. Angst lässt sich wie folgt erklären:

- ▶ Im ersten Schritt wird Angst als Reaktion auf einen Reiz durch klassische Konditionierung gelernt.
- ▶ Im zweiten Schritt wird die Angst durch operante Konditionierung zum Antrieb für das Erlernen von Vermeidungsverhalten. Denn dadurch, dass die Angst durch die Vermeidung des gefürchteten Reizes entfällt, wird das Vermeidungsverhalten negativ verstärkt.

Einwände gegen die lerntheoretische Erklärung von Verhaltensabweichungen. Die Lerntheorie konnte Verhaltensabweichungen bisher noch nicht überzeugend auf spezifische Lernerfahrungen zurückführen:

- ▶ Wenn bei Zwillingen beide eine bestimmte Störung entwickeln, weisen Lerntheoretiker auf gleiche Verstärkungserfahrungen hin. Entwickelt jedoch nur ein Zwilling die Störung, verweisen Lerntheoretiker auf unterschiedliche Verstärker in der Vergangenheit. Solche Erklärungen sind also Zirkelschlüsse und nicht ausreichend, eine Störung zu erklären.
- ▶ Auch Behandlungserfolge reichen nicht aus, um zu folgern, dass Verhaltensabweichungen durch Lernprozesse entstehen.
- ▶ Zudem werden biologische Prozesse zu stark außer Acht gelassen.

2.5 Das kognitive Paradigma

Grundlagen

- ▶ Kognitive Psychologen glauben, dass sich beim Lernen weit Komplexeres abspielt als die Bildung von Reiz-Reaktions-Verbindungen.
- ▶ Der Lernende interpretiert eine Situation bewusst und aktiv im Lichte der Erkenntnisse, die er in der Vergangenheit erworben hat.
- ▶ Die kognitive Psychologie geht davon aus, dass dysfunktionale Kognitionen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen eine wichtige Rolle spielen.

Kognitive Verhaltenstherapie

- ▶ Kognitive Verhaltenstherapie beinhaltet die Anwendung von lerntheoretischen und kognitiven Prinzipien, um offenes Verhalten, Denken und Emotionen unmittelbar zu verändern.
- ▶ Man kümmert sich weniger um die biographischen Ursachen des abweichenden Verhaltens als vielmehr darum, was es aufrechterhält, also um die Belohnungs- und Bestrafungskontingenzen, welche die problematischen Verhaltensmuster immer wieder anregen.

- ▶ Auch bestimmte Schemata und irrationale Denkmuster sind wichtige Faktoren bei abweichenden Verhaltensweisen und werden daher in der Therapie thematisiert.

2.7 Das Diathese-Stress-Modell: Ein integratives Paradigma

- ▶ Das Diathese-Stress-Modell, in dem verschiedene Betrachtungsweisen vereint sind, geht davon aus, dass Menschen prädisponiert sind, auf bestimmte Formen von Umweltstress zu reagieren.
- ▶ Die Diathese kann konstitutioneller Art sein (wie es bei der Schizophrenie der Fall ist) oder sich auf psychologische Faktoren beziehen (wie beim chronischen Hilflosigkeitsgefühl des Depressiven).
- ▶ Ihre Ursachen können in Erfahrungen der frühen Kindheit, in genetisch festgelegten Persönlichkeitseigenschaften oder in soziokulturellen Einflüssen liegen.
- ▶ Zur Entwicklung einer Störung sind sowohl Diathese als auch Stress nötig.
- ▶ Ein einzelner Faktor allein führt i. d. R. nicht zu einer psychischen Störung, es müssen mehrere (oft aus mehreren Paradigmen) zusammenkommen.

2.9 Methodenpluralismus in der modernen Psychotherapie

- ▶ Jedes Paradigma hat für unser Verständnis psychischer Störungen etwas zu bieten.
- ▶ Paradigmen legen fest, wo und wie der Forscher nach Antworten auf seine Fragen sucht. Daher schränken sie die Wahrnehmung der Welt notwendigerweise ein, denn je nach Standpunkt des Forschers werden Daten unterschiedlich interpretiert.
- ▶ Die meisten Psychotherapeuten gehen in ihrem Behandlungsansatz offen, schulenübergreifend vor und verwenden auch Techniken außerhalb ihres Paradigmas, wenn sie im Umgang mit den komplexen psychischen Problemen des Menschen nützlich erscheinen.

3 Klassifikation und Diagnostik

- ▶ Diagnostizieren ist ein zentraler Teil der Arbeit in der Klinischen Psychologie.
- ▶ Eine einheitliche Klassifikation erleichtert die Kommunikation zwischen Klinikern und die Suche nach Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen psychischen Störungen.

3.2 Das DSM-IV

Klassifikationsachsen und Hauptkategorien. Der multiaxiale Ansatz im DSM-IV verlangt vom Kliniker, den Zustand des Patienten auf fünf Achsen zu beschreiben:

- ▶ Achse I umfasst alle psychischen Störungen außer Persönlichkeitsstörungen und geistiger Behinderung.
- ▶ Letztere werden auf Achse II registriert, weil es sich um Langzeitstörungen handelt.
- ▶ Auf Achse III werden diejenigen körperlichen Störungen kodiert, die einen Einfluss auf die diagnostizierte psychische Störung zu haben scheinen.
- ▶ Auf Achse IV werden die psychosozialen und umweltbedingten Probleme des Patienten verzeichnet.
- ▶ Auf Achse V schließlich wird das allgemeine Funktionsniveau (Angepasstheit) der Person auf einer Skala von 0 bis 100 beurteilt.

3.3 Das ICD-10

Systematik und Kodierung. Das ICD-10 ist ein möglichst alle Krankheiten umfassendes Diagnosesystem, das in seinem Kapitel V (Abschnitt F) die psychischen Störungen definiert.

- ▶ In zahlreichen Kategorien ist eine weitreichende Annäherung des ICD-10 und des DSM-IV festzustellen. Im Unterschied zum DSM-IV verlangt das ICD-10 keine multiaxiale Beurteilung.
- ▶ Die über 300 psychopathologischen Kategorien sind in zehn Abschnitte mit weiteren Unterteilungen gegliedert.
- ▶ Die Kodierung der Diagnosen erfolgt durch einen Buchstaben (für psychische Störungen ein F) und zwei Nummern (z. B. F 10), welche durch weitere Nummern nach einem Punkt zusätzlich untergliedert werden können (z. B. F 10.25).

Hauptkategorien. Die zehn Hauptkategorien im ICD-10 lauten:

- ▶ organische, einschließlich psychischer Störungen (F 00–F 09)
- ▶ psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F 10–F 19)
- ▶ Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen (F 20–F 29)

- ▶ affektive Störungen (F 30–F 39), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F 40–F 48)
- ▶ Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F 50–F 59)
- ▶ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 60–F 69)
- ▶ Intelligenzminderung (F 70–F 79)
- ▶ Entwicklungsstörungen (F 80–F 89)
- ▶ Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F 90–F 98).

3.4 Probleme bei der Klassifikation abweichenden Verhaltens

Vor- und Nachteile der Klassifikation

- ▶ Wann immer wir klassifizieren, entgehen uns Informationen und damit ein Teil der Einmaligkeit der untersuchten Person.
- ▶ Außerdem kann Klassifikation bzw. eine Diagnose einen Menschen stigmatisieren, wie Forschungen über das Image von Psychatriepatienten gezeigt haben.
- ▶ Jedoch ist die Klassifikation unterschiedlicher Störungen auch wichtig, da sie uns zu den verschiedenen Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten führen kann. Wenn wir erst eine Klasse haben, können wir uns weitere Informationen über sie verschaffen.

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

- ▶ Mit der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik sollen psychodynamisch relevante Konstrukte abgebildet werden.
- ▶ Die Diagnostik findet auf den vier Achsen Krankheitserleben, Beziehung, Konflikt und Struktur statt, die durch die aus der ICD-10 entnommenen Kategorien psychischer und psychosomatischer Störungen als fünfte Achse ergänzt werden.

Dimensionale versus kategoriale Diagnostik

Die Frage, ob ein kategoriales oder ein dimensionales System bei der Klassifikation abweichenden Verhaltens geeigneter ist, lässt sich nicht so einfach beantworten:

- ▶ Bei der kategorialen Diagnostik findet eine Entscheidungsklassifikation (ja oder nein) statt. Dadurch entsteht der Eindruck, dass es keine Kontinuität zwischen normalem und abweichendem Verhalten gibt.
- ▶ Diese lässt sich besser in einem dimensionalen System abbilden. Außerdem kann ein dimensionales System auch ein kategoriales enthalten, indem es einen Grenzwert festlegt.
- ▶ Andererseits ist es nützlich, bestimmte Personen zu kategorisieren, um die Ursachen und Behandlungsformen bestimmter Störungen zu erforschen.
- ▶ Außerdem gibt es auch Krankheiten, bei denen ein kategorialer Prozess zugrunde liegt, wie z. B. das Vorhandensein einer bestimmten genetischen Konstellation. Hier wäre eine dimensionale Diagnostik nicht geeignet.

Verbesserungen und Mängel der modernen Diagnosesysteme DSM-IV und ICD-10

- ▶ Die Merkmale und Symptome der einzelnen Störungen werden in den neuen Diagnosesystemen wesentlich ausführlicher beschrieben als früher.
- ▶ Außerdem werden auch kulturelle Unterschiede berücksichtigt.
- ▶ Die diagnostischen Kriterien werden nun viel genauer angegeben, was zu einer deutlichen Erhöhung der Reliabilität von Diagnosen geführt hat.
- ▶ Aber die Frage der Validität, also wie gut die Diagnose andere Aspekte der Störung (Prognose und Reaktion auf eine Behandlung) vorhersagt, bleibt offen.
- ▶ Die diagnostischen Regeln, z. B. ab welcher Anzahl von Symptomen eine Störung vorliegt, bleiben von einer gewissen Willkür geprägt.
- ▶ Bei den Bewertungen und Diagnosestellungen bleibt zu viel Raum für subjektive Vorstellungen des Therapeuten, da dieser bestimmen kann, was im Vergleich zum Durchschnittsmenschen für den Patienten angemessen ist.

4 Klinische Erhebungsverfahren

- ▶ Klinische Erhebungsverfahren dienen dazu herauszufinden, was mit einem Menschen nicht stimmt, wo die Ursachen seiner Probleme liegen und welche Behandlungen kurativ oder präventiv wirksam sein könnten, um seine Situation zu verbessern oder zu verhindern.
- ▶ Es sollte berücksichtigt werden, in welchem Paradigma der Untersucher arbeitet, da dies sich auch bei der Gewinnung von Informationen auswirkt.
- ▶ Unabhängig vom angewendeten Verfahren müssen Kliniker und Forscher bei der Sammlung von Informationen auf deren Reliabilität und Validität achten.

4.1 Reliabilität und Validität von Untersuchungsverfahren

Reliabilität und ihre Arten. Reliabilität bezieht sich darauf, ob eine Messung stabil und wiederholbar ist; sie gibt also die Genauigkeit der Messung an.

- ▶ Die Interrater-Reliabilität gibt die Übereinstimmung zwischen zwei unabhängigen Beobachtern an.
- ▶ Die Retest-Reliabilität gibt an, in welchem Maße wiederholte Beobachtungen oder eine Testwiederholung die gleichen Ergebnisse liefern.
- ▶ Die interne Konsistenz ist ein Maß der Übereinstimmung der einzelnen Testaufgaben.

Validität und ihre Arten. Die Validität gibt Aufschluss darüber, ob ein Messverfahren tatsächlich das Merkmal misst, das es messen soll.

- ▶ Die Inhaltsvalidität bezieht sich darauf, ob ein Maß die fraglichen Aspekte angemessen repräsentiert.
- ▶ Die Kriteriumsvalidität gibt an, ob ein Maß in erwarteter Weise mit einem bestimmten anderen Maß übereinstimmt. Dabei können beide Variablen zum gleichen Zeitpunkt gemessen werden (Übereinstimmungsvalidität), oder aber eine Variable wird vorhergesagt (prognostische Validität).
- ▶ Die Konstruktvalidität erfasst, inwiefern ein Test einem Konstrukt entspricht, das nicht klar definiert ist.

4.2 Psychologische Erhebungsverfahren

Hauptarten. Zu den psychologischen Erhebungsverfahren zählen:

- ▶ klinische Interviews, also mehr oder weniger strukturierte Gespräche, in denen der Kliniker versucht, vom Patienten Informationen über dessen Probleme zu erhalten
- ▶ psychologische Tests, die von der Vorgabe mehrdeutiger Reize (wie z. B. im Rorschachtest oder im TAT) bis hin zu empirisch abgeleiteten Selbstbeurteilungsfragebögen (wie z. B. NEO-FFI, FPI-R, STAI) reichen

- ▶ Intelligenztests (wie z. B. WIT-E, WIT-K), mit deren Hilfe die intellektuellen Fähigkeiten von Menschen beurteilt sowie ihre späteren schulischen Leistungen vorhergesagt werden sollen.

Vorteile strukturierter klinischer Interviews

- ▶ Je strukturierter ein Interview verläuft, desto weniger hängt die Reliabilität von Faktoren wie Intuition und Erfahrung ab.
- ▶ Strukturierte Interviews, wie z. B. das SKID, erleichtern es dem Kliniker, standardisierte Daten zu erheben.
- ▶ Außerdem können sie bei entsprechender Ausbildung des Interviewers die diagnostische Reliabilität erheblich verbessern.

Einwände gegen projektive Tests

- ▶ Bei projektiven Tests gibt es immer unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten, so dass viele Bewertungsansätze subjektiv und nicht standardisiert sind.
- ▶ Der Verlass auf die Projektionshypothese, die besagt, dass die Antworten von unbewussten Prozessen beeinflusst werden, lässt eine ausreichende Reliabilität und Validität vermissen.
- ▶ Außerdem kann man kritisieren, dass der wirkliche Zweck eines Tests den Patienten meistens vorher nicht mitgeteilt wird; dies entspricht nicht dem Prinzip der Transparenz.

Grundlagen verhaltensnaher und kognitiver Diagnostik

Bei verhaltensnahen und kognitiven Beurteilungen werden Informationen über vier Gruppen von Faktoren (SORK) gewonnen:

- ▶ situative Determinanten (Stimuli),
- ▶ Organismusvariablen,
- ▶ tatsächliches Verhalten (Reaktionen)
- ▶ und Konsequenzen des Verhaltens.

Während die traditionelle Diagnostik versucht, Menschen über allgemeine Merkmale oder Persönlichkeitsstrukturen zu verstehen, befasst sich die verhaltensnahe und kognitive Diagnostik eher damit, wie Menschen in bestimmten Arten von Situationen handeln, fühlen und denken.

- ▶ Hauptmerkmal der Verfahren zur Erfassung von Kognitionen und Verhalten ist die Spezifität. Dabei wird angenommen, dass die Erfassung psychischer Variablen (wie etwa Angst oder verzerrte Wahrnehmung) mehr Informationen liefert, wenn sie in spezifischen Situationen durchgeführt wird.

Erhebungsmethoden der Verhaltensdiagnostik

Zu den Verfahren zur Erfassung von Kognitionen und Verhalten zählen:

- ▶ direkte Verhaltensbeobachtungen entweder in natürlicher Umgebung oder in gestellten Situationen
- ▶ Selbstbeobachtung (auch „Ökologische Momentaufnahme“ genannt, da sie in Echtzeit stattfindet)

- ▶ Interviews und Selbstbeurteilungsfragebogen mit situativem Schwerpunkt
- ▶ spezielle kognitive Verfahren, die Aufschluss über relevante Einstellungen, Überzeugungen und Denkmuster geben sollen.

4.3 Biologische Erhebungsverfahren

Bildgebende Verfahren

- ▶ Mit Hilfe der Computertomographie (CT) kann man strukturelle Gehirnabnormalitäten feststellen. So können z. B. Tumoren, Blutgerinnsel und Vergrößerungen der Ventrikel sichtbar gemacht werden.
- ▶ Die Magnetresonanz- oder Kernspintomographie (MRI) liefert bessere Bilder und braucht weniger Strahlung als das CT für die Feststellung struktureller Abnormalitäten. Bei der Abbildung des Gehirngewebes können auch besonders schwierige Gehirntumoren lokalisiert werden.
- ▶ Anhand der funktionellen Kernspintomographie (fMRI) lassen sich metabolische Veränderungen messen, so dass ein Bild des arbeitenden Gehirns entsteht.
- ▶ Mit der Positronenemissionstomographie (PET) kann man sowohl Gehirnstrukturen als auch Funktionen messen. Die Bilder können Herde epileptischer Anfälle, Tumoren, Schlaganfälle, Läsionen und die Verteilung psychotroper Substanzen zeigen. Außerdem lassen sich anhand des PET-Scanners krankhafte biologische Prozesse messen.

Neurochemische Verfahren

Neurochemische Verfahren dienen dazu, die Menge von Neurotransmittern oder Rezeptoren im Gehirn zu erfassen.

- ▶ Bei Post-mortem-Untersuchungen werden verschiedene Hirnregionen verstorbener Patienten mit Substanzen infundiert, die sich an Rezeptoren binden, so dass die Bindungsmenge ermittelt werden kann.
- ▶ Eine andere Möglichkeit besteht darin, Urin, Blut, Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit von Patienten auf Metaboliten zu untersuchen, um auf die Menge eines bestimmten Neurotransmitters schließen zu können.

4.4 Psychophysiologische Verfahren

- ▶ Um das Wesen von Emotionen zu verstehen, kann man die Herztätigkeit in einem Elektrokardiogramm (EKG) darstellen.
- ▶ Eine erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems, die sich bei Emotionen wie Angst, Furcht und Wut zeigt, kann man auch über die elektrodermale Reaktion bzw. den galvanischen Hautwiderstand messen.
- ▶ Auch der Blutdruck wird durch Stimmungen beeinflusst; er kann durch tragbare Geräte ambulant gemessen werden.
- ▶ Die Aktivität des Gehirns in verschiedenen Regionen kann durch ein Elektroenzephalogramm (EEG) gemessen werden.

4.5 Neuropsychologische Verfahren

Neuropsychologen befassen sich damit, wie Funktionsstörungen des Gehirns das Denken, die Gefühle und das Verhalten beeinflussen.

- ▶ Da sich viele Störungen des Gehirns noch nicht durch körperliche Untersuchungen nachweisen lassen, wurden neuropsychologische Testverfahren zur Erfassung von Verhaltensstörungen entwickelt.
- ▶ Da man davon ausgeht, dass verschiedene psychologische Funktionen in unterschiedlichen Hirnregionen lokalisiert sind, kann die Feststellung eines bestimmten Defizits in einem Test Aufschluss darüber geben, wo im Gehirn eine Schädigung vorliegen könnte.

4.6 Kulturelle Unterschiede und klinische Erhebungsverfahren

Kulturelle und ethnische Faktoren können sich bei klinischen Erhebungen auf verschiedene Weise auswirken:

- ▶ Angehörige ethnischer Minderheiten reagieren in Untersuchungen, die auf der Grundlage von Forschungsarbeiten an der vorherrschenden Bevölkerungsgruppe entwickelt wurden, möglicherweise anders als diese.
- ▶ Kliniker können infolge kultureller Verzerrungen psychische Probleme bei Mitgliedern anderer Kulturen über- oder unterschätzen. So kann es z. B. vorkommen, dass problematisches Verhalten kulturellen Unterschieden zugeschrieben wird anstatt einer psychischen Störung.
- ▶ Es kann auch zu Fehldiagnosen kommen, wenn man z. B. die Häufigkeit einer bestimmten Störung in einer Kultur überschätzt.

Solche und andere Fehler im Umgang mit Patienten aus anderen Kulturen lassen sich vermeiden, indem man sich über die jeweilige Kultur informiert und dafür sorgt, dass der Patient Tests und andere Verfahren versteht.

- ▶ Man sollte bei der Attribuierung auf kulturelle Einflüsse immer auch alternative Erklärungsmöglichkeiten überprüfen.

4.7 Stabilität und Variabilität von Verhalten

Die Stabilität menschlichen Verhaltens über verschiedene Situationen hinweg wird kontrovers diskutiert.

- ▶ Man kann wohl sagen, dass das Verhalten über verschiedene Situationen hinweg wahrscheinlich variabler ist, als von traditionellen Persönlichkeitstheoretikern ursprünglich angenommen, und stabiler, als viele Lerntheoretiker annehmen.
- ▶ Das Verhalten wird beeinflusst von Faktoren wie der individuellen Wahrnehmung von Situationen und den Folgen des Verhaltens.
- ▶ Es besteht eine Wechselwirkung zwischen Person und Situation.

5 Methoden zur Untersuchung gestörten Verhaltens

5.1 Wissenschaft und wissenschaftliche Methoden

Kriterien der Wissenschaftlichkeit. Wissenschaftliche Aussagen müssen folgende Merkmale besitzen:

- ▶ Sie müssen öffentlich überprüfbar und falsifizierbar sein.
- ▶ Das beinhaltet auch klare und präzise Formulierungen.
- ▶ Außerdem müssen sie auf verlässlichen Beobachtungen beruhen und – obwohl Schlüsse auf unbeobachtbare Prozesse erlaubt sind – müssen die erschlossenen Konzepte an beobachtbare und messbare Ergebnisse gebunden sein.
- ▶ Weitere wichtige Kriterien sind Objektivität und Reliabilität der wissenschaftlichen Beobachtungen.

