

## Basiswissen

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen das Gespräch mit einem Psychotherapeuten oder Arzt immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Wir haben für Sie wichtige allgemeine Informationen zu psychischen Erkrankungen zusammengestellt.

### ***Psychische Gesundheit - Seele in Balance***

Der Begriff „Psychische Gesundheit“ bezieht sich auf unser „Innenleben“, das heißt, wie wir denken und fühlen, aber auch wie wir handeln. Psychische Gesundheit bedeutet, dass sich ein Mensch seelisch und geistig wohl fühlt. Ein Art Idealzustand, in dem ein Mensch sein Potential voll ausschöpfen kann, um mit Belastungen und Stress in seinem Leben fertig zu werden. Dank einer gesunden Psyche kann ein Mensch bei seiner Arbeit leistungsfähig sein. Er kann etwas zu seinem Umfeld - das heißt zum Leben seiner Familie, seiner Freunde, Bekannten und Nachbarn - beitragen.

Psychische Gesundheit bedeutet nicht einfach die Abwesenheit von psychischen Belastungen oder Erkrankungen. Es gibt hier kein „Alles-oder-Nichts-Prinzip“: Die meisten von uns befinden sich die meiste Zeit irgendwo in der Mitte zwischen „psychisch gesund“ und „psychisch belastet“ beziehungsweise "psychisch krank".

### ***Psychische Erkrankungen - Wenn die Seele leidet***

Nicht nur die körperliche, auch die psychische Gesundheit eines Menschen schwankt von Zeit zu Zeit. Vor allem in Zeiten starker Belastung - etwa nach dem Verlust der Arbeit oder dem Tod eines wichtigen Menschen - ist es nicht einfach die Balance zu halten.

Menschen mit psychischen Belastungen erleben unterschiedliche Beschwerden (Symptome), die unterschiedlich stark ausfallen. Die Symptome können einen mehr oder weniger großen Einfluss auf den Alltag und die Funktionsfähigkeit der Betroffenen haben. Häufige Reaktionen auf Belastungssituationen sind Gefühle der Traurigkeit, Angst oder starken inneren Anspannung, die für eine begrenzte Zeit auch sehr stark sein können. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel nach einer gewissen Zeit. Wenn sie doch länger andauern oder weitere dazukommen - etwa Panikattacken, Suizidgedanken, Selbstverletzung oder Wahn - und zu immer größeren Problemen im Alltag führen, sollten sich Betroffene und ihre Angehörigen professionelle Hilfe suchen.

Der Begriff psychische Erkrankungen umfasst verschiedene Krankheitsbilder, die in unterschiedlichen Schweregraden auftreten. Ein Arzt oder [Psychotherapeut](#) kann in einem ausführlichen [diagnostischen Gespräch](#) herausfinden, ob und unter welchen psychischen Erkrankungen der Betroffene leidet.

#### **Wichtig zu wissen: Psychische Erkrankungen**

- sind alltäglicher, als man denkt,
- sind kein Zeichen von Schwäche,
- können jeden treffen,
- werden von jedem anders erlebt und
- können meist wirksam behandelt werden.

Gefördert durch:

## Diagnose

Psychische Erkrankungen können nicht „einfach“ mit Hilfe eines Tests festgestellt (in der Fachsprache: diagnostiziert) werden, wie es zum Beispiel bei einem Knochenbruch mit einer Röntgenaufnahme der Fall ist. Eine klinische Diagnose kann nur von einem erfahrenen [Facharzt](#) oder [Psychotherapeuten](#) gestellt werden. Zuvor ist jedoch eine Untersuchung erforderlich, um körperliche Erkrankungen - wie z. B. eine Schilddrüsenerkrankung - als Mitverursacher der psychischen Beschwerden auszuschließen.

