

---

# Depression, Angst und traumatischer Stress in der Chirurgie

---

Hans-Peter Kapfhammer

# Depression, Angst und traumatischer Stress in der Chirurgie

Eine psychosomatische und  
somatopsychische Perspektive

 Springer

Hans-Peter Kapfhammer  
Graz, Österreich

ISBN 978-3-662-68308-8      ISBN 978-3-662-68309-5 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-68309-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Lenhart

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

---

## Vorwort

Für das bereits erschienene Buch „*Depression, Angst, traumatischer Stress und internistische Erkrankungen*“ (2022) war ursprünglich auch ein eigenständiges Kapitel zur Organtransplantation konzipiert worden. Dieses Kapitel war als konsequente Fortführung von Therapieoptionen in Endstadien chronischer internistischer Krankheiten gedacht. Es war als Beispiel dafür gewählt worden, dass spezielle, hoch-technologische medizinische Interventionen in einer lebensbedrohlichen, nur mehr palliativ zu behandelnden Erkrankungssituation für Patient\*innen zwar neue Optionen bieten, ihr Leben unter günstigeren gesundheitlichen Bedingungen fortführen zu können, aber auch ein hohes eigenständiges Risikopotential für die psychische Gesundheit beinhalten. Dieses Risikopotential war in den zahlreichen akuten, aber auch den oft langfristig persistierenden psychischen und psychosozialen Folgen aufzuzeigen, hierin nicht unähnlich, wie dies auch im Kapitel zur Intensivmedizin ausgeführt wurde. Das Kapitel zur Organtransplantation musste aus Gründen der Druckherstellung aus dem Buchprojekt herausgenommen werden, das auch so bereits an eine gerade noch zumutbare Grenze seines Umfangs gelangt war.

Diese Entscheidung eröffnete aber in Folge die Möglichkeit, über Patient\*innen, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen müssen, in einer psychosomatischen und somatopsychischen Perspektive noch grundlegender nachzudenken. Ein orientierender Blick in die offiziellen deutschsprachigen Werke zur Psychiatrie und Psychosomatischen Medizin machte rasch klar, dass das Thema „*Depression, Angst und traumatischer Stress in der Chirurgie*“, von wenigen Ausnahmen abgesehen (z. B. Adipositaschirurgie), bisher einen erstaunlich geringen Stellenwert eingenommen hat. In englischsprachigen Textbüchern wird diesem Thema hingegen eine deutlich höhere Aufmerksamkeit gewidmet. Für mich musste ich in einem systematischen Studium selbstkritisch feststellen, wie viel spannende und erhellende Literatur zu speziellen psychosomatischen und somatopsychischen Aspekten in der chirurgischen Praxis an mir in den zurückliegenden 40 Jahren meiner psychiatrischen Tätigkeit trotz stets großer Offenheit und grundlegendem Interesse für psychosomatische Belange unbemerkt

vorübergezogen ist. Erstaunlich fand ich, dass zahlreiche Untersuchungen und Übersichten zum Thema in enger Kooperation mit führenden Vertreter\*innen aus den einzelnen chirurgischen Fächern selbst durchgeführt worden sind. Diese Erkenntnisse haben mittlerweile auch in offizielle Guidelines der chirurgischen Fachgesellschaften ihren Eingang gefunden. In den grundlegenden Statements war für mich aber eine paradox anmutende Situation erkennbar: Einerseits trat in den zahlreich vorliegenden Studien eine hohe psychosomatische und somatopsychische Komplexität im chirurgischen und anästhesistischen Alltag hervor. Dieser Komplexität wurde in detaillierten Forderungen nach einer Qualitäts-gesicherten integrativen Versorgung chirurgischer Patient\*innen zunehmend Rechnung getragen. Andererseits kontrastierten hiermit aber meine eigenen Erfahrungen mit den meist sehr beschränkt vorgehaltenen multidisziplinären Ressourcen für eine adäquate Aufnahme dieser komplexen Aufgaben in der konkreten chirurgischen Praxis. Eine zufriedenstellende Antwort auf die berechtigten Bedürfnisse vieler chirurgischer Patient\*innen gerade in einer über die Akutintervention hinausreichenden postchirurgischen Versorgung blieb meist völlig offen. Angesichts eines weltweit feststellbaren Trends zu immer kürzeren Verweildauern von Patient\*innen in chirurgischen Fachabteilungen und der zunehmend häufigeren chirurgischen Eingriffe auch im ambulanten Setting stieg meine Skepsis zusätzlich. Umso mehr wurde es mir ein Anliegen, diese hohe psychosomatische und somatische Komplexität zumindest detailliert darzustellen.

