

Inhaltsverzeichnis

I	Grundlagen		2.2.3	Familiäre Einflussfaktoren	22
			2.2.4	Wichtigkeit von kindgerechter Erfassung	23
1	Störungsmodell, Konzeption und Epidemiologie von Angst- störungen – eine Einleitung	3	3	Diagnostik und Differenzial- diagnostik – Einteilung und Kriterien nach ICD-11 und DSM-5	25
	Jens Plag, Andreas Ströhle und Jürgen Hoyer			Melanie Vietz, Stefan Unterecker und Jürgen Deckert	
1.1	Das Rational und die Psychobiologie der „normalen“ Angst	3	3.1	Diagnostik	25
1.2	Die Grenze zur und die Entstehung der „krankhaften“ Angst	5	3.1.1	Allgemeines diagnostisches Vorgehen . .	25
1.2.1	Die Störungsdefinition	5	3.1.2	Diagnosekriterien nach ICD-11 und DSM-5	26
1.2.2	Das Krankheitsmodell	5	3.2	Differenzialdiagnostik	31
1.3	Die Entwicklung der Angststörung . .	7	3.2.1	Somatische Differenzialdiagnostik . . .	31
1.3.1	Ein historischer Exkurs	7	3.2.2	Psychische Differenzialdiagnostik . . .	32
1.3.2	Die Gegenwart	7	3.3	Fazit für die Praxis	32
1.4	Epidemiologie	10	4	Die interkulturelle Perspektive	35
1.4.1	Prävalenz und Altersverteilung	10		Meryam Schouler-Ocak	
1.4.2	Geschlechterverteilung und sonstige demografische Faktoren	11	4.1	Bevölkerung mit Migrationshinter- grund in Deutschland	35
1.4.3	Prognose, Lebensqualität und gesund- heitsökonomische Implikationen	12	4.2	Bedeutung der Kultur	36
2	Altersbedingte Besonderheiten der Symptomatik	15	4.3	Idioms of Distress und das Cultural Formulation Interview	36
2.1	Alter und Senium	15	4.4	Kulturspezifische Einflüsse bei Menschen mit Angststörungen	37
	Christine Strobel und Michael Hüll		4.5	Angststörungen bei Menschen mit Migrationshintergrund	37
2.1.1	Angst im Alter	15	4.6	Interkulturelle Kommunikation	38
2.1.2	Diagnostik	16	4.7	Interkulturelle Psychotherapie	39
2.1.3	Behandlung	16	4.8	Pharmakologische Behandlung	40
2.1.4	Schädlicher Benzodiazepin- und Alkoholgebrauch	17	5	Suizidalität	45
2.1.5	COPD, KHK und Panikattacken	17		Tim Aurich, Julia Große und Andreas Ströhle	
2.1.6	Sturzangst	18	5.1	Einleitung	45
2.1.7	Angst und Depression	18	5.2	Epidemiologie	46
2.1.8	Ängste bei beginnender Demenz- erkrankung	18	5.3	Diagnostik	47
2.2	Kinder und Jugend	20	5.3.1	Risikofaktoren	47
	Tabea Flasinski und Silvia Schneider		5.3.2	Anamnestic Hinweise	47
2.2.1	Abgrenzung von entwicklungs- phasentypischen Ängsten und Angststörungen	20	5.4	Therapie und Prävention	48
2.2.2	Symptomatik	21	5.4.1	Akute Suizidalität	48