Rolle von Theorien. Ein wichtiges Ziel in der Wissenschaft besteht darin, Theorien zur Erklärung von Fakten und Phänomenen aufzustellen.

- ▶ Theorien können dazu führen, dass man in beobachteten Phänomenen einen Sinn findet, da sie eine neue Betrachtungsweise der Dinge ermöglichen.
- ▶ Einerseits überprüft man die Angemessenheit von Theorien mittels empirischer Forschung; andererseits ermöglichen es Theorien, Hypothesen darüber aufzustellen, was passieren müsste, wenn eine Theorie zutrifft, so dass sie für die Forschung auch richtungweisend sind. Die Hypothesen werden wiederum überprüft.

5.2 Forschungsmethoden der Klinischen Psychologie

Fallstudien. Klinische Einzelfallstudien haben in der Psychopathologie eine ganz besondere und wichtige Funktion:

- ▶ Sie ermöglichen es, seltene Phänomene in ihrer ganzen Komplexität zu untersuchen, da sie viel mehr ins Detail gehen als andere Forschungsmethoden.
- ▶ Fallstudien tragen außerdem zur Aufstellung von Hypothesen bei, die später in kontrollierten Untersuchungen überprüft werden können.
- ▶ Ihre Ergebnisse sind aber möglicherweise nicht valide und damit nicht verallgemeinerbar, und sie können nur in begrenztem Maße Belege zur Unterstützung einer Theorie liefern.
- ▶ Dagegen taugen sie zur Widerlegung allgemein als gültig angenommener Aussagen.

Epidemiologische Forschung. Es gibt vier Faktoren einer Störung, die in der epidemiologischen Forschung untersucht werden:

- ▶ Die Prävalenz gibt den Anteil einer Population an, der zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitraum an einer Störung leidet.
- ▶ Die Inzidenz ist die Anzahl der Neuerkrankungen an einer bestimmten Krankheit in einem definierten Zeitabschnitt, normalerweise einem Jahr.
- ▶ Das Lebenszeitrisko ist die Wahrscheinlichkeit, im Laufe einer üblichen Lebensspanne an einer bestimmten Störung zu erkranken.
- ▶ Ein Risikofaktor ist eine Bedingung oder Variable, welche die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass eine Störung auftritt.

Korrelationsmethode. Korrelationsverfahren sind das wichtigste Instrument zur Untersuchung der Ursachen psychischer Störungen, denn Diagnosen sind klassifikatorische und keine experimentell manipulierbaren Variablen.

- ▶ Mittels statistischer Verfahren können wir feststellen, inwiefern zwei oder mehr Variablen Zusammenhänge aufweisen.

Jedoch ist es nicht legitim, aus einer Korrelation auf einen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zu schließen:

- ▶ Zum einen kann man nicht sagen, was Ursache und was Wirkung war, d. h., die Wirkungsrichtung kann nicht bestimmt werden. Diesem Problem kann man mit Längsschnitt- oder Risikostudien begegnen.
- ▶ Zum anderen kann ein gefundener Zusammenhang durch einen dritten, unvorhergesehenen Faktor – eine Kovariable – zustande gekommen sein.

Experiment. Bei der experimentellen Methode werden unabhängige Variablen manipuliert und ihre Wirkung auf abhängige Variablen gemessen.

- ▶ Ausgangspunkt eines Experiments ist eine Hypothese, die überprüft werden soll.
- ▶ Die Probanden werden im Allgemeinen einer von mindestens zwei Gruppen zugeordnet: einer Experimentalgruppe, welche die Manipulation der unabhängigen Variable erfährt, und einer Kontrollgruppe, bei der die unabhängige Variable unmanipuliert bleibt.
- ▶ Werden anschließend Unterschiede in der Ausprägung der abhängigen Variable festgestellt, lässt sich schließen, dass die unabhängige Variable tatsächlich eine Wirkung hatte.
- ▶ Um sicherzustellen, dass die Probanden der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe sich nicht schon vorher unterscheiden, werden sie den Gruppen nach dem Zufallsprinzip zugeordnet.
- ▶ Sind all diese Bedingungen erfüllt, ist das Experiment intern valide.

Placeboeffekt. Der Placeboeffekt ist eine Verbesserung der physischen oder psychischen Verfassung, die auf die Erwartungen des Patienten und nicht auf tatsächlich in einem Arzneimittel enthaltene Wirkstoffe bzw. eine spezielle Therapiemethode zurückzuführen ist.

- ▶ Er lässt sich in der Psychotherapieforschung nutzen, indem man Placebo-Kontrollgruppen einsetzt. Die Patienten dieser Gruppen werden unterstützt und

ermutigt; aber was als wirksamer Bestandteil der Therapie angenommen wird, bleibt ihnen vorenthalten, so dass sie zum Vergleich mit der Behandlungsgruppe herangezogen werden können.

Externe Validität. Die externe Validität ist ein Maß dafür, inwiefern sich die Ergebnisse einer Untersuchung über das unmittelbare Experiment hinaus verallgemeinern lassen.

- ▶ Sie lässt sich nur mit ähnlichen Experimenten unter neuen Bedingungen und mit anderen Probanden überprüfen.

ABAB-Versuchsplan. Ein ABAB- oder Umkehrversuchsplan ist ein Einzelfallexperiment, in dem der Proband wechselweise einer und keiner Behandlung unterzogen wird, wobei die Häufigkeit des zu verändernden Verhaltens jeweils gemessen wird:

- ▶ In der ersten Phase (A) wird die Ausgangshäufigkeit (Baseline) erfasst, dann folgt die erste Behandlungsphase (B).
- ▶ Nach einer Unterbrechung (A) erfolgt eine zweite Behandlungsphase (B).
- ▶ Wenn sich das Verhalten jeweils in der Experimentalphase verändert, kann man davon ausgehen, dass dies auf die Behandlung zurückgeht.
- ▶ Einzelfallexperimente mögen zwar zu intern validen Ergebnissen führen, aber ihre Verallgemeinerbarkeit ist begrenzt.
- ▶ Außerdem kann es sein, dass der anfängliche Zustand des Patienten nach der ersten Behandlungsphase nicht wiederhergestellt werden kann oder sollte (aus ethischen Gründen), so dass man das Umkehrverfahren nicht anwenden kann.

Metaanalysen. Anhand von Metaanalysen lassen sich zahlreiche Befunde aus einzelnen Studien integrieren.

- ▶ Eine besonders wichtige Rolle spielen Metaanalysen in der Klinischen Psychologie bei der Bewertung der differentiellen Wirkung von Psychotherapien.
- ▶ Ein wichtiger Kritikpunkt betrifft die unterschiedliche Qualität der einbezogenen Studien. Dabei scheint die Beurteilung der Qualität von Studien ein unlösbares Problem zu sein.
- ▶ Andererseits können Metaanalysen die methodischen Mängel einzelner Studien aufdecken, was die Forscher ihrerseits zur Anhebung der Qualität ihrer Studien motivieren kann.

6 Angststörungen

Menschen mit Angststörungen empfinden eine überwältigende und offensichtlich ungerechtfertigte Furcht.

In den aktuellen Diagnosesystemen sind sechs Hauptdiagnosen aufgeführt:

- ▶ Phobien (spezifisch und/oder sozial)
- ▶ Panikstörung
- ▶ generalisierte Angststörung
- ▶ Zwangsstörung
- ▶ posttraumatische Belastungsstörung
- ▶ akute Belastungsstörung.

6.1 Phobien

Spezifische und soziale Phobien

- ▶ Spezifische Phobien sind unbegründete Ängste, die durch spezifische Gegenstände oder Situationen bzw. deren Erwartung ausgelöst werden.
- ▶ Menschen, die an einer spezifischen Phobie leiden, fürchten z. B. Tiere, die natürliche Umwelt oder Blut und Spritzen.
- ▶ Unter sozialen Phobien versteht man anhaltende, irrationale Ängste vor sozialen Situationen, in denen der Betroffene von anderen kritisch beurteilt werden könnte, wie z. B. vor einem Publikum zu reden oder in Gegenwart anderer zu essen.
- ▶ Man unterscheidet generalisierte, also verallgemeinerte, und spezifische soziale Phobien.

Erklärungsansätze

- ▶ Nach psychodynamischer Auffassung wird mit einer Phobie ein verdrängter Konflikt abgewehrt.
- ▶ Die Lerntheorie hat verschiedene Erklärungen dafür, wie Phobien erworben werden: Dazu gehören die klassische Konditionierung, d. h. die Verknüpfung eines an sich harmlosen Objekts oder einer harmlosen Situation mit einem schmerzhaften Ereignis, die operante Konditionierung, wonach die Vermeidung belohnt wird, und Modelllernen, d. h. die Nachahmung von Angst und Vermeidungsverhalten anderer.
- ▶ Auch Kognitionen, durch die aus einem sozialen Missgeschick, das auch weniger negativ interpretiert werden könnte, eine Katastrophe wird, spielen eine Rolle.
- ▶ Mangelnde soziale Fertigkeiten können an der Entstehung sozialer Phobien beteiligt sein; sie können aber auch eine Folge davon darstellen.
- ▶ Da nicht alle Menschen, die negative Erfahrungen machen, eine Phobie entwickeln, nimmt man auch eine physiologische Anfälligkeit an.

Behandlungsansätze

- ▶ Bei psychodynamisch orientierten Behandlungen wird versucht, die verdrängten Konflikte aufzudecken, die hinter der Angst und Vermeidung vermutet werden.
- ▶ Neuere Ansätze beinhalten auch, dass sich der Phobiker seiner Angst stellt. Dabei spricht man von einer „korrektiven emotionalen Erfahrung“.
- ▶ Unter den verhaltenstherapeutischen Ansätzen wurde früher bevorzugt die systematische Desensibilisierung eingesetzt. Dabei stellt sich der Phobiker in entspanntem Zustand eine Reihe zunehmend ängstiger Szenen vor.
- ▶ Mittlerweile wird verstärkt die direkte Konfrontation mit den realen ängstigenden Objekten oder Situationen angewandt.
- ▶ Zur Behandlung von sozialen Phobien gehört oft ein Training sozialer Kompetenzen, z. B. in Rollenspielen. Weitere Methoden sind das Modelllernen und die Reizüberflutung, bei der sich der Phobiker dem Auslöser der Angst so lange aussetzt, bis sie nachlässt.
- ▶ Bei operanten Ansätzen wird die Annäherung an die gefürchtete Situation belohnt.
- ▶ Kognitive Verfahren, die bei der sozialen Phobie erfolgversprechend sind, beinhalten die Überprüfung irrationaler Überzeugungen, z. B. mit Hilfe der sokratischen Gesprächsführung, und die Lösung des Selbstwertgefühls von der Anerkennung anderer.
- ▶ Biologische Ansätze verwenden zum einen Beruhigungsmittel. Ein Problem hierbei ist das Suchtpotenzial dieser Medikamente. Zum anderen können auch Antidepressiva zur Behandlung von Phobien eingesetzt werden; bei sozialen Phobien haben sich MAO-Hemmer und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer als wirksam erwiesen.
- ▶ Ein Grundproblem der medikamentösen Behandlung von Phobien besteht jedoch darin, dass die Patienten nach Absetzen des Medikaments meistens einen Rückfall erleiden.

6.2 Panikstörung und Agoraphobie

Hauptmerkmale der Panikstörung

- ▶ Ein Patient mit einer Panikstörung leidet an plötzlichen, unerklärlichen und wiederkehrenden Angstattacken.
- ▶ Diese Panikattacken sind gekennzeichnet durch Symptome wie Atemnot, Herzrasen, Übelkeit, Schmerzen oder Beklemmungsgefühle im Brustraum, Schwindel, Schwitzen und Zittern.
- ▶ Nur wenn die Panikattacken nicht reizgebunden, sondern situationsunabhängig auftreten, wird eine Panikstörung diagnostiziert.
- ▶ Die Angst kann sich in starker Besorgnis, panischer Angst oder in einem Gefühl drohenden Unheils äußern.

Panikstörung und Agoraphobie

- ▶ Menschen mit einer Panikstörung meiden gewöhnlich Situationen, in denen eine Panikattacke gefährlich oder blamabel sein könnte.
- ▶ Wenn diese Vermeidung generalisiert wird, kann sich daraus eine Agoraphobie entwickeln, d. h. Angst vor weiten Plätzen und vor Situationen, in denen man keine Fluchtmöglichkeit hat oder keine Hilfe erhält, wenn man selbst behindert wird.
- ▶ Eine Agoraphobie kann auch ohne Panikstörung vorliegen; in diesem Fall finden sich zwar Paniksymptome, aber (noch) keine Attacken.
- ▶ Sowohl mit als auch ohne Panikstörung geht die Agoraphobie mit der Angst vor einer Attacke einher.

Erklärungsansätze

- ▶ Bei der Panikstörung ist eine familiäre Häufung festgestellt worden; daraus schließt man auf eine genetische Vulnerabilität.
- ▶ Eine biologische Theorie geht davon aus, dass Panik durch eine Überaktivität des noradrenergen Systems verursacht wird.
- ▶ Eine andere Hypothese besagt, dass Panikattacken mit Hyperventilation zusammenhängen. In experimentellen Untersuchungen haben Hyperventilation, das Einatmen von Luft mit einem hohen Kohlendioxidgehalt und die Gabe bestimmter Substanzen bei einigen Probanden zu Panikattacken geführt.
- ▶ Diese biologischen Faktoren scheinen nur bei Personen eine Rolle zu spielen, die Angst vor ihren eigenen körperlichen Empfindungen haben. Man spricht in diesem Zusammenhang von der „Angst vor der Angst“.
- ▶ Diese wichtige psychologische Theorie geht davon aus, dass die Agoraphobie nicht die Angst vor großen Plätzen an sich ist, sondern die Angst vor einer Panikattacke in der Öffentlichkeit. Menschen, die ihre körperlichen Empfindungen fürchten, messen einer unerklärlichen körperlichen Erregung so viel Bedeutung bei, dass sie eine Panikattacke bekommen.

6.3 Generalisierte Angststörung

Hauptmerkmale

- ▶ Bei der generalisierten Angststörung (manchmal auch als frei flottierende Angst bezeichnet) ist der Betroffene in vielen Lebenssituationen von ständiger Anspannung, Angst und Sorge erfüllt, oft wegen Geringfügigkeiten.
- ▶ Die Sorgen um alles Mögliche sind für die Betroffenen unkontrollierbar.

Erklärungsansätze

- ▶ Ursache der Angst ist nach Auffassung der psychodynamischen Theorie ein unbewusster Konflikt zwischen dem Ich und den Triebregungen des Es.
- ▶ Die Lerntheorie nimmt an, dass sich die allgegenwärtige Angst bei angemessener Verhaltenserfassung auf bestimmte angstauslösende Umstände eingrenzen lässt; somit wäre sie einer Gruppe von Phobien vergleichbar, die durch Lernprozesse entstanden wären.

- ▶ Im Mittelpunkt kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze steht das Gefühl mangelnder Kontrolle und Hilflosigkeit.
- ▶ Sorge könnte bei der Aufrechterhaltung der generalisierten Angststörung eine wichtige Rolle spielen, indem sie die Betroffenen von negativen Emotionen ablenkt und damit negativ verstärkt wird.
- ▶ Ein verbreitetes neurobiologisches Modell der generalisierten Angststörung geht von einem Defekt im GABA-System aus, aufgrund dessen die Angst nicht mehr gehemmt und unter Kontrolle gebracht wird.

Behandlungsansätze

- ▶ Psychodynamiker unterstützen Patienten darin, sich den vermuteten verdrängten Konflikten zu stellen.
- ▶ Wenn man die frei flottierende Angst in Phobien umdeutet, kann man z. B. systematische Desensibilisierung anwenden.
- ▶ Eine andere sehr wirksame verhaltenstherapeutische Behandlungsform besteht im Entspannungstraining.
- ▶ Außerdem kann man dem Patienten Kompetenzen vermitteln, um seinem Gefühl der Hilflosigkeit entgegenzuwirken.
- ▶ Eine weitere Methode ist die imaginative Konfrontation mit den Dingen, über die sich der Patient Sorgen macht.
- ▶ Es konnte nicht übereinstimmend nachgewiesen werden, dass diese kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen anderen Therapieformen überlegen sind.
- ▶ Die generalisierte Angststörung lässt sich auch medikamentös behandeln, z. B. mit Benzodiazepinen oder Buspiron. Der Nachteil ist, außer den Nebenwirkungen, dass die Störung nach dem Absetzen wieder einsetzt, vermutlich weil die Patienten weiterhin das Gefühl haben, ihre Angst und Besorgnis nicht kontrollieren zu können.

6.4 Zwangsstörung

Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Bei Zwangsstörungen unterscheidet man Zwangsgedanken und Zwangshandlungen.

- ▶ Zwangsgedanken sind sich wiederholt aufdrängende Gedanken, Impulse und Vorstellungen, die der Betroffene als irrational und unkontrollierbar erlebt. Die Zwangsgedanken treten so häufig und intensiv auf, dass es zu starken Beeinträchtigungen im Leben der Zwangskranken kommt.
- ▶ Zwangshandlungen (Zwangsrituale) sind äußere Verhaltensweisen oder geistige Handlungen, zu denen sich der Betroffene wieder und wieder gezwungen fühlt, um das durch die Zwangsgedanken verursachte Leid zu mildern oder Unheil abzuwenden (bzw. beides zu neutralisieren).

Entstehung von Zwangsgedanken

- ▶ Zwangsgedanken gleichen zunächst unerwünschten Vorstellungen, die jeder Mensch ab und an hat, z. B. „Ich könnte jemanden überfahren“. Den meisten Menschen gelingt es mühelos, solche Gedanken zu verdrängen oder zu tolerieren.
- ▶ Zwangskranke haben jedoch Schwierigkeiten, Reize zu ignorieren. Außerdem haben sie möglicherweise als Kinder gelernt, dass bestimmte Gedanken gefährlich oder unannehmbar sind, so dass dieser Gedanke bei ihnen große Besorgnis auslöst.
- ▶ Bei dem Versuch, den Gedanken zu unterdrücken, unterliegen sie dann einem paradoxen Effekt: Sie beschäftigen sich umso intensiver mit dem Gedanken. Da dies mit starken negativen Emotionen einhergeht, verfestigt sich die Assoziation zwischen dem unterdrückten Gedanken und der Emotion.
- ▶ Infolge der Unterdrückungsversuche können negative Emotionen, z. B. ausgelöst durch belastende Ereignisse, zum Wiederauftreten des Gedankens und zu einer Verstärkung der damit verbundenen Angst beitragen. So entwickelt sich daraus ein Zwangsgedanke.

Behandlungsansätze

- ▶ Psychodynamische Therapien versuchen, den vermuteten verdrängten Konflikt aufzudecken.
- ▶ Neuere Ansätze beinhalten auch, dass der Patient lernen muss, Ungewissheit und die Angst vor Fehlern und Unkontrollierbarem auszuhalten.
- ▶ Die am weitesten verbreitete verhaltenstherapeutische Methode bei Zwangsritualen ist die Exposition mit Reaktionsverhinderung.
- ▶ Diese kann mit kognitiven Ansätzen, z. B. der rational-emotiven Therapie, kombiniert werden, bei denen der Patient lernen soll, dass nicht alles so sein muss, wie er es will, und dass er nicht alles perfekt machen muss.
- ▶ Die wichtigste biologische Behandlungsform ist die Verabreichung von Serotonin-Wiederaufnahmehemmern.
- ▶ In ganz extremen Fällen können auch neurochirurgische Eingriffe vorgenommen werden.

6.5 Posttraumatische Belastungsstörung

Hauptmerkmale. Die posttraumatische Belastungsstörung wird bei Menschen diagnostiziert, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, das zu extremen Belastungen führt. Bei den Symptomen, die mindestens einen Monat anhalten, unterscheidet man drei Hauptkategorien:

- (1) Das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses beinhaltet, dass man sich sehr häufig daran erinnert und davon träumt. Reize, die von den Betroffenen mit dem Ereignis in Verbindung gebracht werden, lösen eine starke emotionale Erregung aus.
- (2) Die Meidung der entsprechenden Reize oder eine allgemeine Verminderung der Reaktivität geht mit einer emotionalen Benommenheit einher, die sich in einem

verminderten Interesse an anderen, einem Gefühl der Entfremdung und der Unfähigkeit, etwas Angenehmes zu fühlen, äußert.

- (3) Die allgemein gesteigerte Erregung zeigt sich in Symptomen wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und einer übertriebenen Schreckreaktion.

Akute versus posttraumatische Belastungsstörung. Die meisten Menschen, die ein Trauma erleben, sind einer hohen Belastung ausgesetzt.

- ▶ Wenn dies zu einer starken Beeinträchtigung im sozialen und beruflichen Leben führt, die weniger als einen Monat anhält, spricht man von einer akuten Belastungsstörung.
- ▶ Wenn sich die Betroffenen jedoch nicht von dieser Belastung erholen und die Symptome länger als einen Monat anhalten, handelt es sich um eine posttraumatische Belastungsstörung.