Das vorliegende Buchprojekt *„Depression, Angst und traumatischer Stress in der Chirurgie“* folgt in seinem Aufbau prinzipiell der Gliederung des *„internistischen“* Vorgängerprojekts. Um eine Kontinuität hiermit herzustellen wurde dessen **allgemeiner Einführungsteil** in einer leicht gekürzten und diskret an den chirurgischen Kontext adaptierten Fassung übernommen. Das hierin tragende Konzept der somatischen und psychischen Komorbidität unterstreicht einen engen Zusammenhang von körperlichen Krankheiten, medizinischen (chirurgischen, anästhesistischen) Interventionen und koexistenten depressiven, ängstlichen und (post-)traumatischen Störungen. Sowohl ein *„psycho-somatischer“* als auch ein *„somato-psychischer“* Blick ist für ein integratives Verständnis der prinzipiell bidirektionalen Wirkrichtungen wesentlich. Dieser Zugang zielt darauf, die Komplexität von potentiellen Auswirkungen koexistenter psychischer Störungen auf die Lebensqualität und psychosoziale Integration, auf die Morbidität und Mortalität in seinen psychologischen und psychosozialen Mechanismen, aber auch umgekehrt die Auswirkungen der zugrunde liegenden Krankheitsprozesse auf eine psychische Vulnerabilität in seinen pathophysiologischen und neurobiologischen Mechanismen zu skizzieren. In einem anschließenden Kapitel wird dieser biopsychosoziale Fokus dann auf **allgemeine Aspekte von Interventionen in Chirurgie und Anästhesie** in den **prä-, intra- und postoperativen Abschnitten** gerichtet. Diese Aspekte werden an den häufigsten Operationen in der Allgemeinchirurgie und Orthopädie veranschaulicht.

Das Thema einer **affektiven und Stress-bezogenen Komorbidität** wird nachfolgend in einzelnen **chirurgischen Spezialkontexten** erneut

aufgenommen. So versorgt die **Trauma- und Unfallchirurgie** vorrangig Fälle von Verletzungen und Unfällen, in deren Entstehungsbedingungen nicht nur körperliche Wunden und Gewebsverletzungen, sondern mit den Verwundungen der körperlichen Integrität auch gleichzeitig z. T. gravierende seelische Traumata gesetzt worden sind. Operative Eingriffe sind ferner häufig auch eingebettet in die multimodalen therapeutischen Ansätze bei chronischen internistischen Krankheiten. Hierfür stehen etwa die Herzchirurgie und die onkologische Chirurgie. Es werden für den Bereich der **Herzchirurgie** als Beispiele die koronare Bypass-Operation („*coronary artery bypass graft surgery*“, CABG) und die perkutane Koronarintervention („*percutaneous transluminal coronary angioplasty*“, PCI) als chirurgische bzw. internistische Behandlungsverfahren in der Therapie der koronaren Herzerkrankung gewählt, ferner die operativen Eingriffe eines Herzklappenersatzes sowie bei angeborenen Herzfehlern. Für das übergeordnete Thema der affektiven und Stress-bezogenen Komorbidität bestehen überlappende Beziehungen zum Kapitel „**kardiovaskuläre Erkrankungen**“ im eigenständigen Band, der den internistischen Krankheiten gewidmet ist (Kapfhammer 2022 a, Kap. 2). Dies trifft auch auf den Bereich der **onkologischen Chirurgie** zu. Aspekte onkologisch-chirurgischer Eingriffe wurden in einzelnen Kapiteln etwa zu Lungenkarzinomen und gastrointestinalen Tumoren oder im allgemeinen Kontext onkologischer Krankheiten erörtert (Kapfhammer 2022 a, Kap. 5.1.7; Kap. 6.1.4; Kap. 7.1.5, Kap. 12). Als Beispiele im vorliegenden Buch werden das Prostatakarzinom sowie maligne HNO-Tumore ausführlich dargestellt. Die **Adipositaschirurgie (bariatrische Chirurgie)** hat sich mittlerweile zu einer eigenständigen chirurgischen Spezialdisziplin entwickelt und hält operative Ansätze zur Behandlung einer krankhaften Adipositas und metabolischer Krankheiten vor. Diese chirurgischen Interventionen verweisen selbst wiederum auf hoch komplexe biopsychosoziale Herausforderungen. Das abschließende Spezialkapitel zur **Organtransplantation** beschreibt, wie oben angedeutet, lebensverlängernde chirurgische Operationen bei weit fortgeschrittenen internistischen Erkrankungen (Niere, Herz, Lunge, Leber), bei denen sonst nur mehr palliativ-medizinische Behandlungsmöglichkeiten bestehen, in einer bestimmenden biopsychosozialen Perspektive.