5.4.2	Indikationen für eine stationäre Behandlung	49	8.2	Ausgewählte biografische Ereignisse	77
5.4.3	Psychotherapie	49	8.2.1	Familiäre Situation	77
5.4.4	Pharmakotherapie	50	8.2.2	Gewalterfahrungen und Missbrauch (in der Kindheit)	77
5.4.5	Nachsorge	50	8.2.3	Elterliches Erziehungsverhalten	78
6	Klinische Erhebungsmethoden und Instrumente	53	8.2.4	Beziehungsstatus	78
	Susanne Knappe und Jürgen Hoyer		8.2.5	Berufsbezogene Ereignisse	79
6.1	Hintergrund	53	8.2.6	Krankheiten	79
6.2	Zweckbestimmung diagnostischer Maßnahmen	54	8.3	Biografische Entstehungsmodelle . .	80
6.3	Diagnostische Strategien und Erhebungsmethoden	55	9	Biologische Ursachen	83
6.3.1	Klinische Urteilsbildung	55		Heike Weber, Angelika Eberhardt, Benjamin Straube und Dirk Wedekind	
6.3.2	Screenings oder Siebttests	55	9.1	Genetik, Epigenetik und Neurotransmission	83
6.3.3	Diagnostische Interviews	56		Heike Weber und Angelika Eberhardt	
6.3.4	Fragebögen	57	9.1.1	Biologischer Hintergrund von Angsterkrankungen	84
6.3.5	Verhaltensbeobachtungen	58	9.1.2	Genetik	84
6.4	Herausforderungen	60	9.1.3	Epigenetik	85
6.5	Fazit für die Praxis	61	9.1.4	Neurotransmission	86
II	Ursachen und Einflussfaktoren		9.2	Bildgebung	89
7	Soziale und umfeldgebundene Risikofaktoren	65		Benjamin Straube	
	Jakob Fink-Lamotte und Jürgen Hoyer		9.2.1	Bildgebungsbefunde bei Angst- erkrankungen	89
7.1	Hintergrund	65	9.2.2	Bildgebungsbefunde und Therapie- effekte	91
7.2	Spezifische Faktoren	66	9.2.3	Vorhersage des Therapieerfolgs	91
7.2.1	Alter und Alterskohorten	66	9.3	Endokrinologie	93
7.2.2	Soziale Schicht	67		Dirk Wedekind	
7.2.3	Stadt-Land-Unterschiede	68	9.3.1	Neuroendokrine Systeme	93
7.2.4	Arbeit	68	9.3.2	Hypothalamus-Hypophysen- Nebennieren-(HPA-)Achse	93
7.2.5	Kultur und Gesellschaft	69	9.3.3	Oxytocin	95
7.2.6	Verantwortung für Andere in Krisenzeiten	70	10	Angststörungen und Komorbidität	97
7.2.7	Politische Rahmenbedingungen, gesellschaftliches Klima und Angst . .	70		Jens Plag	
7.3	Zusammenfassung und Ausblick . .	71	10.1	Somatische Erkrankungen	97
8	Lebensgeschichtliche und biografische Ursachen	75	10.2	Psychische Erkrankungen	99
	Sophie Meska und Pia Dilba		11	Psychologische und verhaltens- bezogene Risikofaktoren	101
8.1	Begriffsbestimmung	76		Tabea Schumacher und Sarah Schumacher	
8.1.1	Kritische Lebensereignisse	76	11.1	Relevanz psychologischer und verhaltensbezogener Risikofaktoren	101
8.1.2	Traumata	76	11.2	Verhaltenshemmung	102