Grundlegender Behandlungsansatz. Der Schlüssel zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung liegt in der Exposition gegenüber Gedanken und Vorstellungen von dem traumatischen Ereignis.

- ▶ Sie kann zur Verminderung der Angst führen, weil der Betroffene lernt, dass es ungefährlich ist, sich in einer gefürchteten, aber eigentlich sicheren Situation zu befinden, die Erinnerungen an das Trauma auslöst, und dass diese Erinnerung nicht mit Erleben gleichzusetzen ist.
- ▶ Außerdem lernt er, dass die Angst mit der Zeit abnimmt und dass er durch die Angst nicht die Kontrolle oder seinen Verstand verliert.

7 Somatoforme und dissoziative Störungen

7.1 Somatoforme Störungen

Merkmale und Arten. Patienten mit somatoformen Störungen klagen über körperliche Symptome, für die es keine biologische Grundlage zu geben scheint.

- ▶ Bei der körperdysmorphen Störung beschäftigt sich der Betroffene intensiv mit einem eingebildeten oder übertriebenen Mangel in seiner Erscheinung.
- ▶ Die Hypochondrie ist durch eine übermäßige Beschäftigung mit der Furcht vor einer schweren Krankheit trotz gegenteiliger Beteuerungen durch den Arzt gekennzeichnet.
- ▶ Merkmale der Konversionsstörung sind sensorische und/oder motorische Dysfunktionen, die neurologische Beeinträchtigungen nahe legen, anatomisch aber keinerlei Sinn ergeben; die Symptome scheinen vielmehr einem psychologischen Zweck zu dienen.
- ▶ Bei der Somatisierungsstörung klagen die Betroffenen über vielfältige körperliche Beschwerden, für die sich keine angemessene körperliche Erklärung findet, die aber Anlass zu häufigen Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten oder sogar völlig unnötigen Operationen geben.

Risikofaktoren. Bei der Suche nach Erklärungen für somatoforme Störungen sollte man die verschiedenen Risikofaktoren berücksichtigen, wie z. B.:

- ▶ familiäre Belastung oder sexuelle Übergriffe in der Kindheit als prädisponierende Faktoren,
- ▶ kritische Lebensereignisse oder organische Erkrankungen als Auslöser
- ▶ und soziale Vorteile als aufrechterhaltende Bedingungen.
- ▶ Angst spielt bei den somatoformen Störungen eine wichtige Rolle. Allerdings wird sie nicht offen zum Ausdruck gebracht, sondern drückt sich in körperlichen Beschwerden aus.

Entstehung der Somatisierungsstörung

- ▶ Patienten mit einer Somatisierungsstörung richten ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf körperliche Empfindungen und messen ihnen eine hohe Bedeutung bei.
- ▶ Ihre verschiedenen Beschwerden sind der Ausdruck von Angst.
- ▶ Diese unangemessene Bewältigungsstrategie wird möglicherweise durch die daraus entstehenden Vorteile verstärkt.

Psychodynamische und verhaltenstherapeutische Erklärungs- und Behandlungsansätze

- ▶ Die Psychoanalyse vermutet, dass bei Konversionsstörungen verdrängte Triebregungen in körperliche Symptome umgewandelt werden.
- ▶ Aus verhaltenstherapeutischer Sicht nehmen die Betroffenen ihre Symptome mehr oder weniger bewusst und willentlich an, um damit ein gewünschtes Ziel zu erreichen.
- ▶ Demgemäß helfen Psychodynamiker den Patienten, sich den verdrängten Impulsen zu stellen;
- ▶ während Verhaltenstherapeuten versuchen, Angst zu reduzieren und Verhaltensweisen zu verstärken, die die Symptome zum Verschwinden bringen.

Experimente zum Nachweis unbewusster Prozesse. Zahlreiche Befunde sprechen dafür, dass unbewusste Prozesse durchaus das menschliche Verhalten beeinflussen können:

- ▶ In Experimenten mit hysterisch blinden Menschen konnte gezeigt werden, dass sie zwar von visuellen Reizen beeinflusst wurden, aber explizit leugneten, etwas zu sehen.
- ▶ Von Patienten mit gesunden Augen, die Läsionen im visuellen Kortex haben, wurde berichtet, dass sie zwar sehen, aber nicht wissen, dass sie sehen können.
- ▶ Somit ergab sich in beiden Fällen eine Dissoziation zwischen Bewusstsein und Verhalten.
- ▶ In Untersuchungen mit Hypnose zeigte sich, dass die Motivation für Wahrnehmungsleistungen eine Rolle spielt.
- ▶ In anderen kognitionspsychologischen Experimenten fand man, dass Reize, die zu schnell dargeboten werden, als dass man sie bewusst wahrnehmen könnte, trotzdem das Verhalten nachhaltig beeinflussten.

7.2 Dissoziative Störungen

Merkmale und Arten. Allen dissoziativen Störungen gemeinsam ist eine Veränderung oder ein Bruch des Bewusstseinszusammenhangs von Gedächtnis, Identität und Wahrnehmung.

- ▶ Die dissoziative Amnesie ist durch die Unfähigkeit gekennzeichnet, sich an bedeutsame persönliche Daten und Lebensereignisse zu erinnern, was oft nach traumatischen Erfahrungen der Fall ist.
- ▶ Bei der dissoziativen Fugue verlassen die Betroffenen ihre gewohnte Umgebung, nehmen eine neue Identität an und heben jede Erinnerung an das zuvor gelebte Leben auf.
- ▶ Bei der Depersonalisationsstörung ist die Wahrnehmung der eigenen Person verändert: Die Betroffenen können den Eindruck haben, sich außerhalb ihres eigenen Körpers zu befinden, oder Veränderungen der Größe von Körperteilen erleben.

- ▶ Ein Mensch mit dissoziativer Identitätsstörung besitzt zwei oder mehr verschiedene, voll ausgeprägte Persönlichkeiten, die jeweils über eigene Erinnerungen, eigene Verhaltensmuster und eigene Beziehungen verfügen und das Verhalten der Betroffenen bestimmen, sobald sie in Erscheinung treten.

Differentialdiagnostische Aspekte

- ▶ Bei Gedächtnisverlust ist zu berücksichtigen, dass dieser auch bei organisch oder durch Substanzmissbrauch bedingten Störungen des Gehirns auftreten kann. Derartige Faktoren sollten daher abgeklärt werden.
- ▶ Die dissoziative Identitätsstörung wird in der Öffentlichkeit oft fälschlicherweise als Schizophrenie bezeichnet.

Erklärungsansätze

- ▶ Die Psychoanalyse versteht dissoziative Störungen als massive Verdrängung unerwünschter Ereignisse oder Aspekte des Selbst. Bei der dissoziativen Identitätsstörung kristallisieren sich Missbrauch in der Kindheit und eine ausgeprägte Hypnotisierbarkeit als wichtige Faktoren heraus.
- ▶ Lerntheoretisch gelten dissoziative Reaktionen als angstmotivierte Vermeidungsreaktionen.

Behandlungsansätze

- ▶ Sowohl Psychodynamiker als auch Verhaltenstherapeuten konzentrieren ihre therapeutischen Bemühungen auf die mit den verlorenen Erinnerungen verbundene Angst, die als ätiologisch bedeutsam gilt. Die Patienten sollen lernen, mit den zu rekonstruierenden traumatischen Ereignissen anders zurechtzukommen.
- ▶ Bei der dissoziativen Identitätsstörung geht es um eine Integration der verschiedenen Persönlichkeiten und die Überzeugung der Betroffenen davon, dass das Vergessen oder die Spaltung in verschiedene Persönlichkeiten nicht mehr nötig sind, um mit einem Trauma umzugehen.

Rolle der Hypnose

- ▶ Manche Therapeuten setzen die Rückführung unter Hypnose ein, um nachzuweisen, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit stattgefunden hat. Dies ist insofern problematisch, als der Therapeut durch seine Überzeugung davon, dass es den Missbrauch gab, den Patienten erst Erinnerungen an Ereignisse einpflanzen kann, die gar nicht stattgefunden haben.
- ▶ Andererseits kann Hypnose eingesetzt werden, um Patienten mit dissoziativen Störungen Zugang zu verborgenen Teilen ihrer Persönlichkeit zu ermöglichen. Daher setzt man die Methode der Altersregression ein, bei der die Patienten unter Hypnose an Ereignisse in ihrer Kindheit zurückdenken sollen.

8 Psychophysiologische Störungen

Unterscheidung von somatoformen Störungen. Im Gegensatz zu somatoformen Störungen handelt es sich bei psychophysiologischen Störungen um wirkliche körperliche Krankheiten, die den Körper schädigen können.

- ▶ Die psychophysiologischen Störungen werden teilweise durch psychische Faktoren, insbesondere Stress, hervorgerufen oder verschlimmert.

Positionierung in Klassifikationssystemen. In den Diagnosesystemen sind die psychophysiologischen Störungen nicht als separate Kategorie aufgeführt. Stattdessen kann man die Diagnose „psychische Faktoren, die medizinische Krankheitsfaktoren beeinflussen“ (DSM-IV) stellen und dann auf Achse III kodieren.

- ▶ In dieser Änderung kommt die zunehmende Erkenntnis zum Ausdruck, dass Stress bei allen Krankheiten eine Rolle spielt und nicht nur bei denjenigen, die früher als psychophysiologische Störung angesehen wurden.

Verhaltensmedizin und Gesundheitspsychologie. Verhaltensmedizin und Gesundheitspsychologie beschäftigen sich mit der Rolle psychischer Faktoren für die Gesundheit. Zu den Forschungsbereichen gehören auch Therapien, das Gesundheitssystem und Prävention.

- ▶ Den Verfahren liegt das Ziel zugrunde, schlechte Lebensgewohnheiten, quälende psychische Zustände und abweichende physiologische Prozesse zu beeinflussen, um die Gesundheit zu fördern.

8.1 Stress und Gesundheit

Coping und Stress. Coping ist die Art und Weise, wie Menschen versuchen, Probleme zu bewältigen.

- ▶ Emotionsorientiertes Coping (z. B. Ablenkung) dient dazu, negative Emotionen abzubauen.
- ▶ Beim problemorientierten Coping (z. B. Erstellung eines Arbeitsplans) werden direkte Handlungen zur Lösung eines Problems unternommen.

Coping bestimmt, wie belastend Stress für den Einzelnen ist.

- ▶ Die Wirksamkeit von Bewältigungsstrategien hängt von der jeweiligen Situation ab.
- ▶ Allgemein als am wenigsten wirksam haben sich Flucht und Vermeidung erwiesen.
- ▶ Wird Stress nicht bewältigt, erhöht sich das Risiko einer Krankheit.

Formen sozialer Unterstützung. Strukturelle soziale Unterstützung bedeutet die Eingebundenheit in ein soziales Netz; von ihr hängt die Mortalitätsrate ab.

- ▶ Funktionale soziale Unterstützung bezieht sich auf die Qualität der Beziehungen; sie geht einher mit einer besseren Anpassung an Arthritis bei Frauen und einer niedrigeren Häufigkeit von Arteriosklerose.
- ▶ Im Labor fällt der Blutdruck in Belastungssituationen niedriger aus, wenn ein Freund soziale Unterstützung leistet.
- ▶ Bei sehr starken Belastungen kann die Wirkung sozialer Unterstützung versagen.

8.2 Theorien zum Zusammenhang von Stress und Krankheit

Biologische Theorien

Es gibt verschiedene biologische Theorien zur Erklärung psychophysiologischer Störungen:

- ▶ Die Theorie der Organschwäche sieht die Anfälligkeit eines bestimmten Organs als Prädisposition für die Entwicklung einer Störung.
- ▶ Die Theorie der spezifischen Reaktion geht davon aus, dass jedes Individuum auf Stress auf seine Art und Weise reagiert, wobei das reaktivste Körpersystem später der Ort einer Störung werden kann.
- ▶ Die Theorie der protrahierten Exposition gegenüber Stresshormonen besagt, dass der Körper irgendwann Beeinträchtigungen erleidet, wenn er sich ständig an Stress anpassen muss.
- ▶ Stressoren haben auch Auswirkungen auf das Immunsystem, so dass es zum Beispiel eher zu einer Virusinfektion kommt.

Psychologische Theorien

- ▶ Psychodynamiker sehen Konflikte und damit verbundene Emotionen als Auslöser für psychophysiologische Störungen.
- ▶ Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze gehen davon aus, dass Kummer und Sorgen, die über längere Zeit bestehen, die Aktivität des sympathischen Nervensystems erhöhen und den Körper in ständiger Alarmbereitschaft halten, so dass es zu physischen Schädigungen kommen kann.
- ▶ Außerdem spielen die Bewältigungsstrategien eine wichtige Rolle für die subjektive Belastung.

8.3 Kardiovaskuläre Störungen

Stressbedingte Formen und besondere Risiken. Kardiovaskuläre Erkrankungen sind Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Zwei wichtige, durch Stress mitbedingte Formen sind Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit.

- ▶ Bluthochdruck disponiert für Arteriosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfälle sowie tödliches Nierenversagen.
- ▶ Die koronare Herzkrankheit kann in Form von Angina Pectoris oder Herzinfarkt auftreten. Letzterer ist eine der häufigsten Todesursachen.

Ärger und Bluthochdruck. Allgemein hängen sowohl positive als auch negative Emotionen mit erhöhtem Blutdruck zusammen.

- ▶ Unter den negativen Emotionen scheint Ärger den stärksten Zusammenhang mit Blutdruck aufzuweisen.
- ▶ Ärger – bei Männern in der Form des Sich-leicht-Ärgerns, bei Frauen als unterdrückte Emotion – scheint ein prädisponierender Faktor für die Entwicklung von Hypertonie zu sein.

Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen. Zu den wichtigsten Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen gehören:

- ▶ hohes Alter
- ▶ männliches Geschlecht
- ▶ Rauchen
- ▶ hoher Blutdruck
- ▶ erhöhter Cholesterinspiegel
- ▶ Vergrößerung der linken Herzkammer
- ▶ Fettleibigkeit
- ▶ Bewegungsmangel
- ▶ übermäßiger Alkoholkonsum
- ▶ Diabetes.

Psychologische Diathesen für koronare Herzerkrankungen

- ▶ Das erste wichtige Konzept, dass sich mit dem Einfluss psychologischer Faktoren auf koronare Herzerkrankungen befasste, war das Typ-A-Verhaltensmuster. Personen, die dieses Verhaltensmuster zeigen, sind sehr wettbewerbs- und leistungsorientiert, achten sehr auf die Zeit und sind ständig in Eile, zeigen Aggressivität und Feindseligkeit gegenüber anderen. Die Befunde zur Vorhersage von koronaren Herzerkrankungen waren jedoch widersprüchlich.
- ▶ Andere Studien ergaben, dass insbesondere Zynismus, wozu auch Feindseligkeit gehört, Zusammenhänge mit koronaren Herzkrankheiten aufweist.
- ▶ Auch andere negative Emotionen, wie Angst und Depressionen, gehen mit erhöhtem Risiko für koronare Herzkrankheiten einher.
- ▶ In jüngerer Zeit wird die Typ-D-Persönlichkeit als Risikofaktor für koronare Herzkrankheit diskutiert. Menschen dieses Typs haben starke negative Affekte, wie Angst, Ärger und Depressionen, bringen dies jedoch nicht zum Ausdruck.

8.4 Asthma

Mögliche Ursachen

- ▶ Asthma kann einerseits durch verschiedene Allergene verursacht werden; andererseits können auch Infektionen den Respirationstrakt anfällig machen.
- ▶ Auch psychische Faktoren, wie Emotionalität, können Asthma verursachen. Psychische Belastung kann zudem Anfälle begünstigen.

Rolle der Familie

- ▶ In einigen Studien konnte gezeigt werden, dass die Kinder von Müttern, die starken Belastungen ausgesetzt waren, eher Asthma entwickelten. Die Befunde sind jedoch nicht eindeutig.
- ▶ Das Familienleben kann eine Ursache von Asthma sein; es kann aber auch zur Aufrechterhaltung der Krankheit beitragen.

8.5 Chronische Schmerzen

Erklärungsansätze. Den Erklärungen der Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen liegt ein psychobiologisches Modell zugrunde.

- ▶ Es gibt Neurone im Rückenmark, die bei der Weiterleitung von Schmerzimpulsen aus der Peripherie modulierend wirken.
- ▶ Wie viel Schmerz man letztendlich empfindet, wird von subjektiven Überzeugungen, dem individuellen Verhalten und emotionalen Befinden beeinflusst.
- ▶ Schmerzpatienten reagieren auf Stress stark körperlich.
- ▶ Bei der Chronifizierung von Schmerzen spielen auch physiologische Mechanismen eine Rolle.

Behandlungsansätze. Eine rein medizinische Behandlung chronischer Schmerzen reicht nicht aus, um die Krankheit zu heilen.

- ▶ Ein wichtiges Ziel in der therapeutischen Behandlung chronischer Schmerzen ist, dass die Patienten lernen, trotzdem eine hohe Lebensqualität zu erreichen.
- ▶ Im Schmerzbewältigungstraining können verschiedene Verfahren eingesetzt werden, wie das Training kognitiver Bewältigungsstrategien, Verhaltensübungen zum Umgang mit Schmerzen, Übungen zur physischen Reaktivierung, Stressbewältigung und Etablierung einer positiveren Einstellung.
- ▶ Biofeedback kann helfen, körperliche Prozesse besser wahrzunehmen und zu kontrollieren.

8.6 Aids – eine Herausforderung für die Verhaltenswissenschaften

Strategien zur Prävention. Die beste Strategie zur Aidsprävention besteht allgemein in angemessener Verhaltensänderung. Zur primären Prävention dient eine Reihe einzelner Strategien:

- ▶ Informierung der Bevölkerung über Aids
- ▶ Erläuterung von Risiken und hochriskanten Situationen
- ▶ Anleitung zur Verwendung von Kondomen
- ▶ Erklärungen zur Risikominimierung durch bestimmte Vorsichtsmaßnahmen
- ▶ Schulung in sozialen Fertigkeiten
- ▶ Förderung der Anerkennung sicherer Sexualpraktiken als Norm.

8.7. Sozioökonomischer Status, ethnische Zugehörigkeit und Gesundheit

Niedriger sozioökonomischer Status und höhere Mortalität. Es gibt mehrere Gründe für die höhere Mortalität in niedrigeren sozialen Schichten:

- ▶ Zum einen verhalten sich die Mitglieder dieser Schichten weniger gesundheitsbewusst.
- ▶ Zum anderen ist auch ihr Zugang zu Gesundheitsdiensten in vielen Ländern beschränkter, und sie erleben mehr Stress.
- ▶ Außerdem wissen sie z. T. weniger über die Erkennung und Behandlung von Krankheiten.

8.8 Therapie psychophysiologischer Störungen

Behandlungsansätze

- ▶ Da psychophysiologische Störungen tatsächlich körperliche Dysfunktionen sind, wird gewöhnlich auch medikamentös behandelt.
- ▶ Ziel der psychotherapeutischen Behandlungen ist es, Angst oder Ärger zu reduzieren sowie mittels Biofeedback Kontrolle über Körpervorgänge zu erwerben.
- ▶ Die Verhaltensmedizin sucht nach psychologischen Interventionen, durch Änderung ungesunder Verhaltensweisen und Stressminderung die körperliche Verfassung des Patienten zu verbessern. So werden den Patienten Möglichkeiten aufgezeigt, sich zu entspannen, weniger zu rauchen, sich weniger fett zu ernähren und sich Verhaltensweisen anzueignen, die Krankheiten verhindern oder lindern.

Stressmanagement. Der junge Bereich des Stressmanagements kann Menschen, die an nicht diagnostizierbaren Problemen leiden, Techniken vermitteln, die ihnen den Umgang mit unvermeidlichem Stress im Alltag erleichtern und auch die damit einhergehende körperliche Belastung vermindern. Die wichtigsten Verfahren sind:

- ▶ Erregungsreduktion (z. B. durch Muskelentspannung)
- ▶ kognitive Umstrukturierung
- ▶ Verhaltenstraining (z. B. Zeitmanagement)
- ▶ Veränderung der Umgebung.

9 Essstörungen

9.1 Klinische Beschreibung

Merkmale von Anorexia und Bulimia nervosa

Zu den Symptomen der Anorexia nervosa zählen:

- ▶ die Weigerung, ein normales Körpergewicht zu halten
- ▶ starke Angst vor Gewichtszunahme
- ▶ verzerrte Wahrnehmung der eigenen Figur
- ▶ außerdem bei Frauen Amenorrhoe, bei Männern Libido- und Potenzverlust.

Zu den Symptomen der Bulimia nervosa gehören:

- ▶ Episoden mit Fressanfällen und nachfolgender Entleerung
- ▶ starke Angst vor Gewichtszunahme
- ▶ verzerrtes Körperbild.

