

Psychische Störungen und ihre Behandlungen

herausgegeben von

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Braunschweig
und

Prof. Dr. Anke Ehlers, Oxford



Hogrefe • Verlag für Psychologie
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

Inhaltsverzeichnis

1. Kapitel: Schizophrenie

Von Hans Watzl und Fred Rist

1	Entwicklung klassifikatorischer Konzepte	2
1.1	Erste Ansätze	2
1.2	US-UK-Study	4
1.3	DSM-III und ICD-10	5
1.4	Differentialdiagnosen	11
1.4.1	Organisch bedingte Störungen	11
1.4.2	Mischbilder mit schizophrenen und anderen Syndromen	12
1.4.3	Schizophrene Kerngruppe und Schizophrenie-Spektrum	13
2	Nosologie	14
2.1	Erfassung und Dokumentation	14
2.2	Leitsymptome	19
3	Verlauf und Untergruppen	21
3.1	Beginn und Prodromi	21
3.2	Langzeituntersuchungen	26
3.3	Verlaufstypen	28
3.4	Residualzustände	29
3.5	Prognose des Verlaufs	31
3.6	Traditionelle Untergruppen	33
3.7	Positiv- und Negativ-Syndrome	37
4	Epidemiologie	40
4.1	Häufigkeit schizophrener Erkrankungen	40
4.1.1	Variation von Prävalenz und Inzidenz	40
4.1.2	Sozioökonomischer Status	45
4.1.3	Geburtsmonat	46
4.2	Alter und Geschlecht	48
4.3	Folgerungen für ätiologische Überlegungen	51
5	Psychologische Beiträge zum Verständnis schizophrener Störungen	51
5.1	Experimentalpsychologie in der Schizophrenieforschung	51
5.2	Aufmerksamkeit und Vigilanz	52
5.2.1	Fokussierung der Aufmerksamkeit	52
5.2.2	Vigilanzleistung	57
5.3	Wahrnehmung	58
5.3.1	Prüfung des sensorischen Speichers	58

5.3.2	Serielle Suchprozesse	61
5.3.3	Präattentive Gestaltbildung	63
5.3.4	Orientierungsreaktionen	64
5.4	Sprache und Denken	67
5.4.1	Erfassung von Denk- und Sprachstörungen	67
5.4.2	Verständlichkeit der Äußerungen schizophrener Patienten	70
5.4.3	Logisch-abstraktes Denken und Problemlösen	72
5.5	Auswahl und Ausführung motorischer Reaktionen	76
5.6	Emotionsausdruck und Emotionswahrnehmung	80
5.7	Übergeordnete Konzepte	82
6	Ätiologie	84
6.1	Genetische Disposition	84
6.2	Quantitative Modelle des Erkrankungsrisikos	87
6.3	Strukturelle Veränderungen des Zentralnervensystems	89
6.4	Prämorbidie Entwicklungsbedingungen	93
6.5	Belastende Lebensereignisse	96
6.6	Anforderungen an ätiologische Modelle der Schizophrenie	97
7	Interventionen	98
7.1	Pharmakotherapie	98
7.1.1	Behandlung akuter Symptome	98
7.1.2	Rückfallprophylaxe	101
7.2	Psychosoziale Bedingungen der Akutbehandlung	104
7.3	Rehabilitative Maßnahmen	106
7.4	Psychodynamische Ansätze	109
7.5	Verhaltenstherapeutische Ansätze	111
7.6	Spezifische Interventionen bei sozialen und kognitiven Dysfunktionen	113
7.6.1	Training sozialer Fertigkeiten	113
7.6.2	Training kognitiver Funktionen	115
7.7	Einflußnahme auf das soziale Umfeld	117
8	Ausblick	120
	Literatur	121

2. Kapitel: Affektive Störungen

Von Martin Hautzinger

1	Symptomatik affektiver Störungen	156
2	Diagnostik affektiver Störungen	157
3	Epidemiologie und Risikofaktoren	162
4	Krankheitsverlauf, Besserung und Rückfall	168
5	Komorbidität	172