Anschließend findet beim Facharzt oder Psychotherapeuten ein ausführliches Gespräch über die einzelnen Beschwerden (Symptome), die Vorgeschichte und weitere körperliche und psychische Erkrankungen des Patienten statt. Dabei können auch psychologische Tests wie Fragebögen zum Einsatz kommen. In diesem diagnostischen Gespräch geht es darum, das Gesamtbild aller Beschwerden zu erfassen und diesem eine Diagnose zuzuordnen. So stellt der Arzt oder Psychotherapeut fest, ob der Patient unter einer bestimmten oder auch unter mehreren psychischen Erkrankungen leidet und wie stark diese ausgeprägt sind. Das ist wichtig, denn die Art der Therapie kann sich je nach Art und Schwere der Erkrankung erheblich unterscheiden.

Die Zuordnung zu einer Diagnose wird in der Regel anhand der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10, [International Classification of Diseases](#), 10. Revision) vorgenommen. Die ICD-10 wird von der [Weltgesundheitsorganisation](#) (WHO) herausgegeben und ist in Deutschland rechtlich weitgehend verbindlich. Das heißt, Psychotherapeuten, Ärzte und [Kliniken](#) müssen gegenüber den Krankenkassen eine ICD-10-Diagnose angeben, damit die Behandlungskosten übernommen werden.

### Die ICD-10 teilt die psychischen Erkrankungen in sogenannte Diagnosegruppen ein:

Diagnosegruppe	Beispiel
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	Demenz
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit, -entzug
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Schizophrenie, Schizoaffektive Störung (=Psychosen)
Affektive Störungen	Depression, Bipolare Störungen = „manisch-depressive Störungen“
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Magersucht, Bulimie, Schlafstörungen
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Borderline-Persönlichkeitsstörung, Narzisstische Persönlichkeitsstörungen, Kleptomanie = „krankhaftes Stehlen“
Intelligenzminderung	
Entwicklungsstörungen	Lese- und Rechtschreibstörung
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ADHS, Tourette-Syndrom

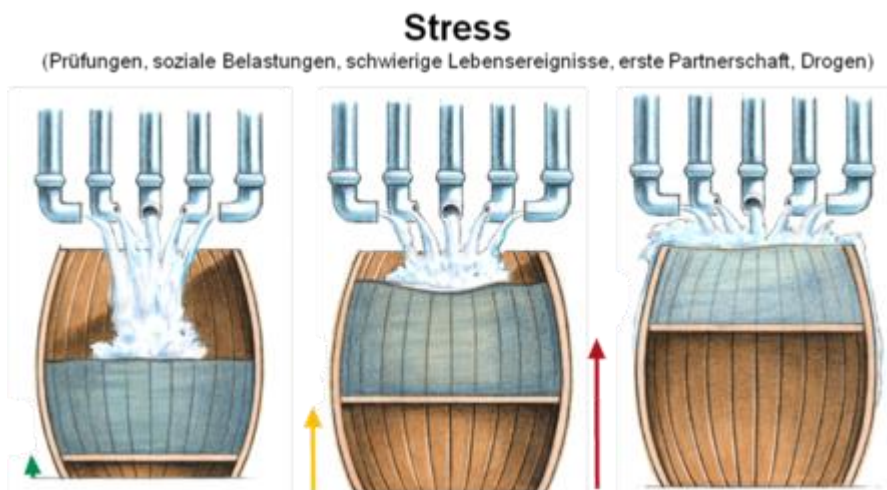
Gefördert durch:

**Wichtig zu wissen: Die Diagnose sagt nichts über die Ursache aus.**

## Ursachen

Psychische Erkrankungen können nicht direkt auf eine Ursache zurückgeführt werden. Für die Entstehung werden sowohl **biologische Faktoren** (z. B. genetische Belastung, Stoffwechselveränderungen im Gehirn), **familiäre Bedingungen** (z. B. Eltern mit einer Depression) als auch **belastende Lebenserfahrungen** in der Vergangenheit (z. B. Trennungen, Tod eines wichtigen Menschen) in Betracht gezogen.