Die Aufbereitung des Themas der affektiven und Stress-bezogenen Komorbidität bei chirurgischen/ anästhesistischen Interventionen in den einzelnen Kapiteln folgt wieder einer grundlegenden Gliederung nach epidemiologischen, ätiopathogenetischen und therapeutischen (psychotherapeutischen/psychosozialen, psychopharmakologischen) Gesichtspunkten. Es erschien mir erneut wichtig, gerade für Kolleg\*innen aus Psychiatrie, Psychosomatik und klinischer Psychologie auch die jeweiligen somatisch-medizinischen Kontexte in der Allgemein Chirurgie und Anästhesie wie in den speziellen Chirurgien zumindest in Grundzügen zu skizzieren. Sie stellen m. E. eine entscheidende Voraussetzung für das bessere Verständnis der psychischen und somatischen Komorbidität von chirurgischen Patient\*innen in den vielschichtigen Interaktionen der hierauf zahlreich einwirkenden Faktoren dar. Diese „*medizinische Referenz*“ bereitet auch eine wichtige Basis für den konstruktiven Austausch mit den

Kolleg\*innen aus Chirurgie und Anästhesie dar. Ich habe mich ferner darum bemüht, die einschlägige empirische und konzeptuelle Literatur sorgfältig zu studieren. Ich habe zahlreiche Literaturzitate aufgenommen. Diese sind sicherlich nicht vollständig, aber in der Auswahl umfangreich und bieten so Interessierten auch die Möglichkeit zu einer weiteren Vertiefung von Einzelthemen. Ich habe versucht, vorgetragene Argumente immer wieder auch durch beispielhafte Studien jeweils in ihren je eigenen methodischen und klinischen Rahmenbedingungen und den gesetzten Hauptzielen zu veranschaulichen, um pauschalisierende Aussagen vermeiden zu können.

Das vorgelegte Buch richtet sich gleichermaßen an Kolleg\*innen aus Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und klinischer Psychologie wie auch an Kolleg\*innen aus den medizinischen insbesondere den chirurgischen und anästhesistischen Fächern. Es mag auch für alle Personen von Interesse sein, die sich zu den komplexen psychosomatischen und somatopsychischen Themen in der Chirurgie und Anästhesie orientieren oder mit ihnen näher befassen wollen.

Ich schulde wieder mehreren Personen, die mich während der Erstellung dieses Buches großzügig unterstützt, ermutigt, beraten und begleitet haben, einen herzlichen Dank, zuvorderst meiner lieben Familie, meiner Frau Maria und meinen Söhnen Sebastian und Felix, sowie auch den beiden Freunden und Kollegen Univ. Prof. Dr. med. Gernot Tilz, Graz, und Univ. Prof. Dr. Franz Pusch, Wien. Für die großzügige Möglichkeit zu einer Realisierung dieses Buches und damit zur publikatorischen Fortführung meiner „psychosomatischen“ Anliegen auch in dieser Ausführlichkeit danke ich Frau Scheddin, Heidelberg, und Frau Lenhart, Wien, vom Springer Verlag und nicht zuletzt auch Herrn Stanislaus, Chennai, Indien und seinem Team für die wieder souveräne verlagstechnische Umsetzung und Drucklegung des Textes.

Graz  
im August 2023

Hans-Peter Kapfhammer

---

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I Allgemeiner Einführungsteil

<b>1 Koexistenz von Depression, Angst, traumatischem Stress und körperlicher Krankheit – allgemeine Positionen</b> . . . . .	<b>3</b>
1.1 Krankheitsbegriff bei körperlicher Krankheit und bei psychischer Störung . . . . .	3
1.2 Koexistenz/Komorbidität von körperlicher Krankheit und psychischer Störung . . . . .	6
1.3 Klinische Phänomenologie/Semiologie depressiver, ängstlicher und posttraumatischer Symptome bei körperlichen Krankheiten . . . . .	8
1.3.1 Phänomenologie von Depressivität im Kontext körperlicher Krankheit . . . . .	9
1.3.2 Phänomenologie von Angst im Kontext körperlicher Krankheit . . . . .	12
1.3.3 Phänomenologie von posttraumatischem Stress im Kontext körperlicher Krankheit . . . . .	14
1.4 Epidemiologie von koexistenter Depression, Angst, posttraumatischem Stress bzw. von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischer Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit . . . . .	15
1.4.1 Epidemiologie von depressiver Störung im Kontext körperlicher Krankheit Koexistenz/Komorbidität in der Allgemeinbevölkerung . . . . .	15
1.4.2 Epidemiologie von Angststörung im Kontext körperlicher Krankheit . . . . .	18
1.4.3 Epidemiologie von Posttraumatischer Belastungsstörung im Kontext körperlicher Krankheit . . . . .	20

1.5	Ätiopathogenese von koexistenter Depression, Angst, posttraumatischem Stress bzw. von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischer Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit. . . . .	23
1.5.1	Biopsychosoziales Modell als allgemeines Referenzmodell für das Verständnis der Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung und körperlicher Krankheit. . . . .	23
1.5.2	Ätiopathogenese von koexistenter Depression, Angst, posttraumatischem Stress und körperlicher Krankheit im biopsychosozialen Modell . . . . .	28
1.5.2.1	Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung bei somatischer Krankheit – Einfluss psychologischer Bedingungsfaktoren auf die Anpassung an eine somatische Krankheit . . . . .	29
1.5.2.2	Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung bei somatischer Krankheit – Einfluss psychobiologischer/neurobiologischer Bedingungsfaktoren auf die Vermittlung von somatischen Krankheitsrisiken und den Verlauf von somatischen Krankheiten . . . . .	39
1.5.2.3	Akuter und chronischer Stress in der konditionalen Beziehung zu somatischer Vulnerabilität . . . . .	42
1.5.2.4	Depressive, Angst- und Posttraumatische Störung in der konditionalen Beziehung zu somatischer Vulnerabilität und somatischem Krankheitsverlauf . . . . .	52
1.5.2.5	Somatische Krankheiten und medizinische Behandlungen in der konditionalen Beziehung zu Depression, Angst und posttraumatischem Stress . . . . .	61
1.5.2.6	Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung bei somatischer Krankheit – Einfluss sozialer Bedingungsfaktoren auf die Vermittlung von somatischen Krankheitsrisiken und den Verlauf von somatischen Krankheiten . . . . .	63
1.6	Verlauf und Prognose von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischer Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit– allgemeine Aspekte . . . . .	67
1.7	Klinische Diagnose und Differentialdiagnose von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischer Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit–allgemeine Aspekte. . . . .	69

1.8	Therapie von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischen Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit– Allgemeine Aspekte . . . . .	72
	Literatur . . . . .	80
<b>Teil II</b>	<b>Koexistenz von Depression, Angst, traumatischem Stress bei chirurgischen Patient*innen</b>	
<b>2</b>	<b>Allgemeine Aspekte in präoperativen – intraoperativen – postoperativen Abschnitten . . . . .</b>	<b>101</b>
2.1	Patient*innen mit psychischen Vorerkrankungen in der Chirurgie – allgemeine Aspekte . . . . .	104
2.1.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress bei chirurgischen Patient*innen . . . . .	108
2.1.2	Präoperative Aspekte . . . . .	110
2.1.2.1	Intraoperative Aspekte . . . . .	119
2.1.2.2	Postoperative Aspekte . . . . .	127
2.1.3	Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst und posttraumatischem Stress mit Einfluss auf den Operationserfolg und den postoperativen Verlauf . . . . .	134
2.1.4	Spezielle Aspekte einer Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst und posttraumatischem Stress im postoperativen Verlauf . . . . .	143
2.1.4.1	Postoperatives Delir, postoperative neurokognitive Störungen . . . . .	143
2.1.4.2	Chronische postoperative Schmerzen . . . . .	149
2.1.4.3	Wundinfektionen und Wundheilungsstörungen . . . . .	153
2.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/ Komorbidität von Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei chirurgischen und anästhesistischen Interventionen . . . . .	157
2.2.1	Biopsychosoziale Einflüsse auf die affektive und Stress-bezogene Komorbidität präoperativ . . . . .	158
2.2.2	Biopsychosoziale Einflüsse auf die affektive und Stress-bezogene Komorbidität intra- und perioperativ . . . . .	165
2.2.3	Biopsychosoziale Einflüsse auf die affektive und Stress-bezogene Komorbidität postoperativ . . . . .	174
2.2.3.1	Postoperatives Delir und postoperative neurokognitive Störungen . . . . .	174
2.2.3.2	Chronische postoperative Schmerzen . . . . .	182
2.2.3.3	Postoperative Wundheilungsstörungen . . . . .	192

2.3	Therapeutische Ansätze bei koexisten- ten affektiven, Stress-bezogenen und neurokognitiven Störungen	197
2.3.1	Präoperative Aspekte	197
2.3.2	Perioperative Aspekte	198
2.3.3	Postoperative Aspekte	199
	Literatur	207

### Teil III Spezielle chirurgische Themen

<b>3</b>	<b>Traumatologie und Unfallchirurgie</b>	241
3.1	Psychische Komorbiditäten in der allgemeinen Traumatologie	242
3.2	Psychische Komorbiditäten in speziellen traumachirurgischen Versorgungskontexten	255
3.2.1	Verbrennungsverletzungen	255
3.2.2	Psychische Komorbiditäten bei Verletzungen nach Suizidversuchen	264
3.2.3	Verletzungen nach interpersonaler Gewalteinwirkung	266
3.2.4	Psychische Komorbiditäten bei anderen Selbstverletzungen auf komplexer psychopathologischer Basis	268
	Literatur	272
<b>4</b>	<b>Herzchirurgie</b>	283
4.1	Koronare Bypass-Operation	283
4.1.1	Epidemiologie der Koexistenz/ Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress bei koronarer Bypass-Operation	285
4.1.2	Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress mit Einfluss auf den Verlauf nach koronarer Bypass- Operation	290
4.1.3	Mortalitätsrisiko	295
4.2	Perkutane Koronarintervention	298
4.3	Erworbene Herzklappenfehler	302
4.4	Angeborene Herzvitien	304
4.5	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und herzchirurgischen Interventionen	305
4.5.1	Psychologische und psychosoziale Einflussfaktoren und Mechanismen	305
4.5.2	Biologische Einflussfaktoren und Mechanismen	307
4.6	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und herzchirurgischen Interventionen	311
	Literatur	316

<b>5 Onkologische Chirurgie</b> .....	329
5.1 Prostatakarzinom .....	329
5.1.1 Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress bei Prostatakarzinom .....	332
5.1.2 Affektive und Stress-bezogene Komorbidität und postoperativer Krankheitsverlauf bei Prostatakarzinom .....	336
5.2 Maligne HNO-Tumore (Kopf-Hals-Karzinome) .....	345
5.2.1 Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress bei malignen HNO-Tumoren .....	347
5.2.2 Affektive und Stress-bezogene Komorbidität und postoperativer Krankheitsverlauf bei malignen HNO-Tumoren .....	352
5.3 Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/ Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und onkologisch-chirurgischen Interventionen .....	361
5.3.1 Psychologische und psychosoziale Einflussfaktoren und Mechanismen. ....	361
5.3.2 Biologische Einflussfaktoren und Mechanismen .....	366
5.4 Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und onkologisch- chirurgischen Interventionen .....	371
5.4.1 Prostatakarzinom .....	373
5.4.2 Maligne HNO-Tumore .....	374
Literatur .....	378
<b>6 Adipositaschirurgie (Bariatrische Chirurgie)</b> .....	391
6.1 Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Alkohol-/Substanzkonsum bei bariatrischen Operationen .....	397
6.1.1 Psychische Komorbiditäten vor bariatrischen Operationen. ....	397
6.1.2 Psychische Komorbiditäten nach bariatrischen Operationen. ....	413
6.2 Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/ Komorbidität psychischer Störungen bei bariatrischen Interventionen. ....	440
6.2.1 Psychologische und psychosoziale Einflussfaktoren und Mechanismen .....	440
6.2.2 Biologische Einflussfaktoren und Mechanismen .....	445
6.3 Therapeutische Ansätze bei affektiven, Stress-, Ess- und Substanz-bezogenen Komorbiditäten und bariatrischen Eingriffen .....	452
6.3.1 Psychotherapeutische Ansätze .....	453
6.3.2 Psychopharmakologische Ansätze .....	455
Literatur .....	456

<b>7 Organtransplantation</b> .....	473
7.1 Psychiatrisches und psychosoziales Assessment im Rahmen der Gesamtevaluation für die Aufnahme in eine Transplantationswarteliste .....	475
7.1.1 Grundlegende Themen des psychiatrischen und psychosozialen Assessments .....	480
7.1.2 Spezielle Aspekte des psychiatrischen und psychosozialen Assessments bei einer Lebenspende .....	485
7.1.3 Psychiatrische, insbesondere affektive Komorbidität in den differentiellen zeitlichen Abschnitten einer Transplantation .....	492
7.1.3.1 Affektive Komorbidität und psychosoziale Belastung auf der Warteliste zur Transplantation .....	493
7.1.3.2 Perioperative Periode und Verlauf nach der Transplantation .....	505
7.1.4 Psychische Morbidität und Auswirkungen nach organspezifischen Transplantationen .....	509
7.1.4.1 Psychische Komorbidität und Auswirkungen nach Nierentransplantation .....	509
7.1.4.2 Psychische Komorbidität und Auswirkungen nach Herztransplantation ...	513
7.1.4.3 Psychische Komorbidität und Auswirkungen nach Lungentransplantation .....	517
7.1.4.4 Psychische Komorbidität und Auswirkungen nach Lebertransplantation .....	520
7.2 Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/ Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress bei Organtransplantationen – Grundaspekte .....	530
7.2.1 Psychologische und psychosoziale Einflussfaktoren und Mechanismen .....	531
7.2.2 Biologische Einflussfaktoren und Mechanismen .....	533
7.3 Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Organtransplantation .....	537
7.3.1 Allgemeine psychotherapeutische Ansätze im Konsiliar-/Liaisondienst für somatisch schwerst- kranke Patient*innen vor und nach einer Organtransplantation .....	539
7.3.1.1 Ansätze zur psychosozialen Unterstützung von Lebenspender*innen und zur Begleitung der psychisch bedeutsam mitbelasteten Angehörigen von Transplantationspatient*innen .....	540

---

7.3.1.2	Psychotherapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Organtransplantation . . . . .	541
7.3.2	Ansätze zur Verbesserung der therapeutischen Adhärenz . . . . .	543
7.3.3	Psychopharmakologische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Organtransplantation . . . . .	545
	Literatur . . . . .	550