6	Erklärungsansätze depressiver Erkrankungen	173
6.1	Psychologische Erklärungsansätze	173
6.1.1	Erlernte Hilflosigkeit	173
6.1.2	Kognitive Theorie der Depression	177
6.1.3	Der ICS-Erklärungsansatz	178
6.1.4	Verhaltenstheoretisches Modell	179
6.1.5	Lebensereignisse und soziale Einflußfaktoren	181
6.1.6	Persönlichkeitstheoretische Erklärungsansätze	184
6.1.7	Multifaktorieller Erklärungsansatz	186
6.1.8	Kognitiv-interpersonales Modell	188
6.1.9	Beurteilung der multifaktoriellen Ansätze	190
6.2	Biologische Erklärungsansätze	191
6.2.1	Genetische Faktoren	191
6.2.2	Biochemische Konzepte der gestörten Neurotransmission	193
6.2.3	Schlußfolgerungen zu den Aminhypothesen	196
6.2.4	Neuroendokrinologische Konzepte	197
6.2.5	Psychophysiologische Korrelate	199
6.2.6	Schlaf und zirkadiane Rhythmik	200
6.3	Ein bio-psycho-soziales Erklärungsmodell	201
7	Behandlung affektiver Störungen	202
7.1	Pharmakologische Behandlungen	203
7.2	Schlafentzug (Wachtherapie)	204
7.3	Elektrokrampfbehandlung	205
7.4	Erhaltungstherapie zur Rückfallprophylaxe	205
7.5	Psychiatrische Behandlungsgrundsätze	205
7.6	Psychologische Behandlungen	206
7.6.1	Kognitive Verhaltenstherapie	206
7.6.1.1	Grundfertigkeiten des Therapeuten	207
7.6.1.2	Verhaltenstherapeutische Elemente	207
7.6.1.3	Kognitive Methoden	208
7.6.1.4	Rückfallprophylaxe	210
7.6.2	Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	210
7.6.3	Interpersonelle Psychotherapie	211
7.6.4	Wesentliche Komponenten psychologischer Depressionstherapie	212
7.6.5	Zur Wirksamkeit von psychologischer Depressionstherapie	213
7.6	Psychotherapie bei Melancholien (unipolar endogene Depression)	217
7.6.7	Rückfallverhinderung und Erfolgsstabilisierung	219
7.7	Folgerungen und Forschungsfragen	220
	Literatur	222

3. Kapitel: Angststörungen

Von Jürgen Margraf und Eni Becker

1	Gemeinsame Aspekte der Angststörungen	242
1.1	Phänomenologie und Definition	242
1.2	Angststörungen und Ängstlichkeit als Persönlichkeitskonstrukt	244
1.3	Freuds Angsttheorien	246
1.4	Entstehung von Angst und Angststörungen	248
1.5	Klassifikation und Epidemiologie der Angststörungen	252
2	Darstellung der Angststörungen	255
2.1	Paniksyndrom und Agoraphobie	256
2.1.1	Kurzdefinition	256
2.1.2	Phänomenologie und Klassifikation	256
2.1.3	Epidemiologie	258
2.1.4	Ätiologie des Paniksyndroms	259
2.1.5	Ätiologie der Agoraphobie	263
2.1.6	Therapie	265
2.2	Generalisiertes Angstsyndrom	269
2.2.1	Kurzdefinition	269
2.2.2	Phänomenologie und Klassifikation	269
2.2.3	Epidemiologie und Ätiologie	271
2.2.4	Therapie	274
2.3	Spezifische Phobien	275
2.3.1	Kurzdefinition	275
2.3.2	Phänomenologie und Klassifikation	275
2.3.3	Epidemiologie und Ätiologie	276
2.3.4	Therapie	277
2.4	Sozialphobien	277
2.4.1	Kurzdefinition	277
2.4.2	Phänomenologie und Klassifikation	278
2.4.3	Epidemiologie und Ätiologie	279
2.4.4	Therapie	280
2.5	Zwangssyndrom	281
2.5.1	Kurzdefinition	281
2.5.2	Phänomenologie und Klassifikation	282
2.5.3	Epidemiologie und Ätiologie	285
2.5.4	Therapie	287
2.6	Posttraumatische Belastungsstörung	288
2.6.1	Kurzdefinition	288
2.6.2	Phänomenologie und Klassifikation	289
2.6.3	Epidemiologie und Ätiologie	290
2.6.4	Therapie	291