Das Zusammenwirken der verschiedenen Entstehungsfaktoren, auch Risikofaktoren genannt, bestimmt das Ausmaß der Vulnerabilität (= Anfälligkeit oder Verwundbarkeit) eines Menschen. Sie gibt Aufschluss darüber, wie sich Stress oder aktuell belastende Lebensereignisse - etwa Konflikte, schwere Erkrankungen wie Krebs, Pubertät oder Trennung - auf den Organismus eines Menschen auswirken. Für manche Menschen können normale Alltagsanforderungen schon eine Überforderung darstellen, andere Menschen geraten erst bei extremer Belastung oder Traumatisierung in psychische Krisen.



Quelle: IDM (Institut für Didaktik in der Medizin)

Das heißt:

**Grüner Pfeil:** Bestehen bei einem Menschen keine Risikofaktoren, kann er mehr Stress bewältigen. Aber: Auch wenn keine Risikofaktoren bestehen, kann ein Mensch in Folge einer sehr großen Belastung (z. B. Kriegserlebnisse) eine psychische Erkrankung entwickeln.

**Gelber Pfeil:** Bestehen bei einem Menschen wenige Risikofaktoren, kann er mit einem gewissen Maß an Stress umgehen, ohne eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Wird die Belastung aber zu groß, läuft im sprichwörtlichen Sinn „das Fass über“.

**Roter Pfeil:** Bestehen bei einem Menschen viele und schwere Risikofaktoren, kann er nur wenig Stress aushalten. Schon bei einer geringen Belastung kann eine psychische Erkrankung ausgelöst werden. Aber: Eine psychische Erkrankung kann auch alleine durch eine sehr hohe Verwundbarkeit ausgelöst werden. Prävention und Früherkennung

Gefördert durch:

## Prävention und Früherkennung

In vielen Bereichen der Medizin können Prävention (Vorsorge, z. B. durch Impfungen) und Früherkennung (z. B. Krebsvorsorge) Folgeschäden von Krankheiten verhindern. Dieses Prinzip wird in den letzten Jahren auch bei psychischen Erkrankungen wie Sucht, [Essstörungen](#) oder [Psychosen](#) häufiger angewendet.

Mit **Prävention** sind Maßnahmen wie beispielsweise Stressbewältigung gemeint, die sich an gesunde Menschen richten. Sie sollen helfen, [Risikofaktoren](#) zu verringern und so der Entstehung einer psychischen Erkrankung vorbeugen.

Maßnahmen der **Früherkennung** richten sich an Menschen, die sich in einem frühen Stadium einer Erkrankung befinden. Das Ziel ist es, psychische Erkrankungen eher zu erkennen, Betroffenen und ihren Familien möglichst rechtzeitig zu helfen und ein Fortschreiten zu verhindern oder abzuschwächen. Studien sprechen eindeutig dafür, dass eine frühzeitige Behandlung den Heilungsverlauf verbessert oder sogar das Entstehen des Vollbildes einer Erkrankung verhindert (z.B. bei Psychosen). Das heißt, je weniger Zeit vom Beginn der Erkrankung bis zur Behandlung vergeht, desto besser sind insgesamt die Heilungschancen.

## Medikamentöse Behandlung (Psychopharmaka)

Bei einigen psychischen Erkrankungen konnten Störungen des Hirnstoffwechsels festgestellt werden. Ist dies der Fall, können Medikamente (sogenannte Psychopharmaka) zum Einsatz kommen, die mehr oder weniger gezielt in den Hirnstoffwechsel eingreifen. Vereinfacht dargestellt gleichen Psychopharmaka ein bestehendes Ungleichgewicht, einen Mangel oder einen Überfluss an Botenstoffen im Gehirn (sogenannte Neurotransmitter: z.B. Serotonin, Noradrenalin oder Dopamin) aus. Einige Psychopharmaka haben eine direkte Wirkung (z.B. Beruhigungsmittel). Bei manchen Psychopharmaka ist die Wirkung erst nach einer gewissen Verzögerung für den Patienten spürbar, da längerfristige Veränderungen im Hirnstoffwechsel nur langsam eintreten (z.B. bei Antidepressiva).