Epidemiologie, Komorbidität und Prognose

- ▶ Die Anorexie setzt normalerweise in der Pubertät ein, ist bei Frauen etwa zehnmal so häufig wie bei Männern und tritt komorbid mit mehreren anderen Störungen, v. a. Depressionen, auf. Der Verlauf ist ungünstig; er kann lebensbedrohlich sein.
- ▶ Wie die Anorexie setzt auch die Bulimie in der Adoleszenz ein, ist bei Frauen häufiger als bei Männern und komorbid mit anderen Diagnosen, z. B. Depression. Die Prognose ist etwas günstiger als die der Anorexie.

Binge-Eating-Störung. Bei der Binge-Eating-Störung handelt es sich um eine neue Diagnose, die noch weiter zu untersuchen ist.

- ▶ Sie ist charakterisiert durch Fressattacken, die der Betroffene nicht kontrollieren kann, so dass er darüber verzweifelt ist.
- ▶ Es kommt aber weder zu Gewichtsverlust, wie bei der Anorexie, noch zu gegensteuernden Maßnahmen, wie bei der Bulimie.

9.2 Ätiologie der Essstörungen

Biologische Faktoren. Bei der Erforschung der biologischen Ursachen von Essstörungen wurden sowohl genetische Faktoren als auch Hirnfunktionen untersucht.

- ▶ Es liegen Belege für eine genetische Disposition vor.
- ▶ Man hat auch die Rolle der endogenen Opioide und des Serotonins untersucht, die beide an der Regulation von Hunger und Sättigung beteiligt sind. Bei Patienten mit Essstörungen wurden niedrige Werte dieser beiden Gehirnsubstanzen festgestellt.

Soziokulturelle Faktoren. Seit sich das Schlankeitsideal als gesellschaftliche Norm für Frauen durchgesetzt hat, nimmt die Häufigkeit von Essstörungen zu.

- ▶ Bei Menschen, die sehr auf ihr Gewicht achten müssen (Models, Tänzerinnen und Sportlerinnen), ist die Prävalenz dieser Störungen hoch.
- ▶ Am höchsten ist sie in Industrienationen, wo auch der soziale Druck, schlank zu sein, am größten ist.

Psychodynamische Erklärungsansätze. Psychodynamische Theorien betonen v. a. die Eltern-Kind-Beziehung und Persönlichkeitsmerkmale.

- ▶ So geht Bruch davon aus, dass die Eltern von Kindern, die später Essstörungen entwickeln, diesen ihre Wünsche aufdrängen, ohne deren Bedürfnisse zu berücksichtigen. Kinder, die so erzogen werden, lernen nicht, ihre eigenen Bedürfnisse und Befindlichkeiten zu erkennen, und werden dadurch in hohem Maße abhängig von den Maßstäben, die andere setzen.
- ▶ In Studien zur Persönlichkeit stellte sich heraus, dass Patienten mit Essstörungen stark neurotisch und perfektionistisch veranlagt sind und über ein geringes Selbstwertgefühl verfügen.

Familiensystemische Untersuchungen. Untersuchungen der Merkmale von Familien mit einem essgestörten Kind haben zu unterschiedlichen Ergebnissen geführt, je nachdem, wie die Daten erhoben wurden.

- ▶ Die Patienten berichten zwar von starken Familienkonflikten; Beobachtungen dieser Familien ergeben jedoch keine besonderen Auffälligkeiten.

Kognitiv-verhaltensorientierte Erklärungsansätze. Kognitiv-verhaltensorientierte Theorien gehen davon aus, dass die Angst vor dem „Dickwerden“ und die verzerrte Körperwahrnehmung den Gewichtsverlust zu einem wirksamen Verstärker werden lassen.

- ▶ Bei Bulimiepatienten lösen negative Emotionen und Belastungen Fressanfälle aus. Diese führen zu Angst, die wiederum durch Entleerungsmaßnahmen reduziert wird.

Multifaktorielles Modell. Unter den prädisponierenden Faktoren lassen sich familiäre, soziokulturelle, individuelle und biologische Faktoren zusammenfassen.

- ▶ Dazu können psychische Problembereiche wie ein niedriges Selbstwertgefühl, Identitäts- und Autonomiekonflikte sowie schlecht ausgebildete Bewältigungsfähigkeiten kommen, die zu einer spezifischen Symptombildung führen.
- ▶ Infolge der Symptome kann es zu sekundären Symptomen wie Depressionen, Beziehungsstörungen und körperlichen Folgeerscheinungen kommen, die wiederum einen negativen Einfluss auf die psychische Befindlichkeit haben.

9.3 Behandlung der Essstörungen

Mittel und Grenzen der biologischen Behandlung

- ▶ Zur biologischen Behandlung von Essstörungen werden vor allem Antidepressiva eingesetzt.
- ▶ Diese zeigen zwar eine gewisse Wirkung, aber die Abbruchraten bei der medikamentösen Behandlung sind hoch, und wenn die Medikamente abgesetzt werden, kommt es in aller Regel zu Rückfällen.
- ▶ Zur Behandlung der Anorexie ist häufig ein Krankenhausaufenthalt erforderlich, damit die medizinischen Komplikationen der Störung gelindert werden können.

Zwei Stufen der psychologischen Behandlung bei Anorexia nervosa

- ▶ Zunächst ist es unabdingbar, den Patienten bei der Gewichtszunahme zu helfen, um medizinischen Komplikationen oder sogar einer möglichen Todesgefahr zu begegnen. Dabei werden gewisse Erfolge erzielt, wenn man die Gewichtszunahme durch Verstärker (wie Besuch von Freunden) fördert.
- ▶ Danach wird die langfristige Beibehaltung des erreichten Gewichts zum Ziel. Bislang hat jedoch keine Behandlungsmethode dieses Ziel in der Mehrheit der Fälle erreicht.

Kognitive Verhaltenstherapie bei Bulimia nervosa

- ▶ Die kognitiv-verhaltensorientierte Therapie der Bulimie stellt vor allem die Überzeugungen (z. B. Schönheitsideal, Schlankkeitsvorstellungen) des Patienten, die zu einer starken Einschränkung der Nahrungsaufnahme führen, in Frage.
- ▶ Ihr Ziel ist es, den Betroffenen zu normalem Essverhalten zu bringen.
- ▶ Die Ergebnisse sind – zumindest kurzfristig – vielversprechend.

10 Affektive Störungen

10.1 Allgemeine Merkmale affektiver Störungen

Arten und Merkmale. In DSM-IV und ICD-10 werden zwei Hauptarten der affektiven Störungen unterschieden.

- ▶ Bei der unipolaren Depression sind die Betroffenen von tiefer Traurigkeit erfüllt und leiden an Symptomen wie Schlaf- und Appetitstörungen, Energieverlust und Verlust des Selbstwertgefühls.
- ▶ Patienten mit einer bipolaren Störung haben entweder nur manische, sowohl manische als auch depressive oder gemischte Phasen, in denen manische und depressive Symptome zusammen auftreten.
- ▶ Die Manie zeichnet sich durch gehobene oder reizbare Stimmung aus; die Patienten werden extrem aktiv, gesprächig und ablenkbar.

Außerdem werden zwei chronische affektive Störungen unterschieden: Zykllothymie und Dysthymie. Beide müssen mindestens zwei Jahre lang bestehen.

- ▶ Bei der Zykllothymie haben die Betroffenen häufig Episoden von depressiver oder hypomaner Stimmung;
- ▶ bei der Dysthymie sind sie chronisch depressiv.

Unipolare Depression

- ▶ Die beiden Hauptsymptome einer depressiven Episode im DSM-IV sind eine depressive Stimmung und der Verlust von Interesse und Freude. Dazu kommt im ICD-10 verminderter Antrieb oder erhöhte Ermüdbarkeit.
- ▶ Zu den Nebenkriterien gehören Schlafstörungen, Verlangsamung oder psychomotorische Unruhe, Appetitstörungen oder Gewichtsänderungen, Energieverlust, ein negatives Selbstbild, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle, Konzentrations- oder Entscheidungsschwierigkeiten sowie Gedanken an den Tod oder an Selbstmord.

Bipolare Störung

- ▶ Die bipolare Störung zeichnet sich aus durch manische und depressive Episoden, die in unterschiedlichen Phasen oder unmittelbar hintereinander auftreten können.
- ▶ Im Unterschied dazu haben Patienten mit einer Bipolar-II-Störung (nach DSM-IV) nur hypomane, doch ausgeprägte depressive Episoden.

10.2 Psychologische Theorien der affektiven Störungen

Psychoanalytische Theorie der Depression

- ▶ Freud sah die Grundlage der Depression in einer Fixierung auf die orale Phase, die zu einer starken Abhängigkeit von anderen führt. Nach dem Verlust eines ge-

liebten Menschen kommt es beim Betroffenen zunächst zur unbewussten Identifikation mit ihm (Introjektion).

- ▶ Bei übermäßig abhängigen Menschen kann die spätere Trauerarbeit missglücken und der Trauernde seinen Zorn auf den Verlorenen nach innen kehren. Die Depression besteht demnach in der gegen die eigene Person gerichteten Aggression.

Kognitive Theorien der Depression

- ▶ Die kognitive Theorie von Beck sieht die Ursache der Depression in einer negativen und verzerrten Beurteilung des Selbst, der Umwelt und der Zukunft (kognitive Triade). Depressive Menschen unterliegen systematischen Denkfehlern; es bleibt jedoch noch unklar, ob es sich dabei um die Ursache oder die Folge der Depression handelt.
- ▶ Nach der Theorie der Hilflosigkeit/Hoffnungslosigkeit kann eine Depression entstehen, wenn frühe Erfahrungen mit unentrinnbaren, leidvollen Situationen ein Gefühl der Hilflosigkeit bzw. Hoffnungslosigkeit hinterlassen haben. Solche Menschen neigen dazu, Misserfolge eigenen Fehlern und dem eigenen allgemeinen Ungenügen zuzuschreiben (depressiver Attributionsstil), wodurch sie letztendlich depressiv werden.

Interpersonale Faktoren von Depressionen

- ▶ Mangelnde soziale Unterstützung kann die Anfälligkeit für Depressionen erhöhen.
- ▶ Nach dem verhaltenstheoretischen Modell Lewinsohns ist der Verstärkerverlust zentral. Depressives Verhalten kann andere Menschen abschrecken und von den Betroffenen wegtreiben, so dass der Mangel an positiver Verstärkung zunimmt.
- ▶ Der Grund für die Ablehnung depressiver Menschen könnte in ihren mangelnden sozialen Fertigkeiten und ihrer ständige Suchen nach Bestätigung liegen.

Theorien der bipolaren Störung. Die genannten Theorien gelten auch für die depressive Phase der bipolaren Störung.

- ▶ Die manische Phase wird als Abwehr oder Schutz gegen einen psychischen Zustand interpretiert, der den Betroffenen schwächen würde. Ein solcher Zustand scheint eine mangelnde Selbstachtung zu sein.

10.3 Biologische Theorien der affektiven Störungen

- ▶ Biologische Theorien vermuten insbesondere für bipolare Störungen eine ererbte Prädisposition.
- ▶ Linkage-Analysen können Informationen über das Chromosom liefern, auf dem das entsprechende Gen liegt.
- ▶ In frühen neurochemischen Theorien wurden Depressionen mit einem niedrigen Serotoninspiegel und bipolare Störungen mit dem Noradrenalinpiegel (hoch bei Manie und niedrig bei Depression) in Zusammenhang gebracht.

- ▶ Die neuere Forschung befasst sich mehr mit den postsynaptischen Rezeptoren als mit der Menge der verschiedenen Neurotransmitter.
- ▶ Bei Depressiven findet sich auch eine Überreaktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse.
- ▶ Patienten mit bipolaren Störungen leiden häufig an Erkrankungen der Schilddrüse.

10.4 Psychobiologische Konzepte affektiver Störungen

- ▶ Psychologische und biologische Theorien beschreiben dasselbe Phänomen, allerdings auf einer anderen Ebene.
- ▶ Daher sind sie nicht unvereinbar, sondern ergänzen sich und sollten beide bei der Behandlung affektiver Störungen berücksichtigt werden.

10.5 Therapien der affektiven Störungen

Interpersonale Therapie versus Psychoanalyse

- ▶ Die interpersonale Therapie befasst sich mit den sozialen Interaktionen des depressiven Menschen: Ihr Ziel ist, einerseits interpersonale Probleme zu verstehen und andererseits die sozialen Beziehungen zu verbessern. Im Mittelpunkt der Therapie steht also das gegenwärtige Leben des Patienten.
- ▶ Bei der Psychoanalyse steht dagegen die Vergangenheit im Vordergrund: Sie versucht, dem Patienten Einsicht in den Zusammenhang zwischen einem in der Kindheit erlittenen Verlust oder anderen Defiziten und späteren Symptomen zu vermitteln.

Kognitive Verhaltenstherapie der Depression

- ▶ Ziel kognitiver Verhaltenstherapien ist es, Aktivitäts- und Verhaltensdefizite zu überwinden, negative und irrationale Denkmuster aufzudecken und dem Patienten beizubringen, sich selbst und das, was er erlebt, realistischer zu betrachten.
- ▶ Neben kognitiven Verfahren werden auch Selbstsicherheitstrainings und das Training sozialer Fertigkeiten eingesetzt.

Psychologische Therapien der bipolaren Störung

- ▶ Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen, die sich auf dysfunktionale Gedanken und Verhaltensweisen konzentrieren, wirken sich positiv auf das Stressniveau der Patienten aus, so dass es seltener zu Stimmungsumschwüngen kommt.
- ▶ Psychoedukation kann auch günstige Folgen für die Disziplin bei der Medikamenteneinnahme und die Krankheitsbewältigung haben.
- ▶ Es ist wichtig, die ganze Familie über die Krankheit aufzuklären und in die Therapie mit einzubeziehen, um stabile Besserungen zu erreichen.

Somatische Therapien von affektiven Störungen

- ▶ Verschiedene somatische Behandlungsformen können – häufig in Verbindung mit Psychotherapie – sehr effektiv sein.
- ▶ Elektrokrampftherapie und Antidepressiva (Trizyklika, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer und MAO-Hemmer) haben sich als depressionslindernde Maßnahmen bewährt.
- ▶ Sorgfältig dosiertes Lithiumkarbonat kann manischen und depressiven Phasen die Spitze nehmen.

10.6 Depression in Kindheit und Jugend

Größere Risikofaktoren für Mädchen

- ▶ Die Selbstsicherheit von Mädchen ist geringer ausgeprägt als die der Jungen.
- ▶ Außerdem neigen sie dazu, über Probleme mehr zu grübeln, was depressive Symptome nach sich ziehen kann.
- ▶ Ein weiterer Punkt ist, dass Mädchen sich weniger aggressiv und dominant verhalten als Jungen.
- ▶ Kommen zu diesen Faktoren die Belastungen der Pubertät hinzu, kann die Entwicklung von Depressionen begünstigt werden.
- ▶ Dies ist einer der Gründe, warum Frauen etwa zweimal so oft von Depressionen betroffen sind wie Männer.

10.7 Suizid

Risikogruppen und Hauptmotiv

- ▶ Bei der Untersuchung des Suizids wird deutlich, dass die Neigung zur Selbstvernichtung nicht auf depressive Menschen beschränkt ist. Auch Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie und männliche Alkoholiker scheinen besonders gefährdet zu sein.
- ▶ Es muss jedoch keine psychische Störung vorliegen; oft versuchen die Betroffenen durch den Suizid, ein für sie unerträglich gewordenes Dasein zu beenden.
- ▶ Es handelt sich also in der Regel um eine Verzweiflungstat, die von Menschen aus allen Schichten und Kulturen begangen wird.

Verbreitete Irrtümer

Es gibt viele falsche Annahmen über Suizid, die man als Praktiker kennen sollte. Dazu gehören:

- ▶ Wer darüber redet, tut es nicht.
- ▶ Es gibt keine Vorwarnung.
- ▶ Nur Angehörige einer bestimmten Klasse begehen Selbstmord.
- ▶ Religionszugehörigkeit verringert die Suizidwahrscheinlichkeit.
- ▶ Die Ursachen sind leicht zu finden.
- ▶ Wer sich umbringt, ist depressiv.

- ▶ Unheilbar kranke Menschen begehen keinen Selbstmord.
- ▶ Wer Selbstmord begeht, ist verrückt.
- ▶ Suizid wird durch kosmische Faktoren beeinflusst.
- ▶ Wenn es einem Menschen besser geht, verringert sich die Gefahr.
- ▶ Selbstmord ist eine einsame Angelegenheit.
- ▶ Wer einen Suizidversuch begeht, will sterben.
- ▶ Gedanken an Selbstmord sind selten.
- ▶ Durch das Fragen danach bringt man jemanden erst auf die Idee, einen Suizid zu begehen.
- ▶ Menschen, die kaum tödliche Mittel verwenden, wollen sich nicht wirklich töten.

Möglichkeiten zur Suizidprävention

- ▶ Sofern der Suizidalität eine psychische Störung zugrunde liegt, kann diese behandelt werden. Dies reicht jedoch zur Verhinderung von Suizidversuchen nicht aus.
- ▶ Eine andere Möglichkeit besteht daher in der direkten Behandlung der Suizidalität. Dabei geht es darum, einerseits das Leid des Betroffenen zu mildern, andererseits ihm mit Ruhe und Geduld Alternativen zum Selbstmord aufzuzeigen und ihn außerdem zu ermutigen, Abstand vom Selbstmord zu nehmen.
- ▶ Suizidgefährdete Menschen brauchen keine Bewertung ihrer Ängste und Sorgen, sondern Verständnis.
- ▶ Viele Zentren zur Suizidprävention arbeiten nach diesen Prinzipien.

II Schizophrenie

II.1 Klinische Symptome der Schizophrenie

Positive, negative und weitere Symptome. Die Symptome der Schizophrenie werden üblicherweise in positive und negative unterteilt.

- ▶ Zu den positiven Symptomen zählen exzessive Verhaltensweisen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen, formale Denkstörungen und desorganisierte Sprache.
- ▶ Negative Symptome sind Verhaltensmängel wie Affektverflachung, Apathie, Alogie und Anhedonie.
- ▶ Nicht in dieses Schema passen Katatonie, inadäquater Affekt und bizarre Verhaltensweisen.

II.2 Das Konzept der Schizophrenie

Pionierarbeit von Kraepelin und Bleuler. Das Konzept der Schizophrenie entstammt der Pionierarbeit von Kraepelin und Bleuler.

- ▶ Kraepelins Arbeit förderte einen deskriptiven Ansatz und eine enge Definition. Die Dementia praecox, wie er die Schizophrenie damals nannte, beinhaltete Paranoia, Katatonie und Hebephrenie. Sie zeichne sich durch einen frühen Beginn und einen fortschreitenden geistigen Verfall aus.
- ▶ An diese beiden Aspekte glaubte Bleuler, der den Begriff Schizophrenie einführte, jedoch nicht. Sein Schwerpunkt lag auf der Annahme gestörter assoziativer Zusammenhänge, was zu einer breiten diagnostischen Kategorie führte.
- ▶ Heute sind die Konzepte enger gefasst und einander sehr ähnlich.

Subtypen moderner Diagnosesysteme. Die drei wichtigsten Subtypen der Schizophrenie sind der paranoide, der desorganisierte oder hebephrene und der katatone Typus. Dabei wird die Dominanz bestimmter Symptome zugrunde gelegt:

- ▶ Hauptmerkmal der paranoiden Schizophrenie sind ausgeprägte Wahnvorstellungen.
- ▶ Der desorganisierte oder hebephrene Typus ist charakterisiert durch desorganisierte Sprache und Verhaltensweisen.
- ▶ Beim katatonen Typus finden sich v. a. motorische Störungen.

In den Diagnosesystemen finden sich weitere Untertypen, wie undifferenzierte oder residuale Schizophrenie. Diese Unterteilung versucht, der Vielfalt der Verhaltensweisen Schizophrener gerecht zu werden.

Revision der Kategorien. Bei den meisten Schizophrenen liegt ein gemischtes Symptombild vor. In neueren Analysen hat sich außerdem ergeben, dass den Symptomen drei, nicht zwei Dimensionen zugrunde liegen:

- ▶ Zu den positiven Symptomen gehören demnach nur noch formale Denkstörungen, Wahn, Halluzinationen und Leistungseinbußen.
- ▶ Die negativen Symptome bleiben wie gehabt.
- ▶ Die dritte Dimension beinhaltet neben Desorganisation bizarre Verhaltensweisen und desorganisierte Sprechweise, wobei dies unter dem Begriff Desorganisation zusammengefasst wird.

11.3 Ätiologie der Schizophrenie

Genetische Faktoren

- ▶ Nicht nur aus den Familien- und Zwillingsstudien, sondern auch aus Adoptionsstudien, die verhältnismäßig weniger Mängel aufweisen, geht hervor, dass zwischen der Schizophrenie eines leiblichen Elternteils und dem Schizophrenierisiko der Kinder ein enger Zusammenhang besteht.
- ▶ Jedoch konnte noch nicht ermittelt werden, auf welche Art die Prädisposition für Schizophrenie übertragen wird. Außerdem wird erst durch Stress aus dieser Prädisposition eine beobachtbare Störung.