3	Abschließende Bemerkungen	292
	Literatur	292

4. Kapitel: Somatoforme Störungen

Von Paul M. Salkovskis

1	Diagnostik und diagnostische Probleme	308
1.1	Somatoforme Störungen: eine kohärente diagnostische Gruppierung?	308
1.2	Spezifische Diagnosen und Epidemiologie	310
1.2.1	Körperdysmorphie Störung	310
1.2.2	Somatisierungsstörung	310
1.2.3	Undifferenzierte somatoforme Störung	311
1.2.4	Konversionsstörung	311
1.2.5	Hypochondrie und Krankheitsangst	312
1.3	Charakteristische Merkmale von Krankheitsangst und die Verbindung zur Hypochondrie	314
2	Theoretische Ansätze	315
2.1	Historische Ansätze bei somatoformen Störungen	315
2.2	Die klinischen und theoretischen Grundlagen neuerer Therapieansätze bei somatischen Problemen	316
2.3	Theorien zur Krankheitsangst und Hypochondrie	317
2.4	Der kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansatz	319
2.4.1	Die kognitiv-verhaltenstherapeutische Hypothese zur Entwicklung von Hypochondrie und Krankheitsangst	319
2.4.2	Die kognitiv-verhaltenstherapeutische Hypothese zur Auf- rechterhaltung von Hypochondrie und Krankheitsangst	321
2.4.3	Faktoren, die die übermäßige Beschäftigung mit Krankheitsorgen direkt aufrechterhalten	321
3	Therapie	326
3.1	Ergebnisse älterer therapeutischer Ansätze	326
3.2	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung	328
3.2.1	Allgemeine Prinzipien kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen bei Krankheitsangst	328
3.2.2	Implikationen eines kognitiven Ansatzes für Diagnostik und Therapie	330
3.2.3	Diagnostik	331
3.2.3.1	Begründung für psychologische Diagnostik	331
3.2.3.2	Allgemeine Diagnostik	332
3.2.3.3	Selbstbeobachtung (Self monitoring)	334
3.2.4	Behandlung	336

3.2.4.1	Behandlungsstrategien und Reattribution	336
3.2.4.2	Einbindung in die Therapie	338
3.2.4.3	Veränderungen bei Medikation, physischen Hilfsmitteln, Ernährung und Lebensführung	340
3.2.4.4	Einstellungsänderungen bezüglich Ursachen und Folgen von Beschwerden	341
3.2.4.5	Verhaltensänderung	342
3.3	Psychophysiologische Klassifikation: die Bandbreite somatischer Erscheinungsbilder	345
3.3.1	Behandlung des Reizkolon als Beispiel für funktionelle somatische Symptome	347
4	Schlußfolgerungen	348
	Literatur	349
5. Kapitel: Dissoziative Störungen, vorgetäuschte Störungen und Störungen der Impulskontrolle Von Peter Fiedler und Christoph Mundt		
1	Einleitung	355
2	Dissoziative Störungen	356
2.1	Allgemeine Konzeptualisierung der dissoziativen Störungen	357
2.1.1	Historische Perspektive	357
2.1.2	Aktueller Stand der Konzeptentwicklung	359
2.1.3	Dissoziation: Selektive Verdrängung oder nichtintentionale Autoregulation?	361
2.2	Die spezifischen dissoziativen Störungen	364
2.2.1	Kurzzeitig reaktive dissoziative Störung	364
2.2.2	Dissoziative Amnesie	366
2.2.3	Dissoziative Fugue	369
2.2.4	Multiple Persönlichkeitsstörung (Dissoziative Identitätsstörung)	373
2.2.5	Depersonalisationsstörung	380
2.2.6	Nicht näher bezeichnete dissoziative Störungen	387
2.3	Behandlung	389
2.3.1	Behandlungsansätze bei dissoziativer Amnesie und bei dissoziativer Fugue	389
2.3.2	Behandlungsansätze bei dissoziativer Identitätsstörungen	391
2.3.3	Behandlungsansätze bei Depersonalisationsstörungen	393
3	Vorgetäuschte Störungen und Simulation	393
3.1	Konzeptentwicklung	395
3.2	Diagnostische Kriterien	396

3.3	Ätiologie	399
3.4	Behandlung	401
3.5	Die Simulation psychischer und körperlicher Störungen	403
4	Störungen der Impulskontrolle	404
4.1	Intermittierend explosive Störung	405
4.1.1	Ätiologie	406
4.1.2	Behandlung	407
4.2	Kleptomanie	408
4.2.1	Ätiologie	410
4.2.2	Behandlung	411
4.3	Pathologisches Spielen	412
4.3.1	Ätiologie	413
4.3.2	Behandlung	415
4.4	Pyromanie	416
4.4.1	Ätiologie	417
4.4.2	Behandlung	418
4.5	Trichotillomanie	418
4.5.1	Ätiologie	420
4.5.2	Behandlung	420
	Literatur	421

6. Kapitel: Alkoholismus

Von H. Kufner und G. Bühringer

1	Diagnostik	437
1.1	Definition der Alkoholabhängigkeit	437
1.2	Alkoholismustypologie und Grunddimensionen	442
1.3	Meßinstrumente zur Globaldiagnose	445
2	Epidemiologie	446
2.1	Epidemiologische Ansätze im Alkoholismusbereich	446
2.2	Alkoholkonsum und Alkoholismus in der BRD	446
2.3	Komorbidität und Folgekrankheiten	450
2.4	Alkoholismus im interkulturellen Vergleich	451
3	Störungswissen	452
3.1	Entstehung der Alkoholabhängigkeit	452
3.1.1	Droge Alkohol	453
3.1.2	Individuum	456
3.1.2.1	Biologische Faktoren	456
3.1.2.2	Persönlichkeitsfaktoren	458
3.1.3	Soziale Bedingungsfaktoren	461
3.1.4	Theorien und Modellansätze	462

3.2	Verlauf und Aufrechterhaltung der Alkoholabhängigkeit . . .	471
4	Interventionen	474
4.1	Allgemeine Aspekte der Therapie des Alkoholismus	474
4.2	Die Kontakt- und Entzugsphase	478
4.3	Die Entwöhnungsbehandlung	480
4.4	Nachsorge, Nachbehandlung	483
4.5	Pharmakabehandlung	485
4.6	Behandlungsergebnisse bei Alkohol	486
4.7	Prädiktion und Indikation	487
	Literatur	491

7. Kapitel: Drogen- und Medikamentenabhängigkeit

Von Gerhard Bühringer und Heinrich Kufner

1	Diagnostik	514
1.1	Definition des Substanzmißbrauchs	514
1.2	Klassifikation des Substanzmißbrauchs	516
1.3	Störungsbild	518
1.4	Diagnostische Instrumente	521
2	Epidemiologie	525
2.1	Soziale Epidemiologie	525
2.2	Klinische Epidemiologie	530
2.3	Langzeitverläufe des Substanzmißbrauchs	533
3	Störungswissen	536
3.1	Substanzbeschreibung	536
3.2	Entwicklung und Aufrechterhaltung eines Mißbrauchsverhalten ^r	537
3.3	Motivation zur Behandlung	541
3.4	Rückfall	544
3.5	Individuelle Differenzen und Typologien der Abhängigkeit	546
4	Interventionen	548
4.1	Anforderungen an die Behandlung	549
4.2	Übersicht über grundsätzliche Behandlungsstrategien	551
4.3	Beschreibung umfassender therapeutischer Programme	554
4.4	Effektivität der Behandlung	563
4.5	Behandlung unter justitiellen Zwängen	570
4.6	Indikation und Prognose	573
4.7	Exkurs: Legalisierung illegaler Drogen als präventives und therapeutisches Mittel?	574
5	Ausblick	576
	Literatur	577

8. Kapitel: Eßstörungen

Von Reinhold G. Laessle und Karl-Martin Pirke

1	Einleitung	589
2	Anorexia nervosa	589
	2.1 Symptomatik	589
	2.2 Diagnostische Kriterien	591
3	Bulimia nervosa	592
	3.1 Symptomatik	592
	3.2 Diagnostische Kriterien	597
4	Epidemiologie, Verlauf und Nosologie	598
5	Biologische Funktionsstörungen bei Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa	601
	5.1 Metabolische und endokrinologische Befunde	601
	5.2 Neurotransmitter und Neuromodulatoren	604
	5.3 Somatische Komplikationen	606
	5.4 Körperzusammensetzung und Energiestoffwechsel bei Eßstörungen	607
6	Methoden zur Erfassung der Symptomatologie bei Eßstörungen	608
	6.1 Verfahren zur Fremdeinschätzung	608
	6.2 Standardisierte Fragebogen	610
	6.3 Methoden zur Erfassung des Eßverhaltens	611
	6.4 Methoden zur Einschätzung von Körperdimensionen	612
	6.5 Physiologische Meßverfahren	613
	6.6 Medizinische Diagnostik	615
7	Erklärungsansätze bei Anorexia und Bulimia nervosa	616
	7.1 Prädisponierende Faktoren	616
	7.1.1 Soziokulturell vorgegebenes Schlankheitsideal	617
	7.1.2 Bedingungen in der Familie	618
	7.1.3 Lernerfahrungen; individuelle Faktoren	619
	7.1.4 Biologische Faktoren	619
	7.2 Auslösende Ereignisse	620
	7.3 Faktoren der Aufrechterhaltung	620
	7.4 Ein psychobiologisches Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung bulimischen Eßverhaltens	621
8	Interventionsansätze bei Anorexia und Bulimia nervosa	624
	8.1 Kurzfristige Strategien	625
	8.2 Langfristige Strategien	626
	8.3 Psychopharmakologische Behandlung	628
	8.4 Prognostische Faktoren	629
9	Adipositas	630
	9.1 Epidemiologie	631

9.2 Erklärungsansätze	632
9.3 Interventionsansätze	635
9.4 Beurteilung der Therapieergebnisse	638
10 Ausblick	639
Literatur	640

9. Kapitel: Schlafstörungen

Von Hartmut Schulz und Beate Paterok

1 Einleitung	655
2 Die Rolle des Schlaflabors im diagnostischen Prozeß	656
2.1 Die Technik der Polysomnographie	657
2.2 Die Auswertung der Polysomnographie	659
3 Der Zusammenhang zwischen der Polysomnographie und der subjektiven Bewertung des Schlafes	661
4 Die Klassifikation von Schlafstörungen	664
4.1 Ältere Klassifikationssysteme	664
4.2 Die Klassifikation nach DSM-III-R und DSM-IV	665
4.3 Die Klassifikation nach ICSD	666
5 Epidemiologie	668
6 Zur Pathogenese von Schlafstörungen	669
6.1 Insomnien	670
6.1.1 Psychophysiologische Insomnie	670
6.1.2 Insomnie bei psychiatrischen Erkrankungen	672
6.1.3 Insomnie bei organischen Erkrankungen	675
6.2 Hypersomnien	676
6.2.1 Narkolepsie	677
6.2.2 Schlafbezogene Atmungsstörungen	680
6.2.3 Diagnostische Strategie bei Tagesschläfrigkeit	683
6.3 Zirkadiane Schlafstörungen	683
6.4 Parasomnien	685
7 Ansätze zur Behandlung von Schlafstörungen	686
7.1 Entspannungsverfahren	686
7.1.1 Progressive Muskelrelaxation	687
7.1.2 Biofeedback-Verfahren	687
7.1.3 Autogenes Training	688
7.1.4 Meditation	689
7.2 Systematische Desensibilisierung	689
7.3 Paradoxe Intention	690
7.4 Stimuluskontrolle/Schlafhygiene	690
7.5 Schlafbeschränkungstherapie	691

7.6	Kombinierte Verfahren	692
7.6.1	Kombinierte Entspannungstechniken	692
7.6.2	Kombinierte Selbsthilfeprogramme	693
7.6.3	Multifaktorielle einzel- und gruppentherapeutische Ansätze	694
7.7	Chronotherapie	698
7.7.1	Behandlung von Phasenverschiebungen	699
7.7.2	Lichttherapie	700
7.8	Fazit	701
	Literatur	701
	Anhang	712