**In der folgenden Tabelle sind die wichtigsten Gruppen von Psychopharmaka mit ihren Haupt-Anwendungsgebieten dargestellt:**

Stoffgruppe	Häufigste Anwendungsgebiete	Wichtige Hinweise
<b>Antidepressiva</b>	Depression, Angststörungen, Zwangsstörungen, Chronische Schmerzen, Schlafstörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Bulimie	Wichtig: Wirkung tritt erst nach ca. 2 Wochen ein (bei Zwangsstörungen nach ca. 6-12 Wochen), Einnahmedauer: bei Ersterkrankung nach Abklingen der Symptome ca. 4-9 Monate (=Erhaltungstherapie), in schweren Fällen mindestens 2 Jahre (=Rückfallprophylaxe), Suchtgefahr: keine, Kontrolluntersuchungen: u.a. EKG, Blutbild, Nieren- und Leberfunktion, Absetzen: langsame Dosisreduktion über 2-6 Wochen, unter ärztlicher Kontrolle

Gefördert durch:

<b>Anxiolytika (Beruhigungsmittel)</b>	Angststörungen, Psychiatrische Notfälle / Zusatz zu Antidepressiva und Antipsychotika (Erregungszustände, aggressive Fremd- oder Selbstgefährdung, Suizidalität, Katatonie, Entzugssymptome), Schlafstörungen	Wichtig: kurzfristige Einnahme, Einnahme: sehr genau nach Vorgaben (Gefahr der Überdosierung), Suchtgefahr: bei längerer Einnahme, Absetzen: langsame (wöchentliche) Dosisreduktion, unter ärztlicher Kontrolle
<b>Neuroleptika (Antipsychotika)</b>	Psychosen, Manie, Depressionen mit psychotischen Symptomen, Erregungszustände	Wichtig: auf alkoholische Getränke verzichten, Einnahmedauer: 1-2 Jahre (Ersterkrankung), 2-5 Jahre (Zweit-oder Mehrfacherkrankung), Dauertherapie (sehr häufige Wiedererkrankung), Suchtgefahr: keine, Kontrolluntersuchungen: u.a. EKG, Blutbild, Nieren- und Leberfunktion, Absetzen: langsame Dosisreduktion, unter engmaschiger ärztlicher Kontrolle
<b>Stimmungsstabilisierer/ Phasenprophylaktika</b>	Bipolare Störungen (Manie, Bipolare Depression, Phasenprophylaxe), Depression (Rückfallprophylaxe bei Suizidalität, Nichtansprechen auf Antidepressiva)	Wichtig: Wirkung tritt erst nach 1-2 Wochen ein, Einnahmedauer: bei Ersterkrankung nach Abklingen der Symptome mind. 12 Monate (=Erhaltungstherapie) oder länger je nach Verlauf (=Phasenprophylaxe), Einnahme: sehr genau nach Vorgaben (Gefahr der Überdosierung), Kontrolluntersuchungen: u.a. EKG, Blutbild, Nieren- und Leberfunktion, Schilddrüsenfunktion

Bei Medikamenten kann es neben den erwünschten Wirkungen auch zu **unerwünschten Nebenwirkungen** kommen. Der behandelnde Arzt klärt den Patienten in einem Gespräch darüber auf, so dass beide gemeinsam Risiko und Nutzen abwägen können. In der Regel treten schwere Nebenwirkungen eher selten auf bzw. schwächen im Verlauf der Behandlung ab. Da aber Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können, sollten Patienten stets Rücksprache mit ihrem Arzt halten, bevor sie ein weiteres Medikament – auch frei verkäufliche – einnehmen.

## Psychotherapie

Psychotherapie bedeutet wörtlich übersetzt „Behandlung der Seele“. Das Ziel einer Psychotherapie ist es, psychische Erkrankungen festzustellen und zu heilen oder zu lindern. Psychotherapie darf nur von [Psychologischen Psychotherapeuten](#), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder [Fachärzten](#) durchgeführt werden.