Biochemische Faktoren

- ▶ Möglicherweise entspricht der genetischen Disposition eine biochemische Anomalie. Die Forschung in diesem Bereich lässt jedoch nur vorläufige Schlussfolgerungen zu.
- ▶ Gegenwärtig geht man davon aus, dass eine übermäßige Sensibilität der Dopaminrezeptoren im limbischen Bereich des Gehirns mit den positiven Symptomen der Schizophrenie zusammenhängt. Die negativen Symptome könnten auf eine zu geringe Dopaminaktivität im präfrontalen Kortex zurückgehen.
- ▶ Im Bereich der biochemischen Faktoren hat man begonnen, die mögliche Bedeutung anderer Neurotransmitter, wie etwa Serotonin, zu erforschen.

Hirnorganische Anomalien

- ▶ Das Gehirn von Schizophrenen, insbesondere derjenigen mit negativen Symptomen, weist erweiterte laterale Ventrikel und präfrontale Atrophien sowie strukturelle Anomalien in temporalen und limbischen Bereichen auf.
- ▶ Im präfrontalen Kortex findet man außerdem eine geringere Stoffwechselaktivität.
- ▶ Diese Anomalien könnten teilweise von Virusinfektionen der Mutter während der Schwangerschaft (v. a. des zweiten Drittels) oder von Schädigungen bei Geburtskomplikationen herrühren.

Neuropsychologische Defizite. Schizophrene Patienten zeigen deutliche Aufmerksamkeits-, Arbeitsgedächtnis-, Wortflüssigkeits-, Handlungskontroll- und Intelligenzdefizite.

Psychosoziale Faktoren

- ▶ Die Diagnose Schizophrenie wird am häufigsten bei Angehörigen der untersten sozialen Schicht gestellt. Das liegt vor allem daran, dass die Betroffenen aufgrund ihrer Störung und der damit einhergehenden Beeinträchtigungen in eine niedrige soziale Schicht abdriften.
- ▶ Das Familienleben Schizophrener ist häufig gekennzeichnet durch eine unbestimmte Kommunikation und Konflikte, was vermutlich zu ihrer Störung beiträgt.
- ▶ Ein hohes Maß an Expressed Emotion (EE) in der Familie – also Kritik, Feindseligkeit und übermäßige Besorgtheit – hat sich als wichtiger Faktor bei Rückfällen erwiesen, ebenso ein Anstieg der allgemeinen Belastungen. Diese Belastungen erhöhen vermutlich den Kortisolspiegel, was wiederum die Dopaminaktivität anregt.

Ergebnisse von High-Risk-Studien

- ▶ Da die vorliegenden Daten weitgehend mit einem Diathese-Stress-Modell der Schizophrenie übereinstimmen, hat man in der Forschung High-Risk-Methoden angewandt, in deren Rahmen Kinder mit besonders hohem Schizophrenierisiko (aufgrund eines schizophrenen Elternteils) untersucht werden.
- ▶ Mednick und Schulsinger stellten fest, dass sich die Faktoren, die eine Fehlanpassung im Erwachsenenalter vorhersagen, stark unterscheiden, je nachdem, ob positive oder negative Symptome vorherrschen. Beim Überwiegen negativer Symptome waren Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen aufgetreten, und einfache Reize lösten keine elektrodermale Reaktion aus. Einer Schizophrenie mit positiven Symptomen ging familiäre Instabilität voraus.
- ▶ Als weitere Prädiktoren ergaben sich in anderen Studien Aufmerksamkeitsstörungen, ein niedriger IQ und ein allgemein niedriges neuropsychologisches Funktionsniveau.

11.4 Therapie der Schizophrenie

Somatische Behandlungsformen

- ▶ In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts spielten Insulinkomatherapie, Elektrokrampftherapie und psychochirurgische Eingriffe eine große Rolle. Heute werden diese Verfahren, die z. T. mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen, kaum noch eingesetzt.
- ▶ Dies ist insbesondere den Antipsychotika, v. a. den Phenothiazinen, zu verdanken, die seit den 50er Jahren verfügbar sind. In zahlreichen Untersuchungen hat sich erwiesen, dass diese Medikamente einen positiven Einfluss auf das gestörte Leben schizophrener Patienten haben.
- ▶ Inzwischen werden neuere Medikamente wie Clozapin und Risperidon eingesetzt, die mindestens genauso wirksam wie Phenothiazine sind, aber weniger motorische Nebenwirkungen haben.

Probleme von Antipsychotika. Antipsychotika sind zwar ein gewichtiger Faktor bei dem Bestreben, möglichst vielen Patienten eine dauerhafte Hospitalisierung zu ersparen, aber damit allein lassen sich die Probleme Schizophrener nicht lösen.

- ▶ Die Patienten müssen lernen oder wieder lernen, mit den Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden.
- ▶ Außerdem haben die meisten Antipsychotika gravierende Nebenwirkungen, wie Schwindel, verschwommene Sicht, Ruhelosigkeit, sexuelle Fehlfunktionen und besonders beeinträchtigende extrapyramidale Nebenwirkungen. Bei langfristigen Behandlungen kommt es häufig zur tardiven Dyskinesie.
- ▶ Wegen dieser Nebenwirkungen und weil durch die Medikamente keine vollständige Heilung zu erwarten ist, brechen viele Patienten die Behandlung ab.

Psychologische Behandlungsformen

- ▶ Die Psychoanalyse vermutet in der Schizophrenie einen Rückzug vom Schmerz frühkindlicher Zurückweisung und Misshandlung. Daher bietet die vom Analytiker langsam und geduldig aufgebaute Beziehung dem Patienten die notwendige Sicherheit, damit er sich den verdrängten Traumata nähern kann. Für die Wirksamkeit der analytischen Therapie gibt es jedoch keine eindeutigen Belege.
- ▶ Beim Training sozialer Fertigkeiten sollen die Betroffenen lernen, wie sie mit verschiedenen zwischenmenschlichen Situationen zurechtkommen können. Es wird üblicherweise in Behandlungen eingesetzt, die über die bloße Pharmakotherapie hinausgehen und Familientherapien zur Verringerung der Expressed Emotion beinhalten. Letztere haben sich bei der Rückfallprophylaxe als wertvoll erwiesen.
- ▶ Auch verhaltenstherapeutische Ansätze können aus der Klinik entlassenen Patienten helfen, sich den Belastungen in Familie und Gemeinschaft zu stellen oder, wo eine Entlassung nicht möglich ist, ein geordneteres und konstruktiveres Leben in einer Einrichtung zu führen.
- ▶ Ebenfalls vielversprechend sind Bemühungen, die Denkweise Schizophrener zu verändern.
- ▶ Die wirksamsten Therapien der Schizophrenie umfassen sowohl pharmakologische als auch psychologische Interventionen.

Wichtige Aspekte

- ▶ Sowohl die Familien als auch die betroffenen Patienten sollten umfassende Informationen über Schizophrenie erhalten, z. B. über die biologische Diathese und die daher notwendige Medikamenteneinnahme.
- ▶ Die Therapie sollte familienorientiert sein, so dass Belastungen nach Entlassung aus der Klinik durch den Abbau von Feindseligkeiten, übermäßiger Besorgnis, Zudringlichkeit und Kritik in der Familie vermindert werden.
- ▶ Außerdem sollen die Patienten lernen, wie sie ihre Reaktionen auf Belastungen kontrollieren können, bevor es zu Fehlregulationen kommt.
- ▶ Wichtig für den weiteren Verlauf ist eine möglichst frühzeitige Intervention.

12 Substanzinduzierte Störungen

Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. Menschen konsumieren Substanzen, um mit ihrer Hilfe Stimmung und Bewusstsein zu verändern. Wir unterscheiden dabei zwischen Substanzmissbrauch (bzw. schädlichem Gebrauch) und Substanzabhängigkeit.

- ▶ Von Abhängigkeit spricht man, wenn der Konsum der Droge einen zwanghaften Charakter annimmt und daraus schwerwiegende Beeinträchtigungen folgen. Dabei kann eine körperliche Abhängigkeit (Sucht) mit Toleranzentwicklung und Entzugserscheinungen auftreten.
- ▶ Bei Substanzmissbrauch nach DSM-IV führt der Drogenkonsum zur Nichteinhaltung von Verpflichtungen oder zu zwischenmenschlichen Problemen oder Konflikten mit dem Gesetz. Nach ICD-10 kommt es beim schädlichen Gebrauch zu psychischen oder körperlichen Schädigungen.

12.1 Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit

Kurzfristige Wirkungen des Alkoholkonsums. Alkohol besitzt beim Konsum eine sog. Zwei-Phasen-Wirkung:

- ▶ Solange der Blutalkoholspiegel steigt, wirkt er stimulierend, und positive Emotionen überwiegen.
- ▶ Beginnt er jedoch zu sinken, überwiegen negative Emotionen, und der Alkohol wirkt sedierend. Außerdem werden – besonders bei größeren Mengen – das Denk- und Urteilsvermögen, die motorische Koordination, das Gleichgewicht, die Sprache und das Sehvermögen beeinträchtigt.

Längerfristige Wirkungen des Alkoholmissbrauchs. Chronisches Trinken kann zur Sucht führen, die ein normales, produktives Leben unmöglich macht und sehr schwer zu besiegen ist. Die Betroffenen konsumieren Alkohol – wie andere suchterzeugende Drogen – kaum noch, um sich gut zu fühlen, sondern um ungunstigen Gefühlen zu entgehen.

- ▶ Neben den psychischen Problemen kann es zu schwerwiegenden körperlichen Schädigungen kommen. Dazu gehören Unterernährung, das amnestische Syndrom und Leberzirrhose.
- ▶ Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist eine wichtige Ursache für geistige Behinderung beim Kind.

12.2 Nikotin und Rauchen

Gesundheitsgefahren. Nikotin, besonders als Zigarettenrauch inhaliert, ist eine suchterzeugende Substanz.

- ▶ In Europa geht jeder sechste Todesfall auf das Rauchen von Zigaretten zurück; dies zeigt, wie gefährlich Nikotin für die Gesundheit ist.
- ▶ Langjähriges Rauchen kann zu Lungenkrebs, Lungenemphysem, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs sowie verschiedenen Herzkrankheiten führen. Bei Männern kann es zu Erektionsproblemen kommen.
- ▶ Auch Passivrauchen kann zu Lungenschädigungen führen.
- ▶ Rauchen in der Schwangerschaft erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt und von Geburtsfehlern.
- ▶ Kinder von Rauchern haben ein erhöhtes Infektionsrisiko.

12.3 Marihuana und Cannabis

Entwicklungen und Gefahren des Cannabiskonsums

- ▶ Insbesondere junge Leute rauchen Marihuana oder Haschisch. Der Konsum ist angestiegen.
- ▶ Einige Menschen befürworten die Legalisierung von Cannabis. Als Argument führen sie dessen angebliche Unschädlichkeit im Vergleich zu regelmäßigem Konsum von Alkohol an, der legaler und akzeptierter Bestandteil unserer Kultur ist.
- ▶ Aber wie neuere Forschungsergebnisse zeigen, ist auch regelmäßiger Cannabiskonsum nicht harmlos; er führt zu kognitiven und psychomotorischen Beeinträchtigungen und kann längerfristig die Lungen und womöglich das Herz-Kreislauf-System sowie die Reproduktionsfähigkeit schädigen. Cannabis ist allem Anschein nach auch suchterzeugend.

Therapeutische Wirkungen

- ▶ Es wurde festgestellt, dass Cannabis bei Krebspatienten die Übelkeit und den Appetitverlust als Nebenwirkungen von Chemotherapie lindern kann. In Tierversuchen zeigte sich eine schmerzstillende Wirkung.
- ▶ Es wird empfohlen, Patienten mit schwächenden Symptomen oder unheilbaren Krankheiten Marihuana rauchen zu lassen (da die Aufnahme in Form von Pillen nicht die gleiche befreiende Wirkung hat). Dabei sind jedoch die Unterdrückung der Immunfunktion und die Gefahren des Rauchens zu berücksichtigen.

12.4 Sedativa und Stimulanzien

Hauptgruppen der Sedativa. Zur Substanzgruppe der Sedativa gehören:

- ▶ Opiate, also Opium, Morphium, Heroin und Kodein
- ▶ synthetische Substanzen wie Barbiturate und Benzodiazepine.

Besonders Heroin hat in den letzten Jahren Anlass zur Sorge gegeben, weil es in immer stärkeren Konzentrationen auf den Markt kommt.

Wirkungen von Sedativa

- ▶ Sedativa verlangsamen die Aktivität des Körpers und mindern die Reaktionsbereitschaft.
- ▶ Opiate wirken schmerzlindernd und schlaffördernd. Außerdem kommt es nach dem Konsum zu einer euphorischen Benommenheit, die als sehr angenehm erlebt wird.
- ▶ Jedoch sind sie eindeutig physiologisch suchterzeugend, und es kommt zu starken Entzugserscheinungen, wenn die Opiate nicht früh genug wieder konsumiert werden.
- ▶ Barbiturate und Benzodiazepine wirken unter anderem besonders entspannend.
- ▶ Auch hier kommt es nach längerer Einnahme zu körperlicher Abhängigkeit, die mit schweren Entzugserscheinungen einhergeht.
- ▶ Mit Barbituraten wird immer wieder – beabsichtigt oder unbeabsichtigt – Suizid begangen. Besonders in Verbindung mit Alkohol sind sie lebensgefährlich.

Hauptgruppen der Stimulanzien. Bei den Stimulanzien unterscheidet man:

- ▶ synthetische Amphetamine, wie z. B. Benzedrin
- ▶ Kokain, das aus Kokablättern extrahiert wird.

Beide Substanzgruppen wirken auf das Gehirn und das sympathische Nervensystem anregend und erhöhen die Wachheit und die motorische Aktivität. Insbesondere Kokain ist suchterzeugend.

Konsumarten und Kokainformen

- ▶ Kokain kann durch die Nase gezogen, geraucht, geschluckt oder injiziert werden.
- ▶ Durch das Erhitzen von Kokain in Äther erhält man eine reinere Kokainbasis, die Freebase genannt wird. Geraucht entfaltet sie eine viel extremere Wirkung als Kokain.
- ▶ Bei Crack handelt es sich um eine neue Form der Freebase.

12.5 LSD und andere Halluzinogene

Wirkungen

- ▶ Die Halluzinogene LSD, Meskalin, Psilocybin und Ecstasy werden vielfach genommen, um das Bewusstsein zu verändern und zu erweitern. Der Haupteffekt ist die Erzeugung von Halluzinationen.
- ▶ Zu den weiteren kurzfristigen Wirkungen gehören Synästhesien, eine starke Veränderung des Zeitgefühls, Verlust von Grenzen zwischen dem Selbst und der Umgebung, unerwartete Gedanken und Erinnerungen und eine labile Stimmung bis hin zur Panik.
- ▶ Die Wirkung hängt stark davon ab, welche Erwartungen der Konsument hegt. Wenn Angst im Spiel ist, kann es zu sog. Horrortrips kommen.
- ▶ Noch Wochen und Monate nach der Drogeneinnahme können Flash-backs auftreten.
- ▶ Außerdem entwickelt sich schnell eine Toleranz.

12.6 Ätiologie von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit

Soziokulturelle Faktoren des Substanzmissbrauchs

- ▶ Soziale Einstellungen und die Kulturzugehörigkeit sind Faktoren, die den Missbrauch von Nikotin, Alkohol und Drogen fördern können.
- ▶ Eine leichte Zugänglichkeit geht mit erhöhtem Konsum einher.
- ▶ Auch die familiären Verhältnisse spielen eine wichtige Rolle: Wenn Eltern rauchen oder trinken, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass auch das Kind dies tut. Das Fehlen von emotionaler Unterstützung und elterlicher Überwachung führt zu verstärktem Konsum legaler und illegaler Drogen.
- ▶ Gruppendruck und die Darstellung der Substanz in den Medien korrelieren ebenfalls mit der Häufigkeit des Konsums.

Psychologische Faktoren des Drogenkonsums

- ▶ Viele Substanzen werden konsumiert, um die Stimmung zu verändern (z. B. um Spannungen abzubauen oder positive Affekte zu verstärken).
- ▶ Dabei spielt die Erwartung, dass die Droge positive Wirkungen hat, eine wichtige Rolle.
- ▶ Weitere Einflussfaktoren sind die persönliche Überzeugung bezüglich der Schädlichkeit und der Häufigkeit des Drogenkonsums.
- ▶ Menschen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen (z. B. stark negativer Affekt oder antisoziale Persönlichkeit) konsumieren Drogen besonders häufig.

Genetische Prädisposition für Alkoholismus

- ▶ Alkoholismus tritt familiär gehäuft auf.
- ▶ Bei eineiigen Zwillingen findet man eine höhere Konkordanzrate als bei zweieiigen.
- ▶ In Adoptionsstudien kristallisierten sich zwei unterschiedliche Subtypen des Alkoholmissbrauchs mit unterschiedlicher genetischer Grundlage heraus. Beim Typ I handelte es sich um Problemtrinken; beim Typ II um Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit mit frühem Beginn und in Verbindung mit antisozialem Verhalten. Typ II wurde nur bei Männern gefunden.
- ▶ Vermutlich ist es die Anlage zur Alkoholtoleranz, die vererbt wird. Diejenigen, bei denen Alkohol weniger Wirkung zeigt, trinken mehr. Söhne von Alkoholikern berichteten in einigen Studien in der ersten Phase (wenn der Blutalkoholspiegel steigt) eine stärkere Wirkung des Alkohols und in der zweiten Phase (wenn der Blutalkoholspiegel sinkt) eine geringere Wirkung als Kontrollprobanden. Das spricht dafür, dass sie mehr Verstärkung und weniger Bestrafung erhalten.

Neurobiologische Strukturen und Suchtentstehung

- ▶ Vor allem das mesokortikolimbische Belohnungs- und Verstärkersystem ist an einer Substanzabhängigkeit beteiligt; es besteht aus dem medialen Vorderhirnbündel mit seinen dopaminergen Fasern, die ihren Ursprung in der Area tegmentalis ventralis haben und zum Großteil zum Nucleus accumbens und zum präfrontalen Kortex projizieren.

- ▶ Auf Suchtmittel reagiert das mesokortikolimbische Dopaminsystem jedoch nicht isoliert, sondern als Teil einer im basalen Vorderhirn lokalisierten Makrostruktur, die auch als erweiterte Amygdala bezeichnet wird. Über kortikothalamostriale Schleifen ist das Belohnungssystem mit dem Thalamus und dem Frontalhirn verbunden und hat so Einfluss auf Handlungsplanung und Exekutionskontrolle.

12.7 Therapie von Alkoholismus

Behandlungsansätze

- ▶ Zunächst ist es wichtig, dass die Betroffenen eingestehen, dass sie ein Problem haben. Dann gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten.
- ▶ Beim Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit ist häufig eine Entgiftung indiziert, die ambulant oder stationär erfolgen kann.
- ▶ Manche Alkoholiker nehmen Disulfiram ein, das in Verbindung mit Alkohol zu starkem Erbrechen führt.
- ▶ Um das Alkoholverlangen zu reduzieren, können Opiatantagonisten eingenommen werden.
- ▶ Bei komorbiden Störungen können entsprechende Psychopharmaka eingesetzt werden.
- ▶ Physiologische Behandlungsformen sollten jedoch nur als Ergänzung zu psychologischen Interventionen gesehen werden.
- ▶ Zu kognitiven und verhaltensorientierten Ansätzen gehören Aversionstherapie, Kontingenzmanagement-Therapie und Verhaltenstraining.
- ▶ Auch Paar- und Familientherapien werden bei Alkoholproblematiken angewandt.
- ▶ Neben diesen psychologischen Interventionen gibt es auch Selbsthilfegruppen, wie z. B. die Anonymen Alkoholiker.

Kontrolliertes Trinken. Manche Alkoholiker können lernen, kontrolliert zu trinken.

- ▶ In einer Studie, in der den Probanden bei drohendem Kontrollverlust ein elektrischer Schlag versetzt wurde und sie an einem Problemlösungs- und Selbstbehauptungstraining teilnahmen, war das kontrollierte Trinken der vollkommenen Abstinenz überlegen.
- ▶ In neueren Programmen können die Patienten lernen, in schwierigen Situationen alternative Verhaltensweisen zu entwickeln und sozialem Druck zu widerstehen.
- ▶ Auch das selbstkontrollierte Verhaltenstraining kann beim Erlernen des kontrollierten Trinkens von Nutzen sein.

Wichtige Aspekte bei der Therapie von Alkoholismus. Verschiedene Menschen missbrauchen Alkohol aus verschiedenen Gründen, weshalb die Faktoren, die beim Einzelnen besonders wichtig sind, sorgfältig ermittelt werden müssen.

- ▶ Oft besteht Komorbidität mit anderen psychischen Störungen, v. a. Angststörungen, Depressionen und antisozialer Persönlichkeitsstörung; dies ist bei der Diagnose und Therapie zu berücksichtigen.

- ▶ Als wichtiger Faktor bei der Bewältigung von Alkoholismus hat sich soziale Unterstützung erwiesen.

12.8 Therapie von Drogenabhängigkeit

Substitutionstherapie

- ▶ Eine Substitutionstherapie beinhaltet zum einen, dass der Süchtige der jeweiligen Droge chemisch ähnliche Substanzen (z. B. Methadon bei Heroin) nimmt, die das Verlangen nach dem Suchtmittel ersetzen. Dadurch wird die Abhängigkeit von der einen Substanz durch die Abhängigkeit von einer anderen, legalen Substanz ersetzt.
- ▶ Zum anderen werden Opiatantagonisten eingesetzt, die verhindern, dass das Suchtmittel – falls es erneut konsumiert wird – seine euphorisierende, positive Wirkung entfaltet.
- ▶ Diese Therapie verlangt von den Süchtigen eine hohe Compliance.

Notwendigkeit einer psychologische Therapie

- ▶ Keine der somatischen Therapien scheint eine dauerhafte Veränderung herbeizuführen, wenn sie nicht mit einer Psychotherapie kombiniert wird, die den Betroffenen vermittelt, wie sie Gruppendruck widerstehen, mit alltäglichen Belastungen umgehen, ihre Emotionen ohne Chemikalien steuern und soziale Unterstützung nutzen können.
- ▶ Die Süchtigen müssen lernen, wie sie ihr Leben ohne Drogen bewältigen können.

12.9 Therapie des Zigarettenrauchens

Psychologische Behandlungsansätze

- ▶ Verschiedene Methoden versuchen, bei den Rauchern einen Widerwillen gegen das Rauchen aufzubauen.
- ▶ Eine andere Möglichkeit ist das Erlernen von Kontrolltechniken.
- ▶ Beim geplanten Rauchen soll die Verbindung des Rauchens zur Stimmung getrennt werden.
- ▶ Die wahrscheinlich häufigste Intervention ist die Anweisung des Arztes, mit dem Rauchen aufzuhören.

Umgang mit dem Rückfallproblem. Die meisten Raucher werden innerhalb eines Jahres rückfällig, unabhängig davon, wie sie aufgehört haben.

- ▶ Auffrischungs- oder Wiederholungssitzungen helfen nur, solange sie stattfinden.
- ▶ Durch die Erfassung von Kognitionen früherer Raucher, z. B. anhand des lauten Denkens, lässt sich die Rückfallwahrscheinlichkeit einschätzen. Außerdem können die Betroffenen so lernen, mit dem Rauchen zusammenhängende Gedanken zu bekämpfen, z. B. indem sie sich ablenken.
- ▶ Wichtig ist auch, eine hohe Selbstwirksamkeit herzustellen.

12.10 Prävention des Substanzmissbrauchs

- ▶ Es ist sehr schwer und für manche unmöglich, sich von Substanzen zu lösen, die psychische und physische Abhängigkeit hervorrufen.
- ▶ Da es bei weitem leichter ist, mit dem Drogenkonsum gar nicht erst zu beginnen, wurden in den letzten Jahren beachtliche Anstrengungen zur Prävention von Substanzmissbrauch unternommen. In erzieherischen und sozialen Programmen sollen junge Menschen in die Lage versetzt werden, ihr Leben ohne Drogen zu meistern.

13 Persönlichkeitsstörungen

13.1 Klassifizierung der Persönlichkeitsstörungen: Cluster, Kategorien und Probleme

Diagnose von Persönlichkeitsstörungen. Die Persönlichkeitsstörungen werden im DSM-IV auf Achse II und im ICD-10 unter F 60 als überdauernde Muster von innerem Erleben und Verhalten kodiert, das die soziale und berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt.

- ▶ Sie werden in der Regel zusammen mit anderen Störungen, wie z. B. Depressionen und Angststörungen, diagnostiziert. Die Diagnosen von Persönlichkeitsstörungen sind zwar in den letzten Jahren reliabler geworden, es gibt jedoch beträchtliche Überschneidungen, und üblicherweise erfüllt jemand die Kriterien von mehr als einer Störung.
- ▶ Diese hohe Komorbidität hat zusammen mit der Tatsache, dass Persönlichkeitsstörungen als extreme Formen gleichmäßig verteilter Persönlichkeitszüge gelten, zu dem Vorschlag geführt, für diese Störung eine dimensionale anstatt einer kategorialen Diagnostik zu entwickeln.

Gruppen und Arten der Persönlichkeitsstörungen. Die Persönlichkeitsstörungen lassen sich in drei Cluster untergliedern:

- ▶ Zum Cluster A, den Persönlichkeitsstörungen mit absonderlichem oder exzentrischem Verhalten, zählen die paranoide, die schizoide und schizotypische Persönlichkeit.
- ▶ Dem Cluster B, das dramatisches, emotionales oder launenhaftes Verhalten umfasst, werden die Borderline-, die histrionische, die narzisstische und die antisoziale Persönlichkeitsstörung zugeordnet.
- ▶ Dem Cluster C, den Störungen mit furchtsamem oder ängstlichem Verhalten, werden die vermeidend-selbstunsichere, die dependente und die zwanghafte Persönlichkeitsstörung zugeordnet.

13.2 Cluster A – Persönlichkeitsstörungen mit absonderlichem oder exzentrischem Verhalten

Verwandtschaft mit Schizophrenie. Die Persönlichkeitsstörungen aus Cluster A gelten normalerweise als weniger schwerwiegende Varianten der Schizophrenie. Ihre Symptome sind ähnlich denen der prodromalen oder residualen Phasen der Schizophrenie.

- ▶ Diverse Familienstudien unterstützen diese Annahme, insbesondere im Fall der schizotypischen Persönlichkeitsstörung.
- ▶ Daher wird die schizotype Störung im ICD-10 nicht als Persönlichkeitsstörung, sondern als schizophrene und paranoide Störung (F 21) kategorisiert.

Merkmale der paranoiden, schizoiden und schizotypischen Persönlichkeitsstörung

- ▶ Paranoide Personen sind anderen gegenüber voll Argwohn und Misstrauen. Sie erwarten von anderen nur Schlechtes, so dass sie sich verschließen und voller Zweifel nach Anzeichen für Betrug und Schädigung suchen.
- ▶ Schizoide Personen haben nichts für soziale Beziehungen übrig und sind relativ emotionslos. Daher haben sie wenig Freunde und werden zu Einzelgängern.
- ▶ Schizotypische Personen haben soziale Defizite und empfinden auch bei zunehmender Vertrautheit starke Angst in sozialen Beziehungen. Außerdem zeigen sie exzentrische Symptome, die denen der Schizophrenie ähneln.

13.3 Cluster B – Persönlichkeitsstörungen mit dramatischem oder launenhaftem Verhalten

Merkmale der Borderline-, histrionischen, narzisstischen und dissozialen Persönlichkeitsstörung

- ▶ Die Borderline- bzw. emotional instabile Persönlichkeitsstörung zeichnet sich vor allem durch instabile, sehr wechselhafte Emotionen und Verhaltensweisen sowie durch Impulsivität aus.
- ▶ Histrionische Personen bringen übertriebene Emotionalität zum Ausdruck und versuchen fortwährend, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen.
- ▶ Narzisstische Personen besitzen ein völlig überzogenes Gefühl der eigenen Großartigkeit und ein starkes Bedürfnis nach Bewunderung.
- ▶ Dissoziale Personen legen ernsthaft antisoziales Verhalten an den Tag.

Erklärungsansätze für die Borderline-Persönlichkeitsstörung

- ▶ Vertreter der Objektbeziehungstheorie wie Kernberg gehen davon aus, dass das Kind aufgrund widersprüchlicher Liebe und Aufmerksamkeit vonseiten der Eltern ein unsicheres Ego entwickelt hat. Als Abwehrmechanismus entwickeln die Betroffenen die Spaltung, wobei Objekte in gut und böse getrennt werden und positive und negative Seiten eines Menschen nicht integriert werden.
- ▶ Aus der biologischen Forschung geht hervor, dass es möglicherweise eine genetische Komponente bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung gibt. Außerdem gibt es Hinweise auf eine beeinträchtigte Funktion der Frontallappen und einen niedrigen Serotoninspiegel.
- ▶ Nach Linehans Diathese-Stress-Theorie besteht eine Wechselwirkung zwischen der genetisch bedingten emotionalen Fehlregulierung und einem entwertenden familiären Umfeld.

Dissoziale Persönlichkeitsstörung und Psychopathie

- ▶ Über die dissoziale Persönlichkeitsstörung und die Psychopathie weiß man mehr als über die anderen Störungen des Clusters B. Zwar bestehen viele Überschneidungen, doch entsprechen sich die beiden Diagnosen nicht vollständig.
- ▶ Bei der dissozialen Persönlichkeit liegt der Schwerpunkt auf antisozialem Verhalten, während bei der Psychopathie – unter dem Einfluss der Arbeit von Cleckley

– emotionale Defizite wie mangelnde Angst, Reue oder Scham im Vordergrund stehen.

- ▶ Man nimmt an, dass Psychopathen nicht fähig sind, aus Erfahrungen zu lernen, kein Verantwortungsgefühl besitzen und nicht in der Lage sind, mit anderen Menschen echte emotionale Beziehungen einzugehen. Dies sind nur einige der Kriterien, die bei einer antisozialen Persönlichkeitsstörung vorhanden sein können, aber nicht müssen.

Entwicklung von Psychopathie

- ▶ Untersuchungen der Familien von Psychopathen ergaben, dass zumeist auch die Väter zu dissozialem Verhalten neigen und dass Disziplinierung in der Kindheit entweder fehlte oder inkonsistent war.
- ▶ In einer Längsschnittstudie zeigte sich, dass Kinder, die schon früh Verhaltensauffälligkeiten zeigten, später mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu Psychopathen wurden.
- ▶ Genetische Untersuchungen lassen vermuten, dass die Prädisposition für Psychopathie erblich ist.

Besonderheiten von Psychopathen. Das Kernproblem des Psychopathen besteht vermutlich darin, dass auch drohende Strafe ihn nicht von antisozialen Handlungen abhält. Diese Auffassung wird von zahlreichen Forschungsarbeiten unterstützt:

- ▶ Psychopathen lernen nur langsam, einen Schock zu vermeiden und weisen nur geringe Schreckreaktionen auf.
- ▶ Die elektrodermalen Reaktionen von Psychopathen sprechen für wenig Angst, aber wie ihr beschleunigter Herzschlag zeigt, scheinen sie den Einfluss aversiver Reize besser abblocken zu können als andere Menschen.
- ▶ Psychopathen fällt es schwer, ihr Verhalten zu ändern, auch wenn es keine wünschenswerten Konsequenzen hat.
- ▶ Auch ein Mangel an Empathie könnte ein Grund für die rücksichtslose Behandlung anderer sein.

13.4 Cluster C – Persönlichkeitsstörungen mit ängstlichem und furchtsamem Verhalten

Merkmale der vermeidend-selbstunsicheren, dependenten und zwanghaften Persönlichkeitsstörung

- ▶ Hauptsymptome der vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeit sind die Angst vor Zurückweisung oder Kritik und die daraus folgende soziale Gehemmtheit sowie die Überzeugung, anderen unterlegen zu sein.
- ▶ Dependente Personen besitzen wenig Selbstvertrauen und sind unfähig, selbstständig Entscheidungen zu treffen. Wichtig ist auch ihr starkes Bedürfnis, versorgt zu werden.
- ▶ Die zwanghafte Persönlichkeit zeichnet sich durch einen perfektionistischen, detailorientierten Stil aus, was auf Kosten von Flexibilität und Effizienz geht.

Erklärungsansätze

Als Ursache dieser Störungen vermutet man Erfahrungen in der frühen Kindheit:

- ▶ Die vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung geht möglicherweise auf die Übertragung der Angst von den Eltern auf das Kind durch Imitationslernen zurück.
- ▶ Die dependente Persönlichkeitsstörung wird vielleicht durch Störungen der Eltern-Kind-Beziehung verursacht (z. B. durch Trennung oder Verlust), weshalb die Betroffenen dann im Erwachsenenalter Angst haben, andere Beziehungen zu verlieren. Ein autoritärer Erziehungsstil könnte außerdem die Entwicklung von Selbstwirksamkeit verhindert haben.
- ▶ Die zwanghafte Persönlichkeit versucht, ihre Angst vor Kontrollverlust zu kompensieren.

13.5 Therapien für Persönlichkeitsstörungen

Grundprobleme und Therapieansätze

- ▶ Über eine wirksame Therapie der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen ist wenig bekannt.
- ▶ Es gibt kaum kontrollierte Studien, so dass die meisten Ansätze aus Einzelfalldarstellungen entstanden sind. Wegen der hohen Komorbidität der einzelnen Diagnosen untereinander ist es schwierig, Therapieberichte zu bewerten.
- ▶ In der Regel suchen die Patienten eine Behandlung wegen einer Achse-I-Störung auf. Die Persönlichkeitsstörung erschwert dabei die Behandlung.
- ▶ Zu den therapeutischen Ansätzen gehören der Einsatz von Psychopharmaka, psychodynamische Behandlungen, die die Einstellung zu den zugrundeliegenden Kindheitsproblemen zu ändern versuchen, und kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden (z. B. Training sozialer Fertigkeiten bei selbstunsicheren Personen).

Behandlungsansätze für die Borderline-Persönlichkeitsstörung

- ▶ Neuroleptika können die Angst, Suizidalität und psychotischen Symptome von Borderline-Patienten reduzieren. Wegen des hohen Substanzmissbrauchs und der Suizidalität ist jedoch bei medikamentösen Behandlungen Vorsicht geboten.
- ▶ In der Objektbeziehungs-Psychotherapie nach Kernberg geht es darum, das schwache Ego des Patienten zu stärken, damit er nicht mehr mit Spaltung reagieren muss.
- ▶ Die dialektische Verhaltenstherapie von Linehan kombiniert die Akzeptanz des Patienten mit einem kognitiv-verhaltensorientierten Schwerpunkt auf speziellen Veränderungen der Gedanken, Emotionen und des Verhaltens; für ihre Nützlichkeit gibt es immer mehr Belege.

Probleme bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung bzw. Psychopathie

Bei Psychopathen und Dissozialen ist eine Psychotherapie selten erfolgreich:

- ▶ Aufgrund der offensichtlichen Hartnäckigkeit eines gleichgültigen und manipulativen Lebensstils ist der Psychopath von vornherein ein schlechter Therapiekandidat.
- ▶ Menschen, die ständig lügen und kein Verständnis für ihre eigenen Gefühle oder die Gefühle anderer haben (und auch keinerlei Bedürfnis verspüren, Emotionen zu hinterfragen), wird es schwer gelingen, eine vertrauensvolle und offene Arbeitsbeziehung zu einem Therapeuten aufzubauen.

14 Sexuelle Störungen und Störungen der Geschlechtsidentität

Hauptgruppen. Die beiden Klassifikationssysteme unterschieden jeweils drei Hauptgruppen.

- ▶ Die Geschlechtsidentitätsstörung im DSM-IV entspricht der Störung der Geschlechtsidentität im ICD-10.
- ▶ Die verschiedenen Paraphilien im DSM-IV sind im ICD-10 als Störungen der Sexualpräferenz zu finden.
- ▶ Den sexuellen Funktionsstörungen im DSM-IV wird im ICD-10 das Prädikat nichtorganisch hinzugefügt.

14.1 Störungen der Geschlechtsidentität

- ▶ Die Geschlechtsidentitätsstörung (Transsexualismus) besteht in einer tiefen und ständigen Überzeugung der Betroffenen, dass ihre anatomische Ausstattung ihrem Selbstgefühl als Mann oder Frau bzw. als Junge oder Mädchen widerspricht.
- ▶ Ein transsexueller Mann besitzt ein maskulines Äußeres, betrachtet sich jedoch als Frau und möchte als Frau leben. Das Umgekehrte gilt für eine transsexuelle Frau.

Ursachen

- ▶ Zur Erklärung von Störungen der Geschlechtsidentität wurden hormonelle Ursachen in Betracht gezogen (z. B. viel männliche Hormone bei einer Frau); die vorliegenden Daten sind jedoch widersprüchlich.
- ▶ Möglicherweise hat es einen Einfluss, wenn die Mütter während der Schwangerschaft Sexualhormone erhielten.
- ▶ Frühe Erziehungspraktiken mögen das kleine Kind dazu ermuntert haben, sich dem anderen Geschlecht zuzurechnen.

Behandlung

- ▶ Lange Zeit glaubte man, den Betroffenen nur helfen zu können, indem man ihren Körper auf chirurgischem Wege ihrer Geschlechtsidentität anglich.
- ▶ Die operative Geschlechtsumwandlung sollte jedoch nur nach einer gründlichen Indikationsstellung erfolgen. Wichtig ist insbesondere eine lange therapeutische Begleitung.
- ▶ Inzwischen gelingt es der Verhaltenstherapie in manchen Fällen, die Geschlechtsidentität mit der Anatomie in Übereinstimmung zu bringen.

14.2 Paraphilien

Definition und Klassifikation. Bei den Paraphilien sind ungewöhnliche Phantasien oder Handlungen notwendig, um zu sexueller Erregung oder Befriedigung zu gelangen. Paraphilie bedeutet, dass eine Abweichung im Objekt vorliegt, von dem die Betroffenen angezogen werden. Dazu zählen:

- ▶ Fetischismus, d. h. die Erreichung sexueller Erregung mit Hilfe von unbelebten Objekten
- ▶ transvestitischer Fetischismus (oder Transvestitismus), d. h. das Tragen von Kleidung des anderen Geschlechts, in der Regel zur sexuellen Erregung, jedoch ohne eine Störung der Geschlechtsidentität
- ▶ Pädophilie und Inzest, d. h. ausgeprägte Vorlieben für sexuelle Kontakte mit Minderjährigen bzw. mit Mitgliedern der eigenen Familie
- ▶ Voyeurismus, eine ausgeprägte Vorliebe für die Beobachtung anderer in nacktem Zustand oder bei sexuellen Handlungen
- ▶ Exhibitionismus, bei dem sexuelle Befriedigung durch die eigene Entblößung vor nicht einwilligenden Fremden erlangt wird
- ▶ Frotteurismus, bei dem die Betroffenen einen sexuellen Kontakt herstellen, in dem sie sich an öffentlichen Orten an Frauen reiben oder sie betatschen
- ▶ sexueller Sadismus, bei dem anderen Schmerzen oder Demütigungen zugefügt werden, um sexuelle Befriedigung zu erreichen oder zu verstärken
- ▶ sexueller Masochismus, bei dem die sexuelle Befriedigung erreicht oder gefördert wird, in dem man sich Schmerzen zufügen lässt, in der Regel von einem Sadisten.

Psychodynamische Theorien

- ▶ Psychodynamische Theorien gehen davon aus, dass es sich dabei um Abwehrreaktionen handelt, die die Betroffenen vor verdrängten Konflikten schützen und eine Fixierung auf eine unreife Phase der psychosexuellen Entwicklung darstellen.
- ▶ Aus dieser Sicht hat der Betroffene vor allem Angst vor konventionellen heterosexuellen Beziehungen. So wird z. B. vermutet, dass Fetischisten und Pädophile an einer Kastrationsangst leiden, aufgrund deren sie es zu bedrohlich finden, konventionelle Beziehungen mit Erwachsenen einzugehen.

Kognitiv-behaviorale Theorien

- ▶ Verhaltenstheoretische und kognitive Theorien konzentrieren sich stärker auf das sexuelle Verhalten selbst. Danach kann die Anziehungskraft von Objekten, z. B. Stiefeln, auf einen Fetischisten auf eine zufällige klassische Konditionierung sexueller Erregung zurückgeführt werden.
- ▶ Eine andere Erklärung geht dahin, dass mangelnde soziale Fertigkeiten es den Betroffenen erschweren, normale Beziehungen mit anderen Erwachsenen einzugehen. Wenn z. B. Voyeure behaupten, dass die Frauen, die sie beobachten, gesehen werden wollten, sind dabei wohl kognitive Verzerrungen im Spiel.

Behandlungsansätze

Die besten Behandlungserfolge für Paraphilien versprechen multidimensionale Verfahren, die mehrere verhaltenstheoretische und kognitive Bestandteile umfassen.

- ▶ Das Ziel der Aversionstherapie und der Sättigung besteht darin, die Erregung durch den entsprechenden Reiz abzubauen.
- ▶ Bei der orgasmischen Reorientierung wird versucht, die Erregung durch konventionelle sexuelle Reize zu verstärken.
- ▶ Kognitive Methoden konzentrieren sich auf die kognitiven Verzerrungen der Betroffenen.
- ▶ Das Training von sozialen Fertigkeiten und Empathie wird ebenfalls häufig eingesetzt.
- ▶ Außerdem gibt es die Möglichkeit, bei Männern durch Gabe von Medikamenten den Testosteron- oder Androgenspiegel zu senken.

14.3 Vergewaltigung

Folgen für die Opfer

Vergewaltigung wird für die Opfer zum sozialen und seelischen Trauma.