10. Kapitel: Funktionelle Sexualstörungen

Von Dirk Zimmer

1	Einleitung	723
2	Grundlagen	724
2.1	Klassifikation sexueller Störungen	724
2.2	Diagnostik funktioneller Sexualstörungen	731
2.3	Die Verbreitung funktioneller Sexualstörungen	732
2.4	Sexuelles Interesse: Trieb oder Motivation?	734
2.5	Modelle des weiblichen Orgasmus	735
3	Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Sexualstörungen	736
3.1	Krankheit und Sexualität	736
3.2	Erfahrungen in der Ursprungsfamilie	739
3.3	Aversive Lernerfahrungen	740
3.3.1	Sexualtabus	740
3.3.2	Sexueller Mißbrauch von Kindern	741
3.3.3	Vergewaltigung	743
3.3.4	Andere Quellen aversiver Erfahrung	744
4	Individuelle Faktoren der Aufrechterhaltung funktioneller Sexualstörungen	745
4.1	Angst, Versagensangst, Aufmerksamkeitsprozesse	745
4.2	Wissenslücken und Mythen	746
4.3	Sexuelle Fantasien	747
4.4	Soziale Kompetenz	748
4.5	Depression	749
4.6	Körperselbstbild	750
5	Paarkonflikte als Faktoren der Aufrechterhaltung	750
5.1	Allgemeine Hinweise zur Bedeutung von Paarkonflikten	751
5.2	Die Rollenverteilung in der Beziehung	753

5.3	Interpersonelle Ängste	754
5.4	Streit und Aggression	754
5.5	Kommunikative Fertigkeiten	756
6	Die Behandlung funktioneller Sexualstörungen	759
6.1	Grundprinzipien der Therapie	759
6.2	Das Basisprogramm von Masters und Johnson	761
6.3	Spezielle Verfahren für Männer	762
6.4	Spezielle Verfahren für Frauen	762
6.5	Die Bedeutung des therapeutischen Rahmens	763
6.6	Globale Hinweise zur Effektivität	764
6.6.1	Psychoanalyse	764
6.6.2	Der Therapieansatz von Masters und Johnson	765
6.6.3	Weitere Studien mit heterogenen Gruppen	765
6.7	Globale Hinweise zur Indikation	766
7	Differentielle Behandlungseffektivität bei Problemen des Mannes	768
7.1	Erektionsprobleme	768
7.2	Ejakulationsprobleme	770
7.3	Sonstige Symptome und Themen in der Behandlung von Männern	770
8	Differentielle Behandlungseffektivität bei Problemen der Frau	772
8.1	Primäre Anorgasmie	772
8.2	Sekundäre Orgasmusprobleme	773
8.3	Appetenzprobleme/Libidoverlust	775
8.4	Vaginismus	776
9	Die therapeutische Arbeit mit Opfern sexueller Gewalt	777
10	Zusammenfassende Einschätzung zur Erfolgsprognose und Aufgaben künftiger Forschung	778
	Literatur	780

11. Kapitel: Persönlichkeitsstörungen

Von Peter Fiedler

1	Einführung	799
1.1	Das Stigmatisierungsproblem: Die Personperspektivierung einer Beziehungsstörung	800
1.2	Aktuelle Entwicklungen in der Klassifikation und Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen	803
2	Die Persönlichkeitsstörungen im DSM-III-R und im ICD-10: allgemeine Übersicht	806
2.1	Einordnung	806
2.2	Kennzeichnung	808

2.3	Übersicht über aktuelle Veränderungen in den Diagnosesystemen	810
2.4	Häufigkeit und Verteilung	813
2.5	Verlauf	814
3	Die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen	815
3.1	Paranoide Persönlichkeitsstörung	815
3.2	Schizoide Persönlichkeitsstörung	820
3.3	Schizotypische Persönlichkeitsstörung	824
3.4	Antisoziale Persönlichkeitsstörungen	830
3.5	Borderline-Persönlichkeitsstörung	839
3.6	Histrionische Persönlichkeitsstörung	844
3.7	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	848
3.8	Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	853
3.9	Dependente Persönlichkeitsstörung	856
3.10	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	859
3.11	Passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung	863
4	Differentialdiagnostik und Komorbidität	866
5	Behandlung	871
5.1	Psychoanalytische Behandlungsansätze	873
5.2	Verhaltenstherapeutische Ansätze	875
5.3	Kognitiv orientierte Behandlungsansätze	878
6	Schlußbetrachtung	880
	Literatur	882
	 Autorenregister	 901
	 Sachregister	 941