Es gibt [ambulante](#), [teilstationäre](#) (tagesklinische) oder [stationäre](#) Psychotherapie. Zusätzlich kann in besonderen Fällen (z.B. lange Anfahrtswege) und unter bestimmten Bedingungen (u.a. persönlicher Kontakt bei der Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung) Psychotherapie auch per Videobehandlung angeboten werden ([weitere Informationen](#)). Eine Psychotherapie kann in Gruppen-, Einzelsitzungen oder in einer Kombination aus beidem stattfinden. Außerdem gibt es unterschiedliche Verfahren in der Psychotherapie. Diese unterscheiden sich in der Grundhaltung des

Gefördert durch:

Psychotherapeuten, in ihrem Therapiekonzept und darin, wie sie die Entstehung von psychischen Erkrankungen erklären.

Für vier dieser Verfahren übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten:

- [Kognitive Verhaltenstherapie](#)
- [Psychoanalytische Therapie \(„Psychoanalyse“\)](#)
- [Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie](#)
- [Systemische \(Familien-\)Therapie](#)

Es gibt noch ein weiteres Verfahren, das für einige Erkrankungen als wirksam gilt, allerdings werden die Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

- [Gesprächspsychotherapie](#)

Eine Psychotherapie, die den Bedürfnissen und Vorstellungen des Patienten entspricht, kann in der Regel eher helfen als ein Verfahren, das dem Betroffenen fremd ist. Mindestens genauso wichtig ist, dass sich der Patient bei seinem Psychotherapeuten menschlich gut aufgehoben und fachlich kompetent betreut fühlt.

Wer sich für eine Psychotherapie entscheidet, muss als erstes eine Sprechstunde in einer psychotherapeutischen Praxis aufsuchen. [Hier](#) finden Sie Informationen zur Psychotherapeutensuche.

Die Dauer einer Psychotherapie kann sehr unterschiedlich sein: Sie reicht von einer Akutbehandlung (bis zu 12 Stunden), über Kurzzeittherapie (bis zu 25 Stunden) bis hin zu einer Langzeittherapie – je nach Verfahren bis zu 80 (Verhaltenstherapie), 100 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) bzw. 300 Stunden (analytische Psychotherapie).

Mehr erfahren: [„Wege zur Psychotherapie“](#) (BundesPsychotherapeutenKammer)

## ***Kognitive Verhaltenstherapie***

Verhaltenstherapeuten verstehen unter „Verhalten“ nicht nur von außen sichtbare Handlungen, sondern auch Gedanken, Gefühle und körperliche Vorgänge. Sie gehen davon aus, dass Verhalten in großen Teilen erlernt wird. Das bedeutet, dass Menschen belastende Denk- und Verhaltensmuster "verlernen" und hilfreiche neue Muster erlernen können.

In einer Verhaltenstherapie wird der Patient dabei unterstützt, seine Schwierigkeiten zu verstehen und zu bewältigen. In diesem Sinne ist die Verhaltenstherapie eine Hilfe zur Selbsthilfe. Patient und Therapeut schauen sich gemeinsam konkrete Problemsituationen an, in denen der Patient z. B. gern anders reagiert oder sich anders gefühlt hätte. Anhand von solchen Ausschnitten soll verständlich werden, warum sich der Patient genauso verhält. In diese Überlegungen werden auch die Lebensgeschichte und aktuellen Lebensumstände des Patienten einbezogen. Es werden Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und im nächsten Schritt ausprobiert. Der Patient überprüft dann in seinem Alltag, wie hilfreich die Lösungsstrategien sind, und bringt seine Erfahrungen wieder in die Therapie ein. So arbeiten Patient und Therapeut auf Augenhöhe zusammen. Oft werden problematische Verhaltensweisen hinterfragt und neue ausprobiert.