11.3 Bindungsstil 103

11.4 Kognitive Faktoren 104

11.4.1 Angstsensitivität 104

11.4.2 Kontrollwahrnehmung 105

11.4.3 Repetitives negatives Denken 105

11.4.4 Kognitive Verzerrungen 106

12 Genderspezifische Aspekte 109
 Hanna Kische

12.1 Geschlechterstereotypen und der
 Terminus Geschlecht 109

12.2 Geschlechtsspezifische Muster der
 Angststörungen 110

12.2.1 Prävalenzen und Inzidenzen 110

12.2.2 Soziodemografie 111

12.2.3 Symptome und Beeinträchtigung 112

12.2.4 Coping-Strategien 112

12.3 Erklärungsansätze geschlechts-
 spezifischer Aspekte der
 Angststörungen 113

12.3.1 Physiologische Faktoren 113

12.3.2 Soziologische Faktoren 114

12.3.3 Geschlechterrolle 114

12.3.4 Hilfesuchverhalten und Inanspruch-
 nahme 115

12.4 Klinische Implikationen 116

12.5 Zusammenfassung und Ausblick 117

III Therapieprinzipien

**13 Behandlungsprinzipien,
 Behandlungsoptionen,
 Behandlungsrahmen, Leitlinien . 123**
 Borwin Bandelow

13.1 Wissenschaftlich fundierte
 Information als Grundlage einer
 zielführenden Therapie 123

13.2 Leitlinien 124

13.2.1 Methodik der Leitlinienerstellung 124

13.2.2 Messung des Therapieerfolgs 126

13.2.3 Metaanalysen 126

13.2.4 Die WFSBP- und S3-eitlinie 126

13.3 Kombination von Psychotherapie
 und Psychopharmakotherapie 129

13.4 Behandlungsplanung 130

13.5 Dauer der Behandlung 130

IV Pharmakotherapie

**14 Allgemeine Aspekte der
 Pharmakotherapie 135**
 Jens Plag und Andreas Ströhle

14.1 Die Bedeutung des Wissens um die
 medikamentösen Optionen 135

14.2 Die Historie der Pharmakotherapie. 136

14.3 Die leitliniengerechte Pharmako-
 therapie 137

14.3.1 Neurobiologische Effekte 139

14.3.2 Nebenwirkungen 140

14.3.3 Wechselwirkungen 142

14.4 Weitere Optionen der Pharmako-
 therapie 143

14.5 Benzodiazepine 144

14.6 Phytotherapie 146

14.7 Pharmakotherapie bei besonderen
 Patient*innen 148

14.7.1 Ältere Patient*innen 148

14.7.2 Schwangere und stillende
 Patientinnen 149

14.7.3 Kinder und Jugendliche 151

**15 Akut-, Erhaltungs- und
 Langzeittherapie sowie
 Absetzen der Medikation 153**
 Jens Plag und Andreas Ströhle

15.1 Akuttherapie 153

15.1.1 Basisdiagnostik 153

15.1.2 Beginn und Durchführung der
 Akuttherapie 154

15.2 Erhaltungs- und Langzeittherapie 156

15.3 Dosisreduktion und Absetzen 157

**16 Pharmakotherapie:
 Therapieresistenz 159**
 Borwin Bandelow

16.1 Die Standardmedikation hilft
 nicht – was nun? 159

16.2 Was ist Therapieresistenz? 159

16.3 Maßnahmen bei Nichtansprechen
 einer Psycho- oder Pharmako-
 therapie 160

16.4 Kombinationsstrategien 161

V	Psychotherapie	
17	Psychotherapie bei Angststörungen: eine Übersicht	167
	Jürgen Hoyer und Andre Pittig	
17.1	Hintergrund	167
17.1.1	Was ist Psychotherapie?	168
17.1.2	Was kann Psychotherapie?	168
17.1.3	Was kann Psychotherapie nicht?	169
17.2	Psychotherapeutische Zugänge zu Angststörungen	169
17.2.1	Verhaltenstherapeutische Ansätze	170
17.2.2	Tiefenpsychologische Ansätze	172
17.2.3	Systemische Ansätze	173
17.2.4	Sonstige Ansätze (interpersonelle und stressbezogene)	174
17.2.5	Modulare und prozessbasierte Psychotherapie	175
17.3	Empirische Bewährung der Psychotherapie bei Angststörungen	176
17.3.1	Leitlinien und Ergebnisse kontrollierter klinischer Studien	176
17.3.2	Wie sind die Erfolgsraten in der Praxis?	176
17.4	Die Versorgung mit Psychotherapie bei Angststörungen	177
17.4.1	Motivierung zur Psychotherapie	178
17.4.2	Dissemination empirisch bewährter Verfahren	179
17.4.3	Gruppentherapie bei Angststörungen	179
17.5	Fazit für die Praxis	181
18	Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	183
	Ingmar Heinig und Jürgen Hoyer	
18.1	Was ist Kognitive Verhaltenstherapie?	183
18.2	Therapieablauf	185
18.2.1	Vorbereitungsphase	185
18.2.2	Interventionsphase	187
18.2.3	Selbstmanagementphase	188
18.3	Verhaltenstherapeutische Interventionen	188
18.3.1	Angstprotokolle	188
18.3.2	Exposition	189
18.3.3	Kognitive Verfahren	189
18.3.4	Entspannungsverfahren	192
18.3.5	Angstbewältigungstrainings	192
18.3.6	Digitale Gesundheitsanwendungen	192
18.3.7	Weitere Verfahren	193
18.4	Risiken und Nebenwirkungen	194
19	Expositionstherapie	197
	Andre Pittig, Roxana Pittig, Juliane M. Boschet-Lange und Jürgen Hoyer	
19.1	Exposition und Expositionstherapie	197
19.2	Indikation und Kontraindikation	198
19.3	Wirkprozesse in der Exposition	200
19.4	Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung von Exposition	201
19.4.1	Explorieren der zentralen Befürchtungen	201
19.4.2	Ableitung des Expositionsrationals	202
19.4.3	Planung von Expositionsübungen	203
19.4.4	Durchführung von Exposition: Worauf sollten Therapierende achten?	205
19.4.5	Nachbearbeitung	206
19.4.6	Übergang ins Selbstmanagement und Rückfallprophylaxe	207
20	Die Metakognitive Therapie (MCT) nach Adrian Wells	209
	Christopher Gindele	
20.1	Die Grundhaltung der MCT im Vergleich zur KVT	210
20.2	Das metakognitive Grundmodell	210
20.3	Zwei zentrale Techniken der MCT	212
20.3.1	Losgelöste Achtsamkeit (LA)	212
20.3.2	Das Aufmerksamkeitstraining (engl.: attention training; ATT)	213
20.4	Ziele der MCT	213
20.5	Die metakognitive Behandlung am Beispiel der generalisierten Angststörung	213
20.5.1	Schritt 1: Erstellung eines metakognitiven Fallkonzepts	213
20.5.2	Schritt 2: Vermittlung des Modells	215
20.5.3	Schritt 3: Einführung der Haltung der losgelösten Achtsamkeit (LA) und Sorgenaufschub	215
20.5.4	Schritt 4: Arbeit an der negativen Metakognition: „Ich habe keinen Einfluss auf meine Sorgen“	216
20.5.5	Schritt 5: Arbeit an der Metakognition: „Durch meine Sorgen droht mir Gefahr“	217

20.5.6	Schritt 6: Arbeit an möglichen positiven Metakognitionen: „Durch Sorgen bin ich gewappnet“/„Mir Sorgen zu machen bedeutet, dass mir eine Person wichtig ist“	218	23	Psychodynamische Verfahren . . .	243
20.5.7	Schritt 7: Restbestände des CAS prüfen und Fazit der Behandlung . . .	218	23.1	Psychodynamische Therapie	243
20.6	Empirische Befunde	218	23.2	Therapie der Panikstörung	244
20.7	Metakognitive Behandlung bei anderen Angsterkrankungen	219	23.2.1	Panik-fokussierte Psychodynamische Psychotherapie (PFPP)	244
20.8	Diskussionspunkte	220	23.2.2	Wirksamkeitsnachweise für psychodynamische Psychotherapie zur Behandlung der Panikstörung	246
21	Akzeptanz-Commitment-Therapie (ACT)	221	23.3	Therapie der generalisierten Angststörung (GAS)	247
	Jeanette Villanueva und Andrew Gloster		23.3.1	Supportiv-expressive Therapie der GAS	247
21.1	Einführung	222	23.3.2	Wirksamkeitsnachweise für psychodynamische Psychotherapie zur Behandlung der GAS	249
21.2	Kreative Hoffnungslosigkeit	222	23.4	Therapie der sozialen Angststörung	249
21.3	Das Hexaflex	223	23.4.1	Supportiv-expressive Therapie der sozialen Angststörung	249
21.3.1	Achtsamkeit	223	23.4.2	Wirksamkeitsnachweise für psychodynamische Psychotherapie zur Behandlung der sozialen Angststörung	252
21.3.2	Akzeptanz	224	VI	Besondere Patientengruppen sowie weitere Behandlungsverfahren und -elemente	
21.3.3	Defusion	225	24	Neurostimulation	257
21.3.4	Werte	226		Martin J. Herrmann	
21.3.5	Engagiertes Handeln	227	24.1	Therapieeffektivität bei Angststörungen	257
21.3.6	Selbst-als-Kontext	228	24.2	Neurostimulationsverfahren (NIBS)	258
21.4	Die therapeutische Beziehung	229	24.3	Wirkmechanismen der NIBS	259
21.5	Die therapeutische Person: Modell, Unterstützung und Verstärkung in einem	229	24.4	Aktuelle Studienlage zum Einsatz von NIBS bei Angststörungen	259
22	MBSR/MBCT	233	24.4.1	Generalisierte Angststörung (GAS) . .	259
	Johannes Michalak, Jessica Bosch und Thomas Heidenreich		24.4.2	Spezifische Phobien	260
22.1	Was bedeutet Achtsamkeit?	234	24.4.3	Soziale Angststörung (SAS)	260
22.1.1	Achtsamkeit verstehen	234	24.4.4	Panikstörung und Agoraphobie	260
22.1.2	Achtsamkeit erfahren/üben	235	24.5	Nebenwirkungen	260
22.2	Achtsamkeitsbasierte Interventionen in Gesundheitsförderung und Therapie	236			
22.2.1	Achtsamkeitsbasierte Gruppenprogramme	236			
22.2.2	Achtsamkeit in der Einzeltherapie . .	236			
22.3	Achtsamkeit bei Angststörungen . .	238			
22.3.1	Mögliche Ansätze	238			
22.3.2	Mögliche Herausforderungen	239			
22.3.3	Indikation und Kontraindikationen . .	240			
22.3.4	Wirksamkeit im Bereich Angststörungen	240			

25	Therapie bei Kindern und Jugendlichen	263	27.1.3	Therapeutische Effekte körperlicher Aktivität	286
	Sigrun Schmidt-Traub [†]		27.1.4	Körperliche Aktivität und Ängste in der Allgemeinbevölkerung	288
25.1	Der „kleine“ Unterschied	263	27.2	Welche Besonderheiten sind bezüglich körperlicher Aktivität bei Angststörungen zu beachten?	289
25.2	Therapeutische Bausteine und Differenzialdiagnostik	263	27.2.1	Exercise Anxiety	289
25.3	Aufbau einer therapeutischen Beziehung	264	27.2.2	Angst vor negativer Bewertung und phobischen Stimuli	290
25.4	Selbstbeobachtung, Psychoedukation und kognitive Therapie	265	27.2.3	Niedriges Aktivitätsniveau und körperliche Komorbiditäten	291
25.5	Expositionstherapie	267	27.3	Warum wirkt körperliche Aktivität bei Angststörungen?	291
25.6	Stärkung der sozialen Fähigkeiten	268	27.3.1	Physiologische/neurobiologische Wirkmechanismen	291
25.7	Gesundheitsverhalten	269	27.3.2	Psychologische Wirkmechanismen	293
25.8	Elternarbeit	269	27.4	Wie kann ich körperliche Aktivität bei Angststörungen einsetzen und fördern?	294
25.9	Besondere Schwierigkeiten und Beendigung der Therapie	270	27.4.1	Empfehlungen	294
26	Therapie bei Menschen im höheren Lebensalter	273	27.4.2	Förderung körperlicher Aktivität	295
	Sigrun Schmidt-Traub [†]		27.5	Wie kann dies in der Praxis aussehen?	295
26.1	Was das Lebensalter mit sich bringen kann	273	28	Musiktherapie	299
26.2	Hinweise zur kognitiven Verhaltenstherapie bei älteren Menschen	274		Susanne Metzner und Manuela Delhey	
26.3	Diagnosestellung und Beziehungsaufbau	275	28.1	Therapeutischer Einsatz von Musik bei Angst	299
26.4	Lebensrückblicktherapie und Blick nach vorn	276	28.2	Rahmenbedingungen von Musiktherapie	300
26.5	Panikstörung und/oder Agoraphobie	277	28.3	Musiktherapeutische Methoden und Techniken	300
26.6	Fallangst	278	28.4	Wechsel von Musik/Musizieren und Gespräch	301
26.7	Generalisierte Angststörung (GAS)	278	28.5	Rolle des/der Musiktherapeut*in	301
26.8	Soziale Angststörung (SAS)	280	28.6	Funktion der musikalischen Improvisation	301
26.9	Angehörigenarbeit und Problemlösen	281	28.7	Improvisatorische Gruppenmusiktherapie – Beispiel	302
26.10	Stärkung der körperlichen und mentalen Fitness	281	28.7.1	Ablauf	302
27	Sport- und Bewegungstherapie	283	28.7.2	Interpretation	303
	Antonia Bendau und Andreas Ströhle		29	Kunsttherapie	305
27.1	Inwiefern ist Sport und Bewegung in der Prävention und Behandlung einsetzbar?	284		Alexandra Hopf und Christiane Ganter-Argast	
27.1.1	Bidirektionale Zusammenhänge von Ängsten und körperlicher Aktivität	284	29.1	Kunsttherapie, der therapeutische Einsatz der bildenden Kunst	305
27.1.2	Protektive Effekte körperlicher Aktivität	285			

29.2	Versorgungsangebote der Kunsttherapie.	306	32.2.4	Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell . . .	332
29.3	Forschungsstand zur Kunsttherapie bei der Angstbehandlung	306	32.2.5	Der Teufelskreis der Angst	332
29.4	Ansätze und Interventionen der Kunsttherapie bei Angststörungen .	306	32.2.6	Hinweise zum Umgang mit der Angst .	334
29.5	Kunsttherapie bei einem Patienten mit einer Angststörung	307	32.3	Psychoedukation bei Angehörigen .	334
30	Psychosoziale Beratung.	311	32.4	Didaktischer Stil	335
	Julia Rehn		32.5	Material für Betroffene und Angehörige	336
30.1	Bedeutung der sozialen Dimension	311	33	Online-Therapie	339
30.2	Klinische Sozialarbeit	312		Carmen Schaeuffele und Johanna Boettcher	
30.3	Psychosoziale Diagnostik	312	33.1	Einführung	339
30.4	Aktivierende psychosoziale Beratung	313	33.2	Online-Interventionen: Es gibt (fast) alles!	339
30.5	Psychosoziale Interventionen	313	33.3	Therapie der Angst über Monitor oder App – Kann das wirken?	341
30.5.1	Fordern und Überfordern	315	33.3.1	Online-Interventionen – Ich sehe den Wald vor lauten Bäumen nicht mehr?	342
30.5.2	Über die Schwelle heben	315	33.4	Blended Care – das Beste aus zwei Welten?	343
30.6	Arbeit und Beschäftigung	315	33.4.1	Wie wirksam ist Blended Care?	343
30.7	Ambulante psychosoziale Versorgung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB)	316	33.4.2	Blended Care – how to?	344
30.7.1	Soziotherapie nach § 37A SGB V . . .	316	34	Virtuelle Realität in der Expositionstherapie	347
30.7.2	Ambulante psychiatrische Pflege (APP) nach § 37 Abs. 2 SGB V	317		Julia Diemer	
30.7.3	Rehabilitationssport nach § 43 SGB V .	317	34.1	VR – aus der Forschung in die Praxis	347
31	Selbsthilfe	319	34.2	Evidenz oder: Für welche Patient*innen kommt VR infrage? .	348
	Jürgen Matzat und Christian Zottl		34.3	Technische Aspekte von VR.	349
31.1	Selbsthilfe in Leitlinien	319	34.4	VR im Therapiealltag.	350
31.2	Geschichte, Verbreitung und Akzeptanz von (Angst-)Selbsthilfegruppen .	319	34.5	Praktische Durchführung.	350
31.3	Wirkungen von Selbsthilfegruppen .	320	34.6	Sicherheitsaspekte und Nebenwirkungen.	352
31.4	Anregung und Förderung von Selbsthilfegruppen	322	35	Präventionsansätze	355
31.5	Transdiagnostische und diagnose-spezifische Selbsthilfegruppen	323		Raphael Gutzweiler, Tina In-Albon und Susanne Knappe	
31.6	Selbsthilfe und Psychotherapie	324	35.1	Epidemiologie	355
32	Psychoedukation	327	35.2	Risikofaktoren	356
	Ingmar Heinig		35.3	Prävention.	356
32.1	Einführung	327	35.4	Vorhandene Präventionsprogramme	357
32.2	Inhalte der Psychoedukation.	328	35.4.1	Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche	357
32.2.1	Rückmeldung der Diagnose	328	35.4.2	Elterntrainings	358
32.2.2	Besprechung von Therapieoptionen .	329			
32.2.3	Aufklärung über Angst	329			

XXIV Inhaltsverzeichnis

35.4.3	Präventionsprogramme für Erwachsene	358	36.1.2	Die klassifikatorische Entwicklung . . .	366
35.5	Wirksamkeit von Präventionsprogrammen	359	36.1.3	Epidemiologie	367
35.6	Sozialrechtliche Rahmenbedingungen	360	36.1.4	Diagnostische Kriterien und altersspezifische Symptomkonstellationen	367
35.7	Ausblick	360	36.1.5	Ätiologie und Pathogenese	368
VII	Die „Neuen“ in der ICD-11 – Trennungsangststörung und selektiver Mutismus		36.1.6	Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen	369
36	Die Neuen – die Trennungsangststörung und der selektive Mutismus	365	36.1.7	Diagnostik	369
	Jens Plag, Anja Riebel und Andreas Ströhle		36.1.8	Therapie	370
36.1	Die Trennungsangststörung	365	36.2	Der selektive Mutismus	371
	Jens Plag			Andreas Ströhle und Anja Riebel	
36.1.1	Die evolutionäre Perspektive und die Grenze zum Pathologischen	366	36.2.1	Historische Einordnung	372
			36.2.2	Epidemiologie	372
			36.2.3	Ätiologie und Pathogenese	372
			36.2.4	Diagnostik	373
			36.2.5	Komorbiditäten und Differenzialdiagnostik	373
			36.2.6	Therapie	374
			Register	377	