- ▶ In den Wochen danach leiden sie unter Gefühlen der Spannung, Demütigung, Schuldgefühlen, weil sie sich nicht stärker gewehrt haben, Rachegeanken, Alpträumen und dergleichen mehr. Sie können Depressionen, Phobien und posttraumatische Belastungsstörungen entwickeln.
- ▶ Verschlimmert werden diese Reaktionen, wenn die Polizei oder Nahestehende nach der Mitschuld des Opfers fragen.
- ▶ Auf lange Sicht kann es zu negativen Einstellungen zur Sexualität und zu Beziehungsproblemen kommen. Außerdem können Symptome der Angst, Depression und Traumatisierung ohne Behandlung über Jahre hinweg bestehen bleiben.
- ▶ Das Suizidrisiko bei Vergewaltigungsopfern ist relativ hoch. Oft kommt es auch zu Substanzmissbrauch.

Merkmale der Täter

- ▶ Verschiedene Elemente wie z. B. Psychopathie, geringes Selbstbewusstsein, Machtstreben und zu viel Alkohol können bei dem Vergewaltiger eine Rolle spielen.
- ▶ Gemeinsam ist den meisten Tätern eine starke Feindseligkeit gegenüber den Frauen.
- ▶ Negative Gefühle wie Einsamkeit, Wut, Erniedrigung, Unzulänglichkeit oder Zurückweisung können den Drang zur Vergewaltigung verstärken.

14.4 Sexuelle Funktionsstörungen

Definition und Klassifikation. Die sexuellen Funktionsstörungen sind Störungen des normalen sexuellen Reaktionszyklus, die viele Menschen ihrer sexuellen Genussfähigkeit berauben. Sie werden in vier Gruppen unterteilt:

- ▶ Störungen der sexuellen Appetenz
- ▶ Störungen der sexuellen Erregung
- ▶ Orgasmusstörungen
- ▶ Störungen mit sexuell bedingten Schmerzen.

Die Störungen können sich in Schweregrad, Verlauf und Ausprägung unterscheiden.

- ▶ Um eine sexuelle Funktionsstörung handelt es sich nur dann, wenn die Schwierigkeiten anhalten und wiederholt auftreten. Mit vorübergehenden sexuellen Schwierigkeiten hat vermutlich jeder irgendwann einmal zu kämpfen.

Ursachen

- ▶ Auch wenn, v. a. bei Dyspareunie und Erektionsschwierigkeiten, mit organischen Ursachen gerechnet werden muss, findet man als Störungsursachen gewöhnlich eine Kombination von negativen Einstellungen, schlechten Erfahrungen, Leistungsangst, der Übernahme einer Zuschauerrolle, Beziehungsproblemen (wie mangelnde Kommunikation) sowie Mangel an Wissen und Fertigkeiten.
- ▶ Die offensichtlichste Ursache der sexuellen Funktionsstörungen sind Hemmungen.
- ▶ Sexuelle Probleme scheinen eng mit kulturellen Vorstellungen gegenüber Sexualität zusammenzuhängen.

Behandlung

Es wurden wirksame verhaltensorientierte und kognitive Interventionen entwickelt, die häufig mit psychodynamischen Techniken verbunden werden.

- ▶ Die verhaltensorientierte direkte Sexualtherapie, deren Ziel es ist, alte Gewohnheiten zu ändern und neue Fertigkeiten zu lernen, haben Masters und Johnson erstmals ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Die Patienten werden mit Unterstützung von feinfühligem Therapeuten schrittweise und so, dass keine Angst ausgelöst wird, zu zunehmend intimem sexuellem Umgang miteinander angeleitet. Hinzu kommen Unterricht in Sexualanatomie und -physiologie, Techniken zur Angstreduktion, Fertigungs- und Kommunikationstraining, Verfahren zur Änderungen von Einstellungen und Gedanken über Sex und die eigene Sexualität.
- ▶ Eine Paartherapie ist dann angezeigt, wenn die sexuellen Schwierigkeiten Teil einer umfassenderen Beziehungsproblematik sind.
- ▶ Auch eine medikamentöse Behandlung, z. B. mit Viagra, kann eingesetzt werden, insbesondere wenn die sexuelle Funktionsstörung vor allem körperlicher und nicht psychischer Natur ist, wie z. B. bei Erektionsstörungen. Dies gilt auch für chirurgische Verfahren.

15 Störungen in Kindheit und Jugend

15.1 Klassifikation

- ▶ Um abweichendes Verhalten bei Kindern zu klassifizieren, sollte zunächst ermittelt werden, was für ein bestimmtes Alter „normal“ ist. Manche Störungen können im Erwachsenenalter weiter bestehen.
- ▶ Die Störungen im Kindesalter lassen sich, obwohl sie in den Diagnosesystemen kategorial dargestellt sind, besser anhand eines dimensional Modells erfassen. Eine besonders wichtige Dimension ist dabei die Verhaltenskontrolle.

15.2 Störungen mit unterkontrolliertem Verhalten

Merkmale der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und der Störung des Sozialverhaltens. Sowohl die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung als auch die Störung des Sozialverhaltens sind gekennzeichnet durch unterkontrolliertes Verhalten.

- ▶ Bei der ADHS handelt es sich um ein beständiges Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität, das in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorhanden ist.
- ▶ Die Störung des Sozialverhaltens äußert sich in Aggression, Lügen, Diebstahl, Vandalismus, Gewalt gegen Menschen und Tiere sowie in anderen Handlungen, die Normen oder auch Gesetze verletzen. Sie geht oft einer antisozialen Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter voraus; bei vielen Kindern mit dieser Diagnose entwickelt sich die Störung jedoch nicht bis zu diesem Extrem.

Erklärungsansätze

- ▶ Bei der Entstehung von ADHS scheinen genetische und neurologische Faktoren eine große Rolle zu spielen, psychologische Faktoren eine weitaus geringere. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung der Störung erhöht, wenn die Mutter während der Schwangerschaft raucht.
- ▶ Als offensichtliche ätiologische Faktoren für die Störung des Sozialverhaltens gelten eine genetische Prädisposition, mangelhafte moralische Erziehung, Modelllernen und direkte Verstärkung antisozialen Verhaltens sowie das Aufwachsen in sozial problematischer Umwelt (Armut, Gewalt).

Behandlungsansätze für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

- ▶ Durch Stimulanzien wie Ritalin können die Symptome der Störung kurzfristig gebessert werden.
- ▶ Erfolgversprechend ist außerdem die Schulung der Eltern und die Veränderung der Unterrichtssituation in der Schule aufgrund des operanten Konditionierens.

- ▶ Aufgrund eines multifaktoriellen Verständnisses von ADHS erscheinen komplexe Interventionen angemessen, die neben Verhaltenstrainings, Wissensvermittlung und Elternschulung auch Medikation enthalten können.

Behandlungsansätze für die Störung des Sozialverhaltens

- ▶ Als vielversprechend haben sich Interventionen in verschiedenen Systemen, darunter Familie, Schule und Freundeskreis, erwiesen.
- ▶ Die Eltern sollen lernen, erwünschtes Verhalten zu verstärken und unerwünschtes Verhalten negativ zu bestrafen.
- ▶ Bei der Multi-System-Behandlung, die in ökologisch valider Umgebung stattfindet, sollen die Stärken der Betroffenen und ihrer Familien genutzt werden.
- ▶ Auch kognitive Therapien der Betroffenen, in denen ihnen Selbstkontrolltechniken vermittelt werden, können zu Besserungen führen.
- ▶ Eine weitere Möglichkeit sind Gruppentherapien zur Vermittlung moralischen Denkens.

15.3 Lernbehinderungen

Definition und Klassifikation. Lernbehinderungen werden diagnostiziert, wenn sich die schulischen, sprachlichen oder motorischen Fertigkeiten eines Kindes nicht seinem Alter entsprechend entwickeln.

- ▶ Man unterscheidet Lernstörungen, Kommunikationsstörungen und Störungen der motorischen Fertigkeiten.
- ▶ Zu den Lernstörungen gehören die Lesestörung, die Störung des schriftlichen Ausdrucks und die Rechenstörung.
- ▶ Zu den Kommunikationsstörungen gehören die expressive Sprachstörung, die Artikulationsstörung und das Stottern.

Ursachen

- ▶ Die bislang am eingehendsten erforschte Lernstörung, die Dyslexie, ist vermutlich auf genetische und andere biologische Faktoren zurückzuführen. Dies könnte zu Defiziten in der visuellen Verarbeitung und Problemen bei der Sprachverarbeitung führen.
- ▶ Auch bei der Rechenstörung scheinen biologische Faktoren eine Rolle zu spielen.

Behandlung

- ▶ Gewöhnlich werden Lernbehinderungen mit erzieherischen Methoden behandelt.
- ▶ Individuelle Verhaltensprogramme, die den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die Förderung von Fertigkeiten, Fehleranalysen, metakognitiven Prozesse, Selbstverstärkung und Attributionstechniken beinhalten, sind sehr vielversprechend.
- ▶ Bei Kommunikationsstörungen kann man mit modifizierten Sprachreizen Verbesserungen der Sprachfertigkeiten erzielen.
- ▶ Wichtig ist allgemein die Förderung von Selbstwirksamkeit.

15.4 Enuresis

Ursachen

- ▶ Bei der Enuresis kommt genetischen Faktoren eine wichtige Bedeutung zu.
- ▶ Weitere somatische Ursachen können Harnwegsinfektionen, chronische Nierenerkrankungen, Tumoren, Diabetes und Anfallsleiden sein. Außerdem fehlt bei bettnässenden Kindern nachts die Anspannung der Beckenbodenmuskulatur.
- ▶ Bei manchen Betroffenen können belastende emotionale Faktoren eine Rolle spielen.

Behandlung

- ▶ Besonders bewährt haben sich bei der Behandlung von Enuresis Urin-Alarm-Systeme, deren älteste Form das Klingelkissen ist. Sobald Harnflüssigkeit austritt und das Kissen bzw. den Sensor berührt, wird ein Signal ausgelöst; dadurch wird das Kind geweckt, so dass es aufs Klo gehen kann. Das Kind lernt mit der Zeit, nicht mehr nur auf das Signal zu reagieren, sondern auf den Harndrang selbst, da dies als Signal für unerwünschtes Einnässen fungiert.
- ▶ Die Wirksamkeit kann durch Lob als positiven Verstärker erhöht werden.

15.5 Geistige Behinderung

Geistige Behinderung ist durch folgende diagnostische Kriterien gekennzeichnet:

- ▶ unterdurchschnittliche allgemeine Intelligenz,
- ▶ eingeschränkte Anpassungsfähigkeit und
- ▶ Beginn vor dem 18. Lebensjahr.

Gegenwärtig konzentriert man sich mehr auf die Stärken der Betroffenen als auf den Schweregrad der Behinderung, der je nach IQ variiert, da man sich verstärkt bemüht, psychologische und erzieherische Interventionen zu konzipieren, welche die Fähigkeiten der Betroffenen in möglichst hohem Maße fördern.

Ursachen

Die schwereren Formen der geistigen Behinderung haben gewöhnlich eine organische Grundlage.

- ▶ Zu den Chromosomenanomalien als Ursachen gehören das Down-Syndrom und das Fragile-X-Syndrom, zu den rezessiv-erblichen Stoffwechselerkrankungen die Phenylketonurie.
- ▶ Infektionskrankheiten wie Aids, Röteln oder Syphilis während der Schwangerschaft sowie Krankheiten, die das Kind unmittelbar schädigen, z. B. eine Enzephalitis, können die kognitive und soziale Entwicklung genauso beeinträchtigen wie Hirnverletzungen durch schwere Stürze oder Autounfälle.

Bei leichter geistiger Behinderung hält man Umgebungsfaktoren für die Hauptursachen.

- ▶ Bei den Betroffenen, die oft aus Unterschichtfamilien stammen und in ihrem Umfeld sozialer und erzieherischer Deprivation ausgesetzt sind, konnte bislang kein Gehirnschaden nachgewiesen werden.

Maßnahmen zur Prävention und Intervention

- ▶ Kliniker und Forscher versuchen, leichten geistigen Behinderungen durch besondere Förderprogramme für gefährdete Vorschulkinder und Gelegenheiten zu sozialem Lernen vorzubeugen. Viele geistig behinderte Kinder, die früher in Heimen untergebracht worden wären, können auf diese Weise öffentliche Schulen besuchen.
- ▶ In Wohngemeinschaften können geistig Behinderte durch gut geschulte Betreuer in ihrer Lebensführung unterstützt werden.
- ▶ Darüber hinaus sind Verhaltenstherapeuten inzwischen in der Lage, mit Hilfe von operanten Verfahren, Selbstinstruktionstraining und andere Interventionen viele Verhaltensprobleme der Betroffenen erfolgreich zu behandeln und ihre intellektuellen Fähigkeiten zu verbessern.
- ▶ Auch computerunterstützte Lernprogramme eignen sich besonders gut für geistig Behinderte.

15.6 Autistische Störung

Merkmale

Die autistische Störung, eine der tiefgreifendsten Entwicklungsstörungen, beginnt vor dem dritten Lebensjahr. Zu den Hauptsymptomen zählen:

- ▶ extreme autistische Einsamkeit
- ▶ das völlige Fehlen von Beziehungen zu anderen Menschen
- ▶ Beeinträchtigungen der Kommunikation, die sich entweder darin äußern, dass das Kind überhaupt keine Sprache erlernt, oder in Spracheigentümlichkeiten wie Echolalie und Pronomenumkehr
- ▶ Außerdem besteht ein zwanghaftes Verlangen, dass tägliche Routineabläufe und Umgebungen bis ins kleinste Detail unverändert bleiben.
- ▶ Auffällig sind auch stereotype Verhaltensweisen und Interessen.

Ursachen

Ursprünglich nahm man an, dass die Störung eine Folge elterlicher Kälte, Unnahbarkeit und Zurückweisung sei. In neueren Untersuchungen ließ sich diese Auffassung jedoch nicht bestätigen. Eine konkrete physiologische Grundlage hat man zwar nicht gefunden, dennoch spricht etliches für eine körperliche Ursache:

- ▶ Die Störung beginnt sehr früh.
- ▶ Familien- und Zwillingsuntersuchungen legen eine genetische Prädisposition nahe.
- ▶ In den Gehirnen autistischer Kinder wurden Anomalien festgestellt.
- ▶ Nach einer Meningitis oder einer Enzephalitis kann sich ein autismusähnliches Syndrom entwickeln.
- ▶ Und bei vielen autistischen Kindern ist die geringe Intelligenz mit Dysfunktionen des Gehirns verbunden.

Behandlungsansätze

- ▶ Die vielversprechendsten Behandlungsansätze für die autistische Störung stützen sich auf Modelllernen und operantes Konditionieren.
- ▶ Obwohl die Prognose für Autismus ungünstig ist, lässt sich neueren Arbeiten zufolge mit einer intensiven verhaltenstherapeutischen Behandlung, bei der die Eltern als Therapeuten ihrer Kinder eingesetzt werden, evtl. erreichen, dass die Kinder in sinnvoller Weise am normalen sozialen Leben teilnehmen können.
- ▶ Mit medikamentöser Behandlung, v. a. der Herabsetzung des Serotoninspiegels, konnten dagegen kaum Besserungen der Kernprobleme der Störung erzielt werden.

16 Psychische Störungen im Alter

Bis vor einiger Zeit hat man psychischen Problemen älterer Menschen wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Da der Anteil der über 65-Jährigen ständig steigt, wird es immer wichtiger, möglichst viel über die Störungen, unter denen ältere Menschen leiden, zu wissen und herauszufinden, wie man ihnen vorbeugen oder sie lindern kann. Obwohl Älterwerden in jedem Fall von körperlichem Abbau begleitet ist, scheint die emotionale Belastung, unter der viele ältere Menschen leiden, vornehmlich psychischen Ursprungs zu sein.

16.1 Themen, Konzepte und Methoden der Altersforschung

Alterseffekte, Kohorteneffekte und Messzeitpunkteffekte

- ▶ Unter Alterseffekten sind die Folgen eines bestimmten Alters zu verstehen.
- ▶ Bei Kohorteneffekten handelt es sich um die Folgen daraus, in einer bestimmten Zeit geboren und aufgewachsen zu sein.
- ▶ Messzeitpunkteffekte resultieren daraus, dass Faktoren zu bestimmten Zeitpunkten eine spezielle Wirkung auf zu untersuchende Variablen haben können.

16.2 Hirnorganisch bedingte Störungen des hohen Alters

Beeinträchtigungen bei einer Demenz

- ▶ Bei einer Demenz sind die intellektuellen Funktionen – Gedächtnis, abstraktes Denken und Urteilsfähigkeit – beeinträchtigt.
- ▶ Verläuft die Krankheit, wie fast immer, progressiv, scheinen die Betroffenen zu völlig anderen Menschen zu werden und sich schließlich ihrer Umgebung nicht mehr bewusst zu sein.

Ursachen der Demenz

Einer Demenz können verschiedene Krankheiten zugrunde liegen.

- ▶ Vor allem ist hier die Alzheimer-Krankheit zu nennen, bei der es zu einer fortschreitenden Atrophie der Großhirnrinde kommt. Im Zellkörper von Neuronen sammeln sich wachsartige Proteinablagerungen (Beta-Amyloid) und wirre Proteinfäden an und zerstören sie. Bei der Ätiologie der Alzheimer-Krankheit, insbesondere wenn diese früh einsetzt, spielen Gene eine wichtige Rolle. Auch Kopfverletzungen und Depressionen sind Risikofaktoren.
- ▶ Auch bei fronto-temporalen Demenzen spielen genetische Faktoren eine wichtige Rolle.
- ▶ Bei den vaskulären Demenzen wird das Risiko durch die gleichen Faktoren erhöht wie bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- ▶ Außerdem können zahlreiche Infektionskrankheiten zur Entwicklung einer Demenz führen.

Behandlungsmöglichkeiten der Demenz

Eine Demenz ist gewöhnlich nicht zu heilen, aber man kann die Betroffenen und ihre Familien beraten und mit ihnen besprechen, wie sie die verbleibende Zeit möglichst sinnvoll und vielleicht sogar gewinnbringend gestalten können.

- ▶ Wenn die Familie hinreichend unterstützt wird, können viele Demenzpatienten zu Hause bleiben.
- ▶ Irgendwann wird die Last für die meisten Familien aber doch zu groß und zwingt sie, den dementen Angehörigen in einem Pflegeheim oder Krankenhaus unterzubringen.
- ▶ Bei leichten Demenzen können psychologische Interventionen, wie das verhaltenstherapeutische Kompetenztraining oder das Realitätsorientierungstraining, das Voranschreiten der Krankheit verlangsamen.

Symptome eines Deliriums

Ein Delirium äußert sich in einer plötzlichen Bewusstseinsstörung und anderen Denk-, Gefühls- und Verhaltensbeeinträchtigungen:

- ▶ Das Denken wird fragmentiert und ungerichtet,
- ▶ die Sprache unzusammenhängend
- ▶ und die Aufmerksamkeit flüchtig.

Die Betroffenen leiden unter

- ▶ Halluzinationen,
- ▶ Illusionen,
- ▶ Desorientierung,
- ▶ Lethargie oder Hyperaktivität
- ▶ und schnellen Stimmungswechseln.

Ursachen und Behandlung eines Deliriums

Besteht Verdacht auf ein Delirium, muss nach der Ursache gesucht werden, damit die pathogene Situation korrigiert werden kann. Mögliche Ursachen sind:

- ▶ zu viele Medikamente,
- ▶ eine Infektion des Hirngewebes,
- ▶ hohes Fieber,
- ▶ Mangelernährung,
- ▶ Dehydratation,
- ▶ ein Schädeltrauma,
- ▶ zerebrovaskuläre Probleme
- ▶ oder Stress.

Wenn die zugrundeliegende Ursache vorübergehender Natur ist oder angemessen behandelt wird, ist der Zustand reversibel. Es handelt sich um eine Fehlfunktion, nicht aber notwendigerweise um eine Zerstörung von Gehirnzellen.

Es ist auch möglich, durch primäre Prävention ein Delirium zu verhindern.

16.3 Psychische Störungen im Alter

Prävalenz

- ▶ Aus verschiedenen Studien ergibt sich, dass die Häufigkeit psychischer Störungen bei den über 65-Jährigen am geringsten ist. Das wichtigste Problem dieser Altersgruppe ist die kognitive Behinderung.
- ▶ Trotzdem leiden rund 20 Prozent der älteren Menschen unter psychischen Störungen, wie Depression und Angst, die vielfach schon in jüngeren Jahren bestanden und einer professionellen Behandlung bedürfen.

Depression und Demenz

- ▶ Sehr häufig wird eine Depression im Alter als Demenz fehldiagnostiziert.
- ▶ Beiden Störungen gemeinsam sind kognitive Beeinträchtigungen, wie Geistesabwesenheit.
- ▶ Während Demente jedoch ihre Vergesslichkeit eher vergessen, klagen Depressive mehr darüber.
- ▶ Depressive unterschätzen ihre kognitiven Fähigkeiten und haben im Gegensatz zu Dementen keine bedeutsamen Gedächtnisprobleme.
- ▶ In Tests machen Depressive mehr Auslassungen, während demente Patienten öfter raten, wenn sie etwas nicht wissen.

Angststörungen

- ▶ Einzelne Symptome der Angst treten bei älteren Menschen häufiger auf als diagnostizierbare Angststörungen. Obwohl diese den Kriterien für eine formale Diagnose nicht genügen, beeinträchtigen sie das Leben der Betroffenen stark.
- ▶ Vermutlich sind die Kriterien für ältere Menschen unzureichend oder unpassend, so dass die Prävalenz von Angststörungen im Alter unterschätzt wird.