Gefördert durch:

Weitere Elemente der Verhaltenstherapie sind Psychoedukation (Information über die betreffende Erkrankung und ihre Behandlung), Konfrontation mit befürchteten Situationen (Exposition), auch außerhalb des Therapieraums und das gezielte Training von Fertigkeiten und Kompetenzen (z.B. soziale Kompetenzen wie „Nein sagen“ oder „Kontakt aufnehmen“, aber auch Stressbewältigung und Entspannung).

Therapeut und Patient sitzen sich in der Verhaltenstherapie gegenüber. Die Sitzungen finden meist einmal wöchentlich statt.

## ***Psychoanalytische Therapie***

In der Psychoanalyse steht das sogenannte „Unbewusste“ im Vordergrund. Bei dieser Therapierichtung wird davon ausgegangen, dass unbewusste Konflikte und Erlebnisse in der Vergangenheit (vor allem in der Kindheit) [psychische Erkrankungen](#) mit verursachen und aufrechterhalten. Die unbewussten Konflikte bestimmen das Bild, das ein Mensch von sich und anderen hat, seine Beziehungen, seine Gefühle, Gedanken und Handlungen.

Der Therapeut unterstützt den Patienten dabei, diese unbewussten Konflikte und deren Auswirkungen auf die Gegenwart sichtbar zu machen. Sie sollen im Hier und Jetzt wieder lebendig werden, so dass der Patient diese gemeinsam mit dem Therapeut verstehen und bearbeiten kann.

Dabei liegt der Patient auf einem Sofa und hat keinen Blickkontakt mit dem Therapeuten. Das hat den Vorteil, dass sich der Patient voll und ganz auf seine Gedanken, Gefühle und inneren Bilder konzentrieren kann. Die analytische Psychotherapie findet in der Regel als Langzeittherapie mit Sitzungen mehrmals pro Woche statt.

## ***Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie***

Die tiefenpsychologische Therapie hat ihren Ursprung in der Psychoanalyse, die Therapieformen unterscheiden sich jedoch in ihrer Dauer, im Therapiekonzept und Therapieziel.

Die Therapie legt den Schwerpunkt auf diejenigen psychischen Grundkonflikte, die aktuell wirksam sind. Indem frühere Erlebnisse und Verhaltensmuster besprochen werden, soll der Patient seine aktuellen Probleme verstehen. Außerdem unterstützt der Therapeut den Patienten darin, vorhandene aber unbewusste Fähigkeiten zu aktivieren, um damit die aktuellen Probleme zu lösen. Im Gegensatz zur psychoanalytischen Therapie sollen sogenannte „regressive Prozesse“ (d.h. ein Rückfall auf frühere Stufen der Persönlichkeitsentwicklung, der sich z.B. in Weinerlichkeit und Trotz zeigen kann) hier eingegrenzt werden.

Bei dieser Therapieform sitzen sich Therapeut und Patient gegenüber. Bei der tiefenpsychologischen Therapie finden die Sitzungen meist einmal wöchentlich statt.

## ***Gesprächspsychotherapie***

Die Gesprächspsychotherapie geht davon aus, dass jeder Mensch die Fähigkeit zur Selbstheilung, zur Problemlösung und zum persönlichen Wachstum besitzt. Der Betroffene ist der „Experte seiner Selbst“.

Der Entwicklungs- und Heilungsprozess wird bei der Gesprächspsychotherapie dadurch unterstützt,

Gefördert durch:

dass der Therapeut sich in die Gedanken- und Gefühlswelt des Betroffenen hineinfühlt und dem Patienten – ohne diesen dabei zu bewerten – eine Rückmeldung gibt, was er selbst dabei erlebt hat. Der Therapeut lässt dem Patienten genügend Raum, gibt ihm keine Themen vor, bietet ihm keine Ratschläge oder Deutungen an. Stattdessen werden immer wieder Gefühle besprochen, die aktuell in der Situation entstehen. Der Therapeut verhält sich gegenüber dem Patienten offen und ehrlich und nimmt diesen bedingungslos an. Im Laufe der Therapie soll der Patient lernen, sich selbst zu verstehen und anzunehmen.