Wahnhafte Störungen

- ▶ In manchen Fällen ist die Paranoia Folge einer Demenz bzw. des ihr zugrundeliegenden Hirnschadens; sie kann jedoch auch durch psychische Faktoren verursacht sein.
- ▶ Paranoide Vorstellungen können auch auf Hörprobleme zurückgehen.
- ▶ Auch Isolation kann zu Paranoia beitragen.

Weitere psychische Störungen und ihre Behandlung

Neben Depression, Angststörungen und Paranoia treten im höheren Alter auf:

- ▶ seltene Fälle von Schizophrenie, die in altersspezifischer Form auch als Paraphrenie bezeichnet wird
- ▶ Hypochondrie, wenn auch nicht häufiger als bei jüngeren Menschen
- ▶ Substanzmissbrauch, insbesondere von Medikamenten
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ sexuelle Dysfunktionen.

Alle diese Störungen sind mit den üblichen Methoden behandelbar.

- ▶ So lassen sich Depressionen bei älteren Patienten mit neueren kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren sowie verschiedenen psychodynamischen Therapien erfolgreich behandeln.
- ▶ Auch bei Schlafstörungen erscheinen verhaltensorientierte Methoden vielversprechend.

Suizidrate und Risikofaktoren

- ▶ Bei den über 65-Jährigen ist die Suizidrate um das Dreifache erhöht.
- ▶ Sie nimmt bei Männern mit dem Alter stark zu, während der Höhepunkt bei Frauen im fünften Lebensjahrzehnt liegt.
- ▶ Die Suizidversuche älterer Menschen enden häufiger tödlich als die jüngerer Suizidanten.

Zu den Faktoren, die das Suizidrisiko erhöhen und mit denen ältere Menschen häufig zu kämpfen haben, gehören:

- ▶ schwere körperliche Krankheiten
- ▶ große finanzielle Bedrängnis
- ▶ der Verlust eines geliebten Menschen
- ▶ soziale Isolation
- ▶ Hoffnungslosigkeit
- ▶ Depression.

Sexualität

- ▶ Um das Thema Sexualität im Alter ranken sich zahlreiche Mythen und Vorurteile. Im Alter sexuell aktiv zu sein, gilt vielfach als unschicklich, unbefriedigend oder sogar als unmöglich. Die Forschungsergebnisse belegen das Gegenteil.
- ▶ Sofern dem nicht schwere körperliche Beeinträchtigungen entgegenstehen, können ältere Menschen – auch jenseits der 80 – Freude am Geschlechtsverkehr und anderen sexuellen Aktivitäten haben.
- ▶ Zu den wichtigsten altersbedingten Veränderungen zählt, dass sich die Erregung langsamer einstellt und der Orgasmus weniger intensiv ist.
- ▶ Genaue und vorurteilsfreie Informationen über die sexuellen Möglichkeiten im Alter könnten wahrscheinlich vielen unnötigen sexuellen Dysfunktionen, Angst und sexuellem Desinteresse vorbeugen.

16.4 Behandlung und Pflege älterer Menschen

Psychosoziale Versorgung in Pflegeheimen

- ▶ Pflegeheime und andere Einrichtungen zur umfassenden Betreuung älterer Menschen machen den Bewohnern häufig wenig Mut, noch vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu üben. Körperlicher und geistiger Verfall sind möglich. In manchen Pflegeheimen werden trotz der Bemühungen zur Behebung der Mängel ernsthafte Vernachlässigungen festgestellt.
- ▶ Die Bewohner leiden häufig unter Depressionen, die jedoch mit Vorliebe mit Tranquilizern statt mit Antidepressiva oder Verhaltenstherapie behandelt werden, da es dem Pflegepersonal an entsprechender Ausbildung fehlt.

- ▶ Wünschenswert wäre, dass – neben einer guten Koordination zwischen verschiedenen Instanzen – nach dem Prinzip der minimalen Intervention vorgegangen wird, damit die betreuten alten Menschen so unabhängig wie möglich bleiben.

16.5 Besonderheiten bei der Therapie älterer Menschen

Bei der Psychotherapie älterer Menschen sollte der Therapeut bestimmte Besonderheiten nicht aus den Augen verlieren:

- ▶ Die emotionale Belastung älterer Menschen hat manchmal sehr realistische Gründe.
- ▶ Viele haben unersetzliche Verluste erlitten und mit ganz realen medizinischen und finanziellen Problemen zu kämpfen.
- ▶ Es wäre falsch, die Klagen älterer Menschen in jedem Fall einer Psychopathologie zuzuschreiben.
- ▶ Nicht zuletzt ist der Gedanke an den Tod älteren Menschen näher als jüngeren.

Anforderungen an den Therapeuten bzw. die Therapie

- ▶ Therapeuten, die mit älteren Patienten arbeiten, sollten mit dem Phänomen des Alterns vertraut sein.
- ▶ Trotz des Alters des Patienten sollten sie positive, aber realistische Erwartungen einbringen.
- ▶ Der Therapeut sollte manchmal etwas aktiver und direkter sein, die Patienten informieren und sich darum kümmern, welche praktischen Hilfsmöglichkeiten es für sie gibt.
- ▶ Wichtig ist, dass die Therapie dem Patienten auch ein Gefühl der eigenen Kontrolle, Selbständigkeit, Hoffnung und der Sinnhaftigkeit seines Lebens vermittelt.

17 Psychologische Interventionen

17.1 Allgemeine Fragen der Psychotherapieforschung

Es gibt Unterschiede in der Art und Weise, wie Therapien im Experiment untersucht werden und wie sie in der Praxis durchgeführt werden.

- ▶ In jüngerer Zeit werden für Studien Therapiemanuale verwendet, in denen das Vorgehen der Versuchsleiter bei den einzelnen Therapien festgelegt wird.
- ▶ Dadurch wird die innere Validität der Psychotherapieforschung erhöht, jedoch schränkt der Unterschied zu Therapien im Praxisalltag – bei denen Anpassungen entsprechend der Bedürfnisse des einzelnen Patienten erforderlich sind – die externe Validität solcher Untersuchungen ein.

17.2 Psychodynamische Therapien

Klassische Psychoanalyse und psychodynamische Kurztherapie

- ▶ In der klassischen Psychoanalyse wird versucht, Verdrängungen aus der Kindheit aufzuheben, so dass infantile Ängste vor libidinösen Äußerungen vom erwachsenen Ich im Lichte der Gegenwartsrealität überprüft werden können.
- ▶ Die psychodynamische Kurztherapie legt größeren Nachdruck auf das Bedürfnis und die Fähigkeit des Patienten, mehr Kontrolle über Umwelt und Triebbefriedigung zu erlangen. Diese Therapieform ist zeitlich begrenzt und umfasst meist weniger als 25 Sitzungen.
- ▶ Der Schwerpunkt liegt auf konkreten Zielen und dem Erwerb von Fertigkeiten zur Bewältigung unvermeidlicher Belastungen des Lebens.
- ▶ Das Ziel der Psychoanalyse, durch die Analyse der Übertragungsneurose eine Persönlichkeitsveränderung herbeizuführen, wird dabei aufgegeben.

Evaluierung

- ▶ Es gibt nur wenige Ergebnisstudien über langfristige psychodynamische Behandlungen, zudem sind sie mit methodischen Mängeln behaftet.
- ▶ Die verschiedenen psychodynamischen Therapieformen haben sich bei einer Vielzahl von Angst- und Depressionsstörungen als nützlich erwiesen, bei schwerwiegenderen psychischen Störungen jedoch in geringerem Maße.
- ▶ Die Prozessforschung zu Faktoren wie der Deutung wirft Fragen zur Relevanz bestimmter Variablen für das Behandlungsergebnis auf. So können Deutungen angenommener Übertragungsreaktionen in manchen Fällen dem Patienten schaden.

17.3 Klientenzentrierte Therapie

Konzeption

- ▶ Die klientenzentrierte Therapie hilft dem Patienten durch Empathie und unbedingte positive Wertschätzung, sich selbst genauer wahrzunehmen und dem eigenen Streben nach Selbstaktualisierung zu vertrauen.
- ▶ Wichtig ist eine wertungsfreie Atmosphäre in der Therapie, da Rogers darauf vertraut, dass der Trieb zur Selbstaktualisierung von Natur aus gut ist.
- ▶ Das Ziel der Therapie ist Selbstbestimmung.

Evaluierung

- ▶ Man hat untersucht, ob bei der klientenzentrierten Therapie Faktoren wie Echtheit und Empathie des Therapeuten zu besseren Ergebnissen führen. Die Antworten waren widersprüchlich.
- ▶ In den Studien wurden kaum Vergleichsgruppen herangezogen und als Wirksamkeitskriterien meistens Selbstangaben der Patienten verwendet, so dass es schwierig ist, objektive Schlüsse zu ziehen.
- ▶ Außerdem trifft die Annahme, dass Menschen von Natur aus gut sind und nach Selbstaktualisierung streben, bei vielen Störungen nicht zu.

17.4 Gestalttherapie

Konzeption

- ▶ Perls Gestalttherapie konzentriert sich auf das Leben im Hier und Jetzt.
- ▶ Die zahlreichen von ihm und seinen Anhängern entwickelten Techniken, wie z. B. das Reden mit leeren Stühlen, sollen dem Patienten helfen, seine aktuellen Bedürfnisse wahrzunehmen und ohne schlechtes Gewissen zu befriedigen.
- ▶ Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass der Mensch seinem Wesen nach gut sei.
- ▶ In der Therapie soll der Patient sich ändern, da er seine Existenz selbst schaffe.

Evaluierung

- ▶ Zur Gestalttherapie liegen nur wenig Forschungsarbeiten vor; dies liegt vielleicht an ihrem Einwand, Forschung sei ein objektivierender, entmenschlichender Prozess.
- ▶ Es konnte gezeigt werden, dass die Technik des leeren Stuhls hilfreich sein kann, z. B. um Entscheidungen zu treffen.
- ▶ Jedoch können einige Gestalttechniken bezüglich des Ausdrucks von Gefühlen so wirkungsvoll sein, dass der Patient dabei unbeabsichtigt Schaden nehmen kann.

17.5 Kognitive Verhaltenstherapien

Konzeption und Evaluierung der Verhaltenstherapien

- ▶ Verhaltensorientierte Therapien versuchen, zur Beseitigung von psychischen Belastungen Methoden und Prinzipien der experimentellen Psychologie anzuwenden.
- ▶ Daher stellen die stark forschungsorientierten Verhaltenstherapien und kognitiv-verhaltensorientierten Therapien den größten Teil sowohl in der Prozess- als auch in der Ergebnisforschung der Psychotherapie.
- ▶ Die Wirksamkeit von Konfrontation, operanten und kognitiv-verhaltensorientierten Interventionen ist für eine ganze Reihe von Störungen nachgewiesen.
- ▶ Die Tatsache, dass auch bei Patienten mit einem deutlichen Behandlungserfolg eine volle Leistungsfähigkeit nicht immer erreicht wird, zeigt, dass noch vieles zu erforschen ist.

Konzeption und Evaluierung der kognitiven Therapien

- ▶ Kognitive Therapien wollen die Gedanken ändern, die hinter den emotionalen Störungen vermutet werden.
- ▶ In diesen Ansätzen spiegelt sich die zunehmende Bedeutung von Kognitionen in experimentell orientierten psychologischen Interventionen.
- ▶ Selbstkontrolle stellt einige interessante Anforderungen an das verhaltensorientierte Paradigma: Ein aktiver Mensch handelt auf der Grundlage autonomer und freiwilliger Entscheidungen unabhängig von den Einflüssen der Umgebung.
- ▶ Die kognitiven Therapien haben sich bei der Bewältigung von Ängsten und Depression sowie bei vielen anderen psychischen Problemen als hilfreich erwiesen.
- ▶ Auch längerfristig sind die erzielten Effekte stabil.
- ▶ Kognitiven Veränderungen scheint in der Therapie eine wichtige Bedeutung zuzukommen.

Generalisierung und Stabilisierung der Behandlungseffekte

Zur Erhaltung der in der Behandlung erzielten Fortschritte gibt es mehrere erfolgversprechende Verfahren. Dazu gehören:

- ▶ Verstärkung
- ▶ Modifikation der Umwelt
- ▶ Ausschalten des sekundären Krankheitsgewinns
- ▶ Rückfallprophylaxe.

Bei den direktiven Techniken, die sich in starkem Maße auf den Einfluss des Therapeuten stützen, ist besonders wichtig, wie sich die Patienten ihre Fortschritte erklären.

- ▶ In zunehmendem Maße wird eine internale Attribuierung (z. B.: „die Besserung habe ich hauptsächlich mir selbst zu verdanken“) gefördert, um die Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung des Patienten zu verstärken.

17.6 Paar- und Familientherapie

Konzeption und Evaluierung

- ▶ Mit der Paartherapie hilft man unglücklichen Paaren, ihre sie belastenden Probleme oder Konflikte zu lösen, die sich bei längerem Zusammenleben zweier Erwachsener unvermeidlich einstellen; dazu gehört hauptsächlich, die gestörte Kommunikation zu verbessern, die zu den Problemen oder Konflikten beiträgt oder sie herbeiführt. Entsprechendes gilt für die Familientherapie.
- ▶ Die Verhaltenstherapie und einige einsichtsorientierte Therapien tragen zur Linderung der Belastungen bei, denen viele Paare ausgesetzt sind. Dies zeigt sich insbesondere bei jüngeren Paaren und wenn noch keine Schritte zur Scheidung unternommen wurden.
- ▶ Auch Familientherapien haben im Allgemeinen positive Auswirkungen, wenngleich die wissenschaftliche Absicherung noch unzureichend ist.

17.7 Gemeindepsychologie

Ziele

- ▶ Vorrangiges Ziel der Gemeindepsychologie ist die Prävention von Störungen.
- ▶ Dabei sollen möglichst große Bevölkerungsgruppen erreicht werden, wobei aufsuchend und nicht wie sonst abwartend vorgegangen wird.
- ▶ Den Gemeinden wird geholfen, verbreitete Stressoren und andere Gefährdungen, z. B. HIV-Infektionen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu verhindern und zu bekämpfen.
- ▶ Es geht um die Veränderung großer Systeme und Bevölkerungsgruppen, nicht um die Behandlung individueller Probleme.

Wirksamkeit

- ▶ Viele Probleme, die auf genetische oder biologische Ursachen zurückgehen, lassen sich durch eine Veränderung der Umgebung, wie sie von der Gemeindepsychologie angestrebt wird, nicht beeinflussen.
- ▶ Einige Projekte erscheinen vielversprechend, doch da die Interventionen im Feld stattfinden, sind die Wirkungen gemeindepsychologischer Anstrengungen schwer nachweisbar.
- ▶ Außerdem weiß man noch zu wenig darüber, wie gesellschaftliche Veränderungen zustande kommen.

17.8 Integration in der Psychotherapie

- ▶ Der Trend zu Eklektizismus und theoretischer Integration in der Psychotherapie zeigt, dass sich viele Praktiker und Forscher der Grenzen ihrer jeweiligen theoretischen Ansätze zunehmend bewusst sind.

- ▶ Psychoanalyse und Verhaltenstherapie könnten sich gegenseitig ergänzen und ihre jeweiligen Stärken nutzen, um Psychotherapeuten zu einem besseren Verständnis psychischer Störungen und zur Konzipierung wirksamer Interventionen zu verhelfen.
- ▶ Die Integration verschiedener theoretischer Perspektiven birgt jedoch auch Risiken, indem sie z. B. über Unterschiede hinweggeht, die besser analysiert und evaluiert werden sollten.

17.9 Kulturelle und ethnische Faktoren in der psychologischen Intervention

Der kulturelle und ethnische Hintergrund der Patienten stellt eine Reihe von Anforderungen:

- ▶ Der Therapeut sollte sich mit der Frage auseinandersetzen, mit welchen Problemen Angehörige verschiedener ethnischer Minderheiten konfrontiert sind.
- ▶ Er sollte auch, wenn es um das Verständnis des individuellen Problems eines Patienten geht, berücksichtigen, aus welcher Kultur dieser stammt.
- ▶ Wichtig ist immer ein respektvoller Umgang mit den Patienten.

Patienten und Therapeuten mit gleicher Kultur und ähnlichem ethnischen Hintergrund scheinen zwar besser miteinander auszukommen, jedoch werden dadurch nicht bessere Behandlungsergebnisse erzielt.

18 Rechtliche und ethische Aspekte der Klinischen Psychologie und Psychotherapie

18.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Grundrechte des Patienten in einer Psychotherapie

- ▶ In einer Psychotherapie, wie auch in medizinischen Behandlungen, hat der Patient das Recht auf Selbstbestimmung. Dies setzt voraus, dass er über die Behandlung umfassend aufgeklärt wurde, die Informationen verstanden hat und freiwillig der Behandlung zustimmt.
- ▶ Außerdem gilt das Nichtschadensgebot, denn das therapeutische Handeln sollte dem Wohl des Kranken dienen.
- ▶ Ein weiteres wichtiges Grundrecht ist der Anspruch auf Fairness.

Aspekte bei der Unterbringung von Patienten gegen ihren Willen

- ▶ Einen wichtigen Grundsatz bei Maßnahmen mit Freiheitsentzug stellt Verhältnismäßigkeit dar. Für die Entscheidung über derartige Maßnahmen ist das Gericht zuständig.
- ▶ Eine Unterbringung gegen den Willen des Patienten kann nur zustande kommen, wenn eine psychische Störung vorliegt, die zu einer erheblichen und akuten Fremd- oder Eigengefährdung führt und nicht anders behandelt werden kann.
- ▶ Die Unterbringung sollte eine Besserung des Krankheitszustandes in Aussicht stellen und unter ärztlicher Verantwortung stattfinden.

18.2 Ethische Aspekte und Probleme in Therapie und Forschung

Ethische Aspekte in der Forschung

- ▶ Es gibt ethisch begründete Einschränkungen dessen, welche Forschungsarbeiten zulässig sind, denn die Versuchspersonen sollten vor Schaden geschützt werden; und nur wenn valide Daten zu erwarten sind, gilt eine Untersuchung als ethisch vertretbar.
- ▶ Insbesondere bei geistiger Behinderung ist darauf zu achten, dass die Probanden angemessen aufgeklärt werden und ihre Zustimmung freiwillig geben.
- ▶ Die Verpflichtung für Wissenschaftler, von ihren potentiellen Probanden eine Einwilligung nach vorheriger Aufklärung einzuholen, gilt natürlich auch bei psychisch kranken und gesunden Versuchspersonen.
- ▶ Dies stellt ein besonderes Problem dar, da die Probanden zwar meistens behaupten, sie verstünden, worum es ginge; sie können dieses Verständnis jedoch oft

nicht demonstrieren. Es sollte im Einzelfall daher geprüft werden, ob jemand zur Einwilligung in der Lage ist.

Ethische Probleme in der Psychotherapie

- ▶ Die Patienten in einer Therapie haben das Recht auf Vertraulichkeit gegenüber Dritten – auch gegenüber dem Ehepartner.
- ▶ Ethische Konflikte können auftreten, wenn ein Kliniker mehr als einen Auftraggeber hat; in solchen Fällen kann es geschehen, dass der Kliniker etwas tut, was dem Patienten missfällt.
- ▶ Auch bei der Wahl der Therapieziele kann es zu ethischen Konflikten kommen, wenn es Widersprüche zwischen Klienten- und Therapiezielen gibt oder, in Paar- und Familientherapien, zwischen den Zielen der verschiedenen Klienten.
- ▶ Die Gefahr der Beeinflussung durch den Therapeuten besteht immer.
- ▶ Bei der Erinnerung erwachsener Patienten an sexuellen Missbrauch in der Kindheit sollte die Glaubwürdigkeit dieser Aussagen geprüft werden.

18.3 Ausbildung zum Psychotherapeuten

Rahmenbedingungen

- ▶ Die Ausbildung zum Psychotherapeuten ist staatlich hinsichtlich Inhalten und Umfang geregelt und wird durch entsprechend anerkannte Institutionen vermittelt.
- ▶ Die Ausbildung hat in wissenschaftlich anerkannten Verfahren theoretisch und vor allem praktisch zu erfolgen.
- ▶ Nach der Anerkennung als Psychotherapeut besteht die Verpflichtung zur ständigen Fortbildung.

Inhalte und Umfang

- ▶ Die Ausbildung zum Psychotherapeuten vermittelt Grundkenntnisse und eine vertiefte Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren. Dadurch sollen die Teilnehmer zu selbständiger Diagnostik, Therapie und Rehabilitation befähigt werden.
- ▶ Insgesamt umfasst die Ausbildung mindestens 4200 Stunden; davon entfallen 1800 auf eine praktische klinische Tätigkeit, 600 auf die theoretische Ausbildung, weitere 600 Stunden auf eine praktische Ausbildung mit Krankenbehandlung, 150 Stunden auf Supervision, 120 auf Selbsterfahrung und 930 auf weitere Ausbildungsteile.