## **Systemische (Familien-)Therapie**

Die Systemische Familientherapie bezieht bei der Betrachtung einer [psychischen Erkrankung](#) die Beziehungen zwischen den Mitgliedern einer Familie ein. Das Problem oder die Erkrankung, aber auch die Stärken werden nicht nur beim Einzelnen gesehen, sondern im gesamten „System“, also in der Familie oder auch im Kollegenkreis. Systemische Behandlung kann als Familientherapie, aber auch als Paartherapie oder Einzeltherapie durchgeführt werden.

In der systemischen Familientherapie soll die Eigenständigkeit und der Selbstwert jedes einzelnen Familienmitglieds gestärkt, die Verständigung und der Austausch zwischen den Familienmitgliedern verbessert und schädigende Beziehungsmuster erkannt und verändert werden.

## **Leitlinien**

Leitlinien sind für Ärzte und Psychotherapeuten systematisch entwickelte Hilfen zur Entscheidungsfindung in spezifischen Behandlungssituationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren. Leitlinien werden in sogenannte [Stufenklassen](#) eingeteilt, die eine Aussage über ihre Qualität und Wirksamkeit geben. Weitere Informationen zur Methodik der Leitlinienerstellung erhalten Sie unter [www.leitlinie.de](http://www.leitlinie.de).

[Mehr erfahren: Leitlinien zu psychischen Erkrankungen.](#)

### **Quelle:**

BundesPsychotherapeutenKammer (2018) Wege zur Psychotherapie. Verfügbar unter <https://www.wege-zur-psychotherapie.org/> [Stand: Feb 2021]

Caspar, F., Belz, M. & Schneider, F. (2016). Psychotherapie. In F. Schneider (Hrsg.), Klinikmanual Psychiatrie, Psychosomatik und

Psychotherapie, 2. aktualisierte Auflage (S. 195-223). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS) (2012). S3 Leitlinie/Bipolare Störungen. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-019.html> [Stand: September 2012]

DGPPN, BÄK, KBV, AWMF, AkdÄ, BptK, BApK, DAGSHG, DEGAM, DGPM, DGPs, DGRW (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression. (2015). "S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression - Langversion; 2. Auflage." Zugriff: 12 Sep, 2016, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-005.html>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2015). S3 Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-005.html> [Stand: November 2015]

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V., Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Deutsche Gesellschaft

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde



für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (2011). S3 Leitlinie/Posttraumatische Belastungsstörung. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-010.html> [Stand: August 2011]

Gründer, G. & Benkert, O. (Hrsg.) (2012). Handbuch der Psychopharmakotherapie. (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage). Berlin: Springer Verlag.

Laux, G. & Dietmaier, O. (2012). Praktische Psychopharmakotherapie. (6., neu bearbeitete und ergänzte Auflage). München: Urban & Fischer.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2005). Core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. London: NICE. Verfügbar unter <http://www.nice.org.uk/CG31> [Stand: November 2005].

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014). Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management. London: NICE. Verfügbar unter <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG178> [Stand: März 2014]

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2011). Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults. London: NICE. Verfügbar unter <http://www.nice.org.uk/CG113> [Stand: Januar 2011]

WHO (2018). Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, German Modification). Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/> [Stand: November 2017]

Quelle Stress-Bild: IDM (Institut für Didaktik in der Medizin)

#### Verfasst von:

Dr. Lisa Tlach (Diplom-Psychologin), [Prof. Dr. Martin Lambert](#) (Facharzt für Psychiatrie), Dr. Nina Weymann (Psychologische Psychotherapeutin), [Dr. Sarah Liebherz](#) (Psychologische Psychotherapeutin), [PD Dr. Jörg Dirmaier](#) (Psychologischer Psychotherapeut), [Prof. Dr. Dr. Martin Härter](#) (Arzt und Psychologischer Psychotherapeut)

Datum der Erstellung: 15.08.2011

Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung: 01.02.2021

Datum der nächsten inhaltlichen Überarbeitung: 01.02.2022

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde