

Inhaltsverzeichnis

Teil I Was ist Psychotherapie?

1	Psychotherapie – Eine Standortbestimmung	36		
	<i>W. Senf, M. Broda, D. Voos, M. Neher</i>			
1.1	Psychotherapie – was ist das?	36	1.3	Professionalität
1.2	Behandeln durch Kommunikation ...	36	1.3.1	Erfolg und Notwendigkeit.
1.2.1	Vielfalt und Variationsbreite	37	1.4	Psychotherapie – Verankerung in der Gesellschaft
1.2.2	Integration als notwendige Perspektive .	37		39
2	Geschichte und Entwicklungslinien der Psychotherapie	40		
	<i>M. Geyer, W. Senf</i>			
2.1	Vom Schamanismus zur Psychotherapie	40	2.2.3	Der Erste Weltkrieg – Startpunkt für die Entwicklung der Psychotherapie zu einem Spezial- und Querschnittsgebiet der Medizin.
2.1.1	Der Schamane als Psychotherapeut	40		44
2.1.2	Seelen- oder Körpermedizin – Anfänge der Spezialisierung	40	2.3	Tief- und Höhepunkte der Professionsgeschichte im 20./21. Jahrhundert
2.1.3	Der Begriff „Psychotherapie“ entsteht – außerhalb der Medizin	40		44
2.1.4	Vom Priesterarzt zum Laienarzt – das europäische Mittelalter	41	2.3.1	Die erfolgreiche Institutionalisierung und Professionalisierung der Psychotherapie in der Zeit des Nationalsozialismus
2.2	Entwicklungslinien der Psychotherapie im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert	42	2.3.2	Psychotherapie in Deutschland nach 1945
2.2.1	Das Auftauchen von Psychosomatik und allgemeiner Psychotherapie in der modernen Medizin	42		46
2.2.2	Die Psychotherapie in der Inneren Medizin der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts.	43	2.4	Der gesellschafts- und kulturübergreifende Bezug der Psychotherapie.
				47
3	Epidemiologie	50	2.5	Methodenvielfalt gegen Schulen
	<i>F. Jacobi, T. Jacobi</i>			48
3.1	Einleitung	50	2.6	Perspektiven für die Zukunft
3.2	Die wichtigsten Grundbegriffe der Epidemiologie	50		49
3.2.1	Prävalenz	50	3.4	Prävalenz, Behandlungsangebot und Krankheitslast psychischer Störungen
3.2.2	Inzidenz	50		51
3.2.3	Relatives Risiko, Odds Ratio, attributable risk	50	3.4.1	Aktuelle Prävalenzzahlen aus epidemiologischen Feldstudien
3.3	Epidemiologische Studiendesigns und Interpretationsmöglichkeiten ...	51	3.4.2	Zur Diskussion um die Zunahme psychischer Störungen
			3.4.3	Bedarf an und Nutzen von klinisch-psychologischen Interventionen
			3.4.4	Krankheitslast psychischer Störungen ..
				57

4	Ethik der Psychotherapie	59
	<i>G. Maio</i>	
4.1	Psychotherapie als Kunst des Verstehens	59
4.2	Ethik der Psychotherapie als Hermeneutische Ethik	59
4.3	Grundcharakteristika einer Hermeneutischen Ethik	60
4.4	Grundelemente einer Ethik des Verstehens	61
4.4.1	Verstehen als Anerkennen der Andersartigkeit des anderen	61
4.4.2	Verstehen als Hineindenken aus der Distanz	61
4.4.3	Verstehen als Ganzheitsverstehen	62
4.4.4	Verstehen als Haltung des Wohlwollens	62
4.4.5	Verstehen als kreatives Erschließen	63
4.5	Ethische Grenzen der Psychotherapie	63
4.6	Sinn der Psychotherapie	64

Teil II Psychologische Grundlagen

5	Der allgemeinspsychologische Kontext menschlichen Erlebens und Verhaltens	66
	<i>J. Billino</i>	
5.1	Einleitung	66
5.2	Lernen und Gedächtnis	66
5.2.1	Lernen	66
5.2.2	Gedächtnis	69
5.2.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie	69
5.3	Kognition	70
5.3.1	Schlussfolgerndes Denken ..,	70
5.3.2	Problemlösen	71
5.3.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie	72
5.4	Emotion	72
5.4.1	Emotionskomponenten	72
5.4.2	Emotionstheorien	73
5.4.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie	74
5.5	Motivation	74
5.5.1	Bedürfnistheorien der Motivation	75
5.5.2	Kognitive Motivationstheorien	75
5.5.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie	76
6	Entwicklung	77
6.1	Frühkindlicher Stress und Neurobiologie	77
	<i>S. Spengler, C. Heim</i>	
6.1.1	Einleitung	77
6.1.2	Epidemiologie	78
6.1.3	Verlauf und Folgen frühkindlicher Traumatisierung	78
6.1.4	Neurobiologische Effekte von frühkindlichem Stress	78
6.1.5	Implikationen für die psychotherapeutische Behandlung	81
6.2	Epigenetik: Stress und Psychotraumatisierung	82
	<i>V. Lux, R. Kumsta</i>	
6.2.1	Einleitung	82
6.2.2	Psychosoziale Einflüsse auf epigenetische Prozesse	82
6.2.3	Wirkmodelle	83
6.2.4	Befunde aus Humanstudien	84
6.2.5	Debatte um Transgenerationalität	85
6.2.6	Integration von Gen-Umwelt-Interaktion	86

6.3	Körperschema und Körperbild.	86	6.5.2	Theorien und Modelle der Entwicklung.	105
	<i>M. Grunwald, S. Müller</i>				
6.3.1	Einleitung	86	6.5.3	Psychopathologie als Ergebnis von Entwicklungsprozessen	107
6.3.2	Körperschema	86	6.5.4	Entwicklungspsychopathologie als Bindeglied zwischen normaler und gestörter Entwicklung.	108
6.3.3	Körperbild.	92	6.5.5	Entwicklung als multidimensionaler Prozess.	108
6.4	Psychoanalytische Entwicklungspsychologie	96	6.5.6	Entwicklung als Selbstregulationsprozess.	109
	<i>I. Seiffge-Krenke</i>		6.5.7	Die entwicklungsorientierte Betrachtung psychischer Störungen	110
6.4.1	Einleitung	96	6.5.8	Das allgemeine biopsychosoziale Modell als Grundmodell der Entwicklungspsychopathologie.	110
6.4.2	Psychoanalytische Entwicklungstheorien	96	6.5.9	Ausblick.	113
6.4.3	Veränderungen in den psychoanalytischen Entwicklungstheorien über die Zeit	100			
6.4.4	Berührungspunkte in den theoretischen Konzeptionen	101			
6.4.5	Empirische Belege für die psychoanalytischen Entwicklungstheorien	102			
6.4.6	Abschließende Bemerkungen	104			
6.5	Entwicklungspsychologische Grundlagen der Verhaltenstherapie. .	104			
	<i>K. Quaschner</i>				
6.5.1	Entwicklungspsychologie als Grundlagenwissenschaft der Verhaltenstherapie	104			
7	Bindung	114			
	<i>A. Buchheim, P. Senf-Beckenbach</i>				
7.1	Begriffsbestimmung	114	7.5	Wissenschaftliche Befunde zur Relevanz der Bindungsrepräsentationen bei verschiedenen Störungsbildern	118
7.1.1	Definition von Bindung und Bindungstheorie.	114			
7.2	Internale Arbeitsmodelle von Bindung	115	7.5.1	Affektive Störungen	118
7.3	Kindliche Bindungsmuster und deren Auswirkungen auf die weitere Entwicklung	115	7.5.2	Angststörungen	118
			7.5.3	Borderline-Persönlichkeitsstörung	119
			7.5.4	Dissoziative Störungen	119
			7.5.5	Neuronale Korrelate von Bindung und psychosomatischen Störungen	120
7.4	Diagnostik von Bindungsstilen und Bindungsrepräsentationen bei Erwachsenen	116	7.6	Bindungsforschung in der Psychotherapie und therapeutischen Beziehung	121
7.4.1	Adult Attachment Interview	116			
7.4.2	Adult Attachment Projective Picture System	117			

8	Mentalisieren	123		
	<i>S. Taubner</i>			
8.1	Definition und Einordnung des Mentalisierungskonzeptes	123	8.4	Prämentalisierende Denkmodi
				126
8.2	Mentalisieren als multidimensionales Konstrukt	124	8.4.1	Teleologischer Modus
				126
8.3	Mentalisierungspole	124	8.4.2	Psychische Äquivalenz
				127
8.3.1	Automatische (implizite) versus kontrollierte (explizite) Mentalisierung	125	8.4.3	Pseudomentalisierender Denkmodus ...
				127
8.3.2	Internal fokussierte versus external fokussierte Mentalisierung	125	8.5	Entwicklungspsychologische Annahmen zur Entstehung von Mentalisierung und Defiziten
				127
8.3.3	Selbstorientierte (Selbst) versus fremdorientierte (andere Menschen) Mentalisierung	125	8.5.1	Soziale Bio-Feedback-Theorie
				128
8.3.4	Kognitive versus affektive Mentalisierung	125	8.5.2	Mentalisierungsdefizite und frühe aversive Erfahrungen
				128
9	Persönlichkeitstheorien	130		
	<i>P. Fiedler</i>			
9.1	Persönlichkeit und Pathogenese	130	9.1.5	Vulnerabilitäts-Stress-Modell der gestörten Persönlichkeit: Variabilität und Permanenz in der Jugend und im Erwachsenenalter
				138
9.1.1	Dimensionalität der Persönlichkeit: Typen und Grundmuster einer spezifischen Vulnerabilität	130	9.2	Persönlichkeit und Salutogenese
				139
9.1.2	Ordnungsmuster in der Pathogenese; Prototypendiagnostik von Persönlichkeitsstörungen	132	9.2.1	Verhaltenskontrolle und Gesundheit als Dimensionen der Persönlichkeit
				140
9.1.3	Dimensionale Strukturdiagnostik: Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11	136	9.2.2	Soziale Unterstützung und soziale Netzwerke als „Begleitschutz“ im Prozess der Salutogenese
				141
9.1.4	Biosoziale Lerntheorie der gestörten Persönlichkeit: Beginn und Entwicklung in Kindheit und Jugend	137	9.3	Abschließende Bewertung
				143
10	Sozialpsychologie, sozialer und gesellschaftlicher Kontext	144		
	<i>A. Aydin, S. Stegmann, J. Häusser</i>			
10.1	Was ist Sozialpsychologie und warum ist sie hilfreich für die Psychotherapie?	144	10.3	Interpersonelle Prozesse
				147
10.2	Intraindividuelle Prozesse	144	10.3.1	Reaktanz
				147
10.2.1	Attribution	144	10.3.2	Theorie der sozialen Realitätsbildung ...
				148
10.2.2	Kognitive Dissonanz	145	10.3.3	Selbsterfüllende Prophezeiung
				149
10.2.3	Selbstregulation	146	10.3.4	Einstellungsänderung
				149
			10.4	Gruppenprozesse
				150
			10.4.1	Theorie der sozialen Identität
				150
			10.4.2	Interkulturelle Aspekte
				151

Teil III Biopsychische Grundlagen

11	Psychotherapie und ihre neurobiologischen Voraussetzungen.....	154		
	<i>F. Caspar, K. Koch, F. Schneider, T. Berger, G. Wagner</i>			
11.1	Einleitung.....	154	11.4.3	Angst- und Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung ... 169
11.1.1	Kartesischer Dualismus.....	154	11.5	Effekt therapeutischer Maßnahmen auf neurobiologische Substrate
11.1.2	Implikationen der Untersuchungs- methodik.....	154		172
11.1.3	Nutzen für die Psychotherapie.....	155	11.5.1	Befunde zum Zusammenhang zwischen psychologischen Erklärungsmodellen und physiologischen Parametern
11.2	Basis: Netzwerkmodelle	156		174
11.2.1	Verschaltung.....	156	11.6	Möglichkeiten der Berücksichtigung neurobiologischer Erkenntnisse im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen
11.2.2	Informationsverarbeitung	158		175
11.2.3	Spannungslandschaft	158	11.6.1	Welche neurobiologischen Veränderun- gen will die Psychotherapie erzielen? ...
11.2.4	Klinisch relevante Merkmale konnektionistischer Systeme	159		175
11.2.5	Überlegungen zur Modellanwendung ..	160	11.6.2	Welche Bedingungen/Veränderungen sind instrumentell?
11.2.6	Neuromodulatoren	162		176
11.3	Methodik des Erfassens und Erfor- schens neurobiologischer Variablen .	163	11.6.3	Bei welchen PatientInnen wirkt welche Intervention?
11.3.1	Methodische Aspekte bildgebender Verfahren	164		177
11.4	Neurobiologische Ursachen und Korrelate psychischer Störungen	164	11.7	Wie kann der einzelne Therapeut bzw. die einzelne Therapeutin die neue Entwicklung berücksichtigen? .
11.4.1	Depression	165		177
11.4.2	Effekte der kognitiven Verhaltens- therapie auf die Hirnaktivierungsmuster	168	11.8	Machen neurobiologische Erkennt- nisse für PsychotherapeutInnen einen Unterschied?.....
				177
12	Emotionsregulation und Neurobiologie.....	179		
	<i>C.-H. Lammers, M. Berking</i>			
12.1	Emotionen und Psychotherapie	179	12.3	Dysregulation von Emotionen.....
				181
12.2	Emotionsregulation	179	12.4	Neurobiologie der Emotions- regulation
				182
12.2.1	Was versteht man unter Emotionsregulation?.....	179	12.4.1	Explizite Emotionsregulation.....
12.2.2	Modell der Emotionsregulation nach Gross.....	180		182
12.2.3	Modell der Emotionsregulation nach Berking.....	180	12.4.2	Implizite Emotionsregulation.....
				183
			12.4.3	Neurobiologische Studien zur Psychotherapie
				184

Teil IV Theoriemodelle

13	Grundlagen psychoanalytischer Therapien	186		
	<i>W. Mertens</i>			
13.1	Einleitung	186	13.10	Rekonstruktion
13.2	Grundkonzepte der Psychodynamik .	187	13.10.1	Reflexion der Analytikerin, des Analytikers
13.3	Pluralität psychoanalytischer Richtungen und Konzepte	192	13.11	Entscheidungsprozesse
13.3.1	Einige Gedanken zur Pluralität psychoanalytischer Richtungen	192	13.11.1	Freies Erzählenlassen oder dialogisches Begleiten?
13.4	Einige grundlegende Veränderungen im psychoanalytischen Theoriekorpus	199	13.11.2	Einsichten ermöglichen oder korrigierende, emotionale Erfahrungen bereitstellen
13.5	Psychoanalytisches Erstinterview und tiefenpsychologische Anamnese	200	13.11.3	Technische Neutralität bewahren oder spontan und authentisch kommunizieren
13.6	Wahrnehmung des Analytikers bzw. der Analytikerin und deren Methode	203	13.11.4	Abgewehrte Bedeutungen im Patienten bzw. in der Patientin entdecken oder sie in der intersubjektiven Begegnung neu erschaffen?
13.7	Zur Person des Analytikers bzw. der Analytikerin	206	13.11.5	Übertragungsinszenierungen nur im Außen analysieren oder sich selbst als Mitspieler begreifen, der für die Inszenierung verwendet wird
13.8	Beziehung – Arbeiten mit unbewussten Prozessen	208	13.11.6	AnalytikerIn als Objekt von alten Beziehungserfahrungen oder als Entwicklungsobjekt, um neue Beziehungserfahrungen zu machen
13.9	Überblick über psychoanalytisch begründete Therapieverfahren	212	13.11.7	Genetische Deutung mit Rekonstruktion und Konstruktion oder Übertragung im Hier und Jetzt
13.9.1	Förderung „regressiver Prozesse“ – Notwendig und sinnvoll?	213		
14	Kognitive Verhaltenstherapie	231		
	<i>J. Hoyer, S. Helbig-Lang, H. Reinecker</i>			
14.1	Definition des Verfahrens	231	14.4	Techniken und Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie ..
14.2	Entwicklung und Grundlagen der kognitiven Verhaltenstherapie	232	14.4.1	Operante Verfahren
14.2.1	Entwicklungslinien	232	14.4.2	Techniken der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements
14.2.2	Lerntheoretische Grundlagen	234	14.4.3	Reizkonfrontations-/Expositions- verfahren
14.2.3	Kognitionspsychologische Grundlagen ..	241	14.4.4	Kognitive Techniken
14.3	Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen	243	14.4.5	Fertigkeitentrainings
14.3.1	Verhaltenstherapeutische Fallkonzeption	243	14.4.6	Entspannungsverfahren
14.3.2	Verhaltenstherapie als Problem- löseprozess	246	14.4.7	Achtsamkeit und emotionsregulative Verfahren

14.5	Verhaltenstherapie in der Praxis.....	261	14.5.4	Verhaltenstherapie im außerklinischen Bereich.....	266
14.5.1	Wirksamkeit.....	261			
14.5.2	Kosten, Nutzen, Nebenwirkungen.....	261	14.6	Ausblick	266
14.5.3	Perspektiven und Weiterentwicklung ..	262			
15	Systemische Therapie	267			
	<i>J. Schweitzer-Rothers, C. Hunger-Schoppe</i>				
15.1	Was heißt systemisch?	267	15.4	Methoden	271
15.2	Von der Kybernetik erster zur Kybernetik zweiter Ordnung	267	15.4.1	Kontext- und Auftragskonstruktion	271
15.2.1	Störungstheorie: problemdeterminierte Systeme	268	15.4.2	Fragen als therapeutische Interventionen	271
15.2.2	Geschichtliche Entwicklung der systemischen Therapie.....	269	15.4.3	Schlusskommentare, Schlussinterventionen, reflektierendes Team.....	272
15.3	Therapeutische Haltungen	269	15.5	Settings und Verläufe.....	273
15.3.1	Den Möglichkeitsraum vergrößern.....	270	15.6	Anwendung und Verbreitung	274
15.3.2	Achtung vor der Selbstorganisation	270	15.7	Systemische Therapie als Krankenbehandlung.....	275
15.3.3	Neutralität.....	270	15.7.1	Krankheitsverständnis	275
15.3.4	Lösungsorientierung	270	15.7.2	Diagnostischer Prozess	275
15.3.5	Kultursensibilität	270	15.7.3	Therapie	275
15.3.6	Kundenorientierung	271	15.7.4	Indikation	276
			15.7.5	Kontraindikation	276
16	Psychotherapieintegration aus störungsspezifischer und transdiagnostischer Perspektive – evidenzbasierte Praxis am Beispiel der generalisierten Angststörung	277			
	<i>C. Flückiger</i>				
16.1	Psychotherapieintegration als evidenzbasierte Praxis.....	277	16.3	Psychotherapieintegration durch Berücksichtigung fallspezifischer Erklärungsmodelle	282
16.1.1	Evidenzbasierte Praxis	277	16.3.1	Störungsspezifische Erklärungsansätze im Sinne eines Vulnerabilität-Stress-Modells	282
16.1.2	Komponenten der psychotherapeutischen Behandlungsplanung und -durchführung	278	16.3.2	Transdiagnostische Erklärungsmodelle ..	283
16.2	Psychotherapieintegration durch breite Abklärung und Psychodiagnostik	279	16.3.3	Integration von Komorbiditäten und Patientenangelegenheiten	284
16.2.1	Generalisierte Angststörung.....	279	16.3.4	Erarbeitung einer individuellen Fallkonzeption	285
16.2.2	Sorgenketten als transdiagnostisches Merkmal	280	16.4	Psychotherapieintegration durch Berücksichtigung schulübergreifender Interventionen	285
16.2.3	Psychosoziale Lebensbedingungen, Lebensstil und Coping.....	280	16.4.1	Vom gemeinsamen Erklärungsmodell zum Behandlungsrational.....	285
16.2.4	Beziehungsverhalten.....	280	16.4.2	Integration von Behandlungsmodalitäten	287
16.2.5	Motivationale Ziele	281			
16.2.6	Sichtweise von Nahestehenden.....	281			

16.5	Psychotherapieintegration durch patientenfokussierte Behandlungsdurchführung	288	16.5.3	Videobasierte Intervention, Supervision und Selbstreflexion	289
16.5.1	Allianz und Therapieauftrag	288	16.5.4	Integration von institutionellen Kontexten, MitbehandlerInnen sowie vor- und nachbehandelten Personen ...	289
16.5.2	PatientInnen-Feedback	288			

Teil V Allgemeine Psychotherapie

17	Psychologische Wirkmodelle in der Psychotherapie	292			
	<i>C. Flückiger</i>				
17.1	Einleitung	292	17.4	Die aktive Ausgestaltung der Psychotherapie	298
17.2	Drei prädominante Rahmenmodelle .	292			
17.2.1	Das Heilkräfte-Rahmenmodell	292	17.4.1	PatientInnen als Wirkkomponente	298
17.2.2	Biomedizinisches Rahmenmodell	293	17.4.2	Therapeut als Wirkkomponente	298
17.2.3	Biopsychosoziales Rahmenmodell	293	17.4.3	Forscher als Wirkkomponente	299
17.3	Psychologische Wirkfaktoren als transdiagnostische, pantheoretische psychologische Konstrukte	295	17.4.4	Qualität der Zusammenarbeit als Wirkkomponente	299
17.3.1	Bereitschaft zur Veränderung	296	17.4.5	Definition des Therapieerfolgs als Wirkkomponente	299
17.3.2	Allianz	297	17.4.6	Einschluss- und Ausschlusskriterien als Wirkkomponente	300
17.3.3	Feedback	297	17.5	Fazit	300
18	Allgemeine Integrative Psychotherapie	302			
	<i>W. Senf, M. Broda, B. Wilms, D. Voos, M. Neher</i>				
18.1	Vorbemerkungen	302	18.4	Allgemeine psychotherapeutische Behandlungsstrategie	316
18.2	Exkurs: Integrative Psychotherapie ..	302			
18.2.1	Historischer Rückblick	302	18.4.1	Allgemeine Vorbemerkungen	316
18.2.2	Integrationsmodelle	303	18.4.2	Therapeutische Beziehung	316
18.2.3	Wirkungsbereiche und Wirkfaktoren ...	305	18.4.3	Allgemeine psychotherapeutische Wirkprinzipien	319
18.3	Praxeologie einer Allgemeinen Integrativen Psychotherapie	307	18.4.4	Psychotherapeutisches Handeln	323
18.3.1	Allgemeine Ätiologie und Pathogenese .	307			
19	Klassifikation psychischer Störungen und Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)	332			
	<i>R. W. Dahlbender</i>				
19.1	Klassifikation psychischer Störungen	332	19.1.3	Neue Krankheitsentitäten	333
19.1.1	Klassifikationssysteme	332	19.1.4	Nutzen und Anwendungen	333
19.1.2	Aktualisierungsprozesse	332			

19.2	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD).....	334	19.2.2	OPD-Interview	337
			19.2.3	Fokusformulierung, Therapieplanung und Therapieevaluation	341
19.2.1	Achsen der OPD-2	335			
20	Prävention	343			
	<i>S. Taubner, M. Zettl</i>				
20.1	Prävention psychischer Erkrankungen.....	343	20.3	Risiko- und Schutzfaktoren	344
20.2	Prävention oder Gesundheitsförderung.....	343	20.3.1	Kinder und Jugendliche.....	345
			20.3.2	Erwachsenenalter	345
20.2.1	Konzept der primären, sekundären und tertiären Prävention	343	20.3.3	Hohes Alter.....	346
20.2.2	Konzept der universellen, selektiven und indizierten Prävention	344	20.4	Prävention psychischer Störungen in Deutschland	346
			20.5	Fazit und Ausblick	346
21	Medizinische Rehabilitation	348			
	<i>L. Sander, J. Bengel</i>				
21.1	Einleitung.....	348	21.3.2	Psychologische Beratung und Psychotherapie.....	350
21.2	Grundlagen der Rehabilitation	348	21.3.3	Allgemeine psychologische Maßnahmen	350
21.3	Psychologische Beratung und Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation.....	349	21.3.4	Psychosomatische Rehabilitation	351
			21.3.5	Kontraindikationen	352
21.3.1	Psychische Belastungen und Komorbidität	349	21.3.6	Abhängigkeitserkrankungen	352
			21.4	Ausblick	352
22	Fallkonzeption	353			
22.1	Allgemeine Vorbemerkungen und Fall.....	353	22.3.5	Kommentare zum Fallbeispiel	361
	<i>M. Broda, M. Neher, W. Senf, D. Voos</i>		22.4	Verhaltenstherapeutische Fallkonzeption	362
22.1.1	Vorbemerkungen.....	353		<i>S. Rebahn-Sommer</i>	
22.1.2	Der Fall	354	22.4.1	Kennzeichen der heutigen Verhaltenstherapie	362
22.2	Psychoanalytische Fallkonzeption ...	356	22.4.2	Konkretes Vorgehen	362
	<i>S. Behnken</i>		22.5	Systemische Fallkonzeptionen.....	365
22.2.1	Kommentare zum Fallbeispiel	357		<i>H. Lieb</i>	
22.3	Psychodynamische Fallkonzeption...	358	22.5.1	Kooperation und Dialog bei der Erstellung des Fallkonzeptes.....	365
	<i>C. Dürich</i>		22.5.2	Kommentare zum Fallbeispiel	367
22.3.1	Einleitung	358			
22.3.2	Phasen der psychodynamischen Psychotherapie.....	358			
22.3.3	Beziehungsaufbau und Diagnostik	359			
22.3.4	Therapieplanung und Fallkonzeption...	360			

22.6	Fallkonzeption integrativ	369	22.6.2	Verstehen	371
	<i>W. Senf, M. Broda, M. Neher, D. Voos</i>		22.6.3	Handeln	371
22.6.1	Objektive Informationen	369	22.6.4	Schlussbemerkungen	373

Teil VI Spezifische Psychotherapie

23	Belastung, Trauma und Bewältigung	376			
23.1	Einleitung	376	23.3.2	Posttraumatic Growth und Schutz- und Risikofaktoren	384
	<i>W. Senf</i>		23.3.3	Traumatherapie	385
23.2	Anpassungsstörung	377	23.4	Komplextraumatisierung	389
	<i>R. Bachem, L. Lorenz, A. Maercker</i>			<i>A. Möllering, A. Bebermeier</i>	
23.2.1	Einleitung	377	23.4.1	Leitsymptomatik	390
23.2.2	Anpassungsstörung in ICD-11 und DSM-5	377	23.4.2	Ätiologie und Krankheitstheorie	390
23.2.3	Diagnostik	378	23.4.3	Diagnostik, diagnostischer Zugang (integriert aus verhaltenstherapeutischer und psychodynamischer Sicht) ...	391
23.2.4	Epidemiologie und Verlauf	378	23.4.4	Therapeutische Ansätze	391
23.2.5	Erklärungsmodelle für die Entstehung von Anpassungsstörungen	378	23.4.5	Mögliche Komplikationen im Hinblick auf diagnostische Subgruppen, symptom-spezifische oder komorbide Besonderheiten	395
23.2.6	Therapie der Anpassungsstörung	379			
23.3	Traumafolgestörungen	381			
	<i>S. Tagay, P. Zimmermann</i>				
23.3.1	Die traumatische Situation – Begriffsbestimmung und Abgrenzung	381			
24	Dissoziative Störungen	397			
	<i>C. Spitzer, H. J. Freyberger †</i>				
24.1	Definition und klinische Bilder	397	24.4	Ätiopathogenese	400
24.1.1	Dissoziative Bewusstseinsstörungen ...	397	24.4.1	Psychodynamische Konzepte	400
24.1.2	Konversionsstörungen	398	24.4.2	Kognitiv-behaviorale Konzepte	400
24.2	Diagnostik und Differenzialdiagnosen	398	24.5	Behandlung	400
24.3	Epidemiologie	399			
25	Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen	403			
	<i>J. C. Ehrental, U. Kramer</i>				
25.1	Allgemeine Prinzipien	403	25.2	Psychodynamische Ansätze	404
25.1.1	Diagnostik	403	25.2.1	Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)	405
25.1.2	Therapieziele, Behandlungsdauer und Behandlungsintensität	403	25.2.2	Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP)	406
25.1.3	Behandlungsrahmen	403	25.2.3	Strukturbezogene Psychotherapie	407
25.1.4	Therapeutische Haltungen und therapeutische Beziehung	403			

25.3	Verhaltenstherapeutische Ansätze...	407	25.3.2	Weitere kognitiv-behaviorale Ansätze ..	408
25.3.1	Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT).	407	25.4	Humanistische Ansätze	409
26	Sexueller Missbrauch	410			
	<i>J. M. Fegert, M. Rassenhofer</i>				
26.1	Begriffsbestimmung.....	410	26.5.2	Symptomscreening und traumafokussierte Diagnostik	413
26.2	Epidemiologie	410	26.5.3	Projektive Tests, Kinderzeichnungen und anatomisch korrekte Puppen	413
26.3	Folgen.....	411	26.5.4	Körperliche Diagnostik	414
26.4	Hinweise auf sexuellen Missbrauch und Umgang mit Vermutung/ Verdacht.....	412	26.6	Psychotherapie	414
26.5	Diagnostik.....	413			
26.5.1	Aktives Traumascreening	413			
27	Verhaltensexzesse, Risikoverhalten, „Verhaltenssüchte“	415			
	<i>I. Hand, S. Kegat, M. Ballerstein</i>				
27.1	Kurzdefinition.....	415	27.7	Interaktion – Aspekte der therapeutischen Beziehung	421
27.2	Klassifikation	415	27.7.1	Selbstverantwortung als Beziehungsgrundlage	421
27.3	Diagnoseinstrumente.....	417	27.7.2	Umgang mit Angst, Scham und Schuldgefühlen.....	422
27.4	Epidemiologie	417	27.7.3	Ambivalente Veränderungsmotivation..	423
27.4.1	Prävalenz.....	417	27.7.4	Spielerische Beziehungsinteraktionen ..	423
27.4.2	Komorbiditäten	418	27.8	Therapie	424
27.5	Phänomenologie.....	418	27.8.1	Grundlagen der Therapie	424
27.6	Ätiologie und Krankheitstheorie von Verhaltensexzessen	419	27.8.2	Erstkontakt/Rahmenbedingungen definieren	424
27.6.1	Lerntheoretische Ansätze	419	27.8.3	Diagnostikphase (Probatorik).....	424
27.6.2	Theorie der Verhaltenssucht	420	27.8.4	Therapieziele und individuelle Therapieplanung	430
27.6.3	Verhaltensanalytische Reformulierungen „typischer“ Suchtkriterien	420	27.8.5	Therapiephase	431
27.6.4	Analytische Theorie von Zwang und Sucht als maladaptivem Selbstheilungs- versuch	421	27.8.6	Materialien zur Unterstützung der Psychotherapie	434
			27.9	Ausblick	435

28	Angstkrankheiten	436		
	<i>M. Bassler, M. Linden, S. Leidig*</i>			
28.1	Einleitung	436	28.5.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung
			28.5.6	Psychodynamische Behandlung
28.2	Neurobiologische und psychologische Grundlagen von Angst	436	28.6	Spezifische (isolierte) Phobien
28.3	Störungskonzeptionen	437	28.6.1	Diagnostische Kriterien
28.3.1	Kognitiv-behaviorale Störungskonzeption und klinische Implikationen	437	28.6.2	Epidemiologie und Verlauf
28.3.2	Psychodynamische Störungskonzeption und klinische Implikationen	438	28.6.3	Kognitiv-behaviorales Störungsmodell ..
			28.6.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...
			28.6.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung
			28.6.6	Psychodynamische Behandlung
28.4	Agoraphobie, Panikstörung, posttraumatische Stresserkrankungen (PTSD)	441	28.7	Generalisierte Angststörung
28.4.1	Diagnostische Kriterien	441	28.7.1	Diagnostische Kriterien
28.4.2	Epidemiologie und Verlauf	442	28.7.2	Epidemiologie und Verlauf
28.4.3	Kognitiv-behaviorales Störungsmodell ..	442	28.7.3	Kognitiv-behaviorale Störungsmodelle .
28.4.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...	443	28.7.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...
28.4.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung	443	28.7.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung
28.4.6	Psychodynamische Behandlung	445	28.7.6	Psychodynamische Behandlung
28.5	Soziale Phobie und selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	448	28.8	Andere Angststörungen
28.5.1	Diagnostische Kriterien	448	28.9	Testdiagnostik
28.5.2	Epidemiologie und Verlauf	449	28.10	Effektivität der Therapien
28.5.3	Kognitiv-behaviorales Störungsmodell ..	449	28.10.1	Kognitiv-behaviorale Psychotherapie ...
28.5.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...	450	28.10.2	Psychodynamische Psychotherapie
29	Zwangsstörungen	463		
	<i>A. Lakatos-Witt</i>			
29.1	Beschreibung der Störung	464	29.2.2	Theoretische Modelle
29.1.1	Merkmale	464	29.3	Therapie
29.1.2	Klassifikation	464	29.3.1	Beziehungsgestaltung, biografische Arbeit und Motivationsaufbau
29.1.3	Epidemiologie, Verlauf und Komorbidität	465	29.4	Ergebnisse der Therapieforschung ...
29.1.4	Erscheinungsformen, Untergruppen, Inhalte	465	29.4.1	Kognitive Verhaltenstherapie
29.1.5	Diagnostik	465		
29.2	Krankheitsentstehung	466		
29.2.1	Erklärungskonzepte	466		

30	Depression	481			
	<i>H. Schauenburg, T. Teismann, F. T. Zimmer*</i>				
30.1	Einleitung	481	30.8	Krankheitsmodelle	489
30.2	Epidemiologie	481	30.8.1	Psychodynamische/psychoanalytische Störungs- und Krankheitsmodelle.	489
30.3	Protektiv- und Risikofaktoren	482	30.8.2	Lern- und kognitionstheoretische Modelle der Depression	491
30.3.1	Komorbidität	482	30.9	Psychotherapeutische Ansätze	494
30.3.2	Verlauf und Rückfallrisiko.	482	30.9.1	Analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	494
30.4	Klassifikation und Diagnostik	483	30.9.2	Psychodynamische Psychotherapie bei regressiv-verstrickter Verarbeitung des depressiven Grundkonfliktes.	495
30.4.1	Formen und Subtypen unipolarer affektiver Störungen	483	30.9.3	Psychodynamische Psychotherapie bei „progressiver“ (vermeidender) Verarbeitung des depressiven Grundkonflikts.	497
30.4.2	Differenzialdiagnostik.	484	30.9.4	Momente der therapeutischen Beziehung als Wirkfaktoren in der psychodynamisch-psychoanalytischen Psychotherapie.	500
30.5	Leitlinien zu Psychotherapie und Pharmakotherapie der Depression (Wirksamkeitsnachweise)	484	30.9.5	Kognitive Verhaltenstherapie.	501
30.6	Umgang mit akut depressiven Patienten	485	30.9.6	Kognitive Verhaltenstherapie bei rezidivierenden und chronischen Depressionen	506
30.6.1	Kontaktaufnahme	485	30.10	Evaluation	508
30.6.2	Umgang mit suizidalem Erleben und Verhalten.	486	30.10.1	Selbstbeurteilungsskalen	508
30.6.3	Stationäre Einweisung.	487	30.10.2	Fremdeinschätzungsskalen	509
30.6.4	Stützende Interventionen.	487			
30.6.5	Behandlungsfehler bei akut depressiven Patienten.	488			
30.7	Weitere Aspekte der Therapie	488			
30.7.1	Einbeziehung von PartnerInnen	488			
30.7.2	Behandlungsdauer, Erhaltungstherapie .	488			
31	Abhängigkeit (psychotrope Substanzen)	510			
	<i>P. Schuhler, K. W. Bilitza †*</i>				
31.1	Einleitung	510	31.3.3	Differenzialdiagnostik der strukturellen Störungen als Determinanten von Sucht	518
31.2	Theoriebildung	510	31.3.4	Störungen der Selbst- und Objekt-differenzierung.	518
31.2.1	Verhaltenstherapeutische Modellentwicklung	510	31.4	Therapeutisches Vorgehen	519
31.2.2	Psychoanalytische Theoriebildung	513	31.4.1	Verhaltenstherapeutische Suchttherapie	519
31.3	Diagnostik	514	31.4.2	Differenzielle verhaltenstherapeutische Suchttherapie und die Frage der Behandlungsmotivation	520
31.3.1	Verhaltenstherapeutische Diagnostik.	516	31.4.3	Psychoanalytische Suchttherapie	520
31.3.2	Psychoanalytische Diagnostik	517			

32	Schizophrenien, wahnhafte Störungen, bipolare Störungen.	524		
	<i>A. Deister, B. Wilms</i>			
32.1	Einleitung.	524	32.6	Psychopharmakotherapie. 530
32.2	Krankheitsbild der schizophrenen Störungen	524	32.7	Psychosoziale Therapiemaßnahmen . 530
32.2.1	Epidemiologie.	524	32.8	Psychotherapeutische Interventionen 531
32.2.2	Ätiopathogenese	524	32.8.1	Therapeutische Haltung
32.2.3	Diagnose und Symptomatik	525	32.8.2	Verfahren und Methoden
32.2.4	Verlauf, Prognose und Prävention	525	32.8.3	Supportive Ansätze
32.2.5	Spezielle Problembereiche bei schizophrenen Störungen.	526	32.8.4	Integrative Ansätze
32.3	Krankheitsbild der wahnhaften Störungen	528	32.8.5	Verhaltenstherapeutische Ansätze
32.4	Krankheitsbild der bipolaren Störungen	528	32.8.6	Familieninterventionen
32.5	Allgemeines therapeutisches Vorgehen	529	32.8.7	Psychodynamische Interventionen
			32.8.8	Gesprächspsychotherapie
			32.9	Vorschläge zum konkreten Vorgehen in der Psychotherapie bei Psychosen. 540
33	Essstörungen.	541		
33.1	Transdiagnostische Theorie der Essstörungen: Verschiedene Krankheiten oder doch alles verschiedene Ausprägung desselben?	541	33.3	Bulimia nervosa. 551
	<i>M. Teufel, E.-M. Skoda</i>			<i>I. Wolz, B. Tuschen-Caffier, J. Svaldi</i>
33.1.1	Hintergrund der transdiagnostischen Perspektive auf Essstörungen.	541	33.3.1	Klassifikation
33.1.2	Prozess der Aufrechterhaltung von Essstörungen.	541	33.3.2	Epidemiologie.
33.1.3	Die Aufrechterhaltung ergänzende Dimensionen	542	33.3.3	Ätiologie
33.1.4	Transtheoretische Therapie von Essstörungen.	542	33.3.4	Aufrechterhaltung
33.2	Anorexia nervosa.	543	33.3.5	Prognose
	<i>G. Resmark, H.-C. Friederich</i>		33.3.6	Behandlung.
33.2.1	Geschichte der Anorexia nervosa	543	33.4	Binge-Eating-Störung. 558
33.2.2	Diagnostische Kriterien.	544		<i>A. Hilbert</i>
33.2.3	Epidemiologie.	546	33.4.1	Einleitung
33.2.4	Ätiologie	546	33.4.2	Klassifikation
33.2.5	Komorbidität	548	33.4.3	Erscheinungsbild
33.2.6	Krankheitsverlauf und Prognose	549	33.4.4	Epidemiologie.
33.2.7	Therapie	549	33.4.5	Ätiologie
			33.4.6	Aufrechterhaltung
			33.4.7	Prognose
			33.4.8	Behandlung.
			33.4.9	Leitlinien
			33.4.10	Ausblick.

34	Somatische Belastungsstörung und funktionelle Syndrome	566			
	<i>G. Bleichhardt, R. Schaefer</i>				
34.1	Einleitung	566	34.4.4	Predictive-Coding-Modell.	574
34.1.1	Erscheinungsbild	566	34.5	Behandlung	574
34.1.2	Leitlinien	567	34.5.1	Allgemeine Empfehlungen	574
34.2	Klassifikation und Diagnostik	567	34.5.2	Störungsorientierte Psychotherapie ...	576
34.2.1	Klassifikation	567	34.5.3	Kognitive Verhaltenstherapie.	578
34.2.2	Diagnostik	569	34.5.4	Psychodynamisches Vorgehen	581
34.3	Epidemiologie	570	34.5.5	Weitere Therapieverfahren	582
34.3.1	Prävalenz	570	34.6	Psychotherapieforschung und Evidenzbasierung	583
34.3.2	Charakteristika	570	34.6.1	Metaanalysen	583
34.3.3	Komorbidität	570	34.6.2	Kognitive Verhaltenstherapie inkl. Verfahren der sog. Dritten Welle ..	583
34.4	Erklärungsmodelle	571	34.6.3	Psychodynamische Psychotherapie	583
34.4.1	Psychodynamische Modelle	571	34.6.4	Andere Therapieverfahren	584
34.4.2	Kognitiv-behaviorales Modell	572	34.6.5	Danksagung	584
34.4.3	Biologische Aspekte	573			
35	Schmerz	585			
	<i>H. Seemann</i>				
35.1	Einleitung	585	35.6	Therapie	589
35.2	Epidemiologie	585	35.6.1	Funktionsebenen der Kommunikation ..	589
35.3	Formenvielfalt und Komorbidität	586	35.6.2	Verhaltenstherapie	589
35.4	Definitionen und Diagnostik	587	35.6.3	Plazebo	590
35.5	Modellbildung: Schmerz als Kommunikations- und Beziehungsstörung	588	35.6.4	Psychodynamische Schmerztherapie ...	590
			35.6.5	Hypnosystemische Therapie	591
			35.6.6	Praktische Schmerzpsychotherapie	591
			35.6.7	Vom Problemnarrativ zu den Ressourcen	594
			35.7	Schlussgedanken	594
36	Sexualität	595			
36.1	Störungen der sexuellen Funktionen.	595	36.2	Störungen der geschlechtlichen und sexuellen Entwicklung	605
	<i>Ch. J. Ahlers, G. A. Schaefer</i>			<i>Ch. J. Ahlers, G. A. Schaefer</i>	
36.1.1	Einleitung	595	36.2.1	Störung der geschlechtlichen Differenzierung	605
36.1.2	Das biopsychosoziale Modell der Human- und Gesundheitswissenschaften. .	595	36.2.2	Störung der geschlechtlichen Reifung. ...	606
36.1.3	Die zentralen Funktionen von Sexualität	597	36.2.3	Störung der sexuellen Orientierung	607
36.1.4	Der sexuelle Reaktionszyklus	598	36.2.4	Störung der sexuellen Identität	608
36.1.5	Ätiopathogenese	602	36.2.5	Störung der sexuellen Beziehung	610

36.3	Störungen der Sexualpräferenz.	612	36.4.2	Spektrum der Ausprägungsformen von Störungen der Geschlechtsidentität	621
	<i>Ch. J. Ahlers, G. A. Schaefer</i>				
36.3.1	Einleitung	612	36.4.3	Das biopsychosoziale Modell der Human- und Gesundheitswissenschaften..	621
36.3.2	Sexualpräferenz	613	36.4.4	Begrifflichkeit	622
36.3.3	Analyse der Sexualpräferenz	614	36.4.5	Psychotherapeutischer Prozess	627
36.4	Störungen der Geschlechtsidentität .	621			
	<i>Ch. J. Ahlers, S. Siegel</i>				
36.4.1	Einleitung	621			
37	Schlafstörungen: Psychotherapie der Insomnie	630			
	<i>H.-G. Weeß</i>				
37.1	Einleitung.	630	37.3.2	Psychoedukation	633
37.2	Ätiologie	630	37.3.3	Entspannungsverfahren	634
			37.3.4	Kognitive Techniken	635
37.2.1	Entstehungsmodell der Insomnie	631	37.3.5	Bettzeitrestriktion	635
37.3	Psychotherapie der Insomnie	632	37.3.6	Stimuluskontrolle	636
			37.3.7	Kognitive Verhaltenstherapie (KVT-I) im Rahmen eines Stepped-Care-Ansatzes: KVT-I in der Gruppe	636
37.3.1	Verhaltenstherapeutische und psychotherapeutische Grundlagen der Insomnietherapie	632			

Teil VII Spezieller medizinischer Bereich

38	Spezielle Psychosomatik.	638			
	<i>W. Senf, C. Eichenberg, D. Voos, V. Köllner</i>				
38.1	Einleitung.	638	38.2	Psychotherapie in der Psychosomatik	643
38.1.1	Begriffsbestimmung	638	38.2.1	Vorbemerkungen	643
38.1.2	Psychosomatische Grundannahmen.	638	38.2.2	Transplantation	645
38.1.3	Psychosomatische Ätiologie	640	38.2.3	Krebs	648
38.1.4	Psychosomatische Diagnostik und Therapieentscheidung.	641	38.2.4	Diabetes mellitus	650
			38.2.5	Haut	652
			38.2.6	Herz-Kreislauf-System.	655

Teil VIII Besondere Problemstellung

39	Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.	660			
	<i>M. Brünger, S. Wiegand-Grefe, K. Rudolf*</i>				
39.1	Einleitung.	660	39.3.2	Bindung.	661
39.2	Epidemiologie	660	39.3.3	Entwicklungsaufgaben	662
39.3	Entwicklungspsychologie	661	39.4	Biopsychosoziales Modell	662
39.3.1	Kinnesentwicklung	661	39.5	Anfänge der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	663

39.6	Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen.	663	39.9	Stationäre Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	675
39.6.1	Grundprinzipien der Verhaltenstherapie	663	39.10	Einteilung psychischer Störungen ...	676
39.6.2	Diagnostik.	663	39.10.1	Entwicklungsvarianten und Belastungsreaktionen	676
39.6.3	Der verhaltenstherapeutische Prozess ..	665	39.10.2	Früh beginnende Störungen mit überdauernder Entwicklungsbeeinträchtigung	676
39.6.4	Kooperationen	666	39.10.3	Reifungsabhängige Störungen	676
39.6.5	Psychotherapie und Psychopharmakotherapie	667	39.10.4	Altersspezifisch beginnende Störungen ..	676
39.7	Tiefenpsychologische und psychoanalytische Psychotherapie. ...	668	39.10.5	Entwicklungsabhängige Interaktionsstörungen	676
39.7.1	Grundprinzipien	668	39.10.6	Früh beginnende erwachsenentypische Störungen	677
39.7.2	Diagnostik	668	39.10.7	Transition – der Übergang vom Kindes- ins Erwachsenenalter	677
39.7.3	Der tiefenpsychologische Prozess	670			
39.7.4	Einbezug von Eltern, Familie und Umfeld	673			
39.8	Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.	674			
40	Psychotherapie mit älteren Menschen	679			
	<i>M. Peters, E.-M. Kessler</i>				
40.1	Geschichte und derzeitiger Stand.	679	40.4.3	Die therapeutische Beziehung in der Behandlung älterer Menschen	683
40.2	Behandlungsbedarf und Inanspruchnahme	680	40.4.4	Neuere psychodynamische Ansätze	683
40.3	Psychische Diagnostik	681	40.4.5	Lebensrückblicktherapie.	684
40.4	Therapie.	681	40.4.6	Besondere Aufgaben in der Psychotherapie Hochaltriger	684
40.4.1	Verhaltenstherapie bei Älteren	681	40.5	Psychotherapie mit älteren Menschen – Herausforderungen für die Zukunft	685
40.4.2	Psychodynamische Psychotherapie.	682			
41	Interkulturelle Aspekte	686			
41.1	Psychotherapie mit Migranten – Aspekte der interkulturellen Psychotherapie	686	41.1.8	Therapeutische Haltung	694
	<i>Y. Erim</i>		41.2	Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung.	695
41.1.1	Migration – Trauma, Entwicklungschance oder beides?	687		<i>M. Borcsa, C. Nikendei</i>	
41.1.2	Kulturelle Anpassung in der Migration. .	687	41.2.1	Kontext: Flucht und Asyl	695
41.1.3	Sprach- und Verständigungsprobleme. .	688	41.2.2	Prävalenzen psychischer Erkrankungen. .	695
41.1.4	Therapeutische Haltungen und Voreinstellungen	688	41.2.3	Psychotherapeutische Versorgung	695
41.1.5	Übertragungs- und Gegenübertragungsbereitschaften, Eigenübertragung in der interkulturellen Psychotherapie	689	41.2.4	Lebensabschnitte und familiäre Bezüge. .	698
41.1.6	Migrationsspezifische Besonderheiten der biografischen Anamnese	690	41.2.5	Besondere Herausforderungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit geflüchteten Menschen.	700
41.1.7	Typische Problemkonstellationen	691	41.2.6	Belastungen professioneller Helfer und Selbstfürsorge.	700

42	Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung	702		
	<i>J. Bengel, K. Kufner, R. Scheuer</i>			
42.1	Einleitung	702	42.3	Therapiestrategien und Interventionen
42.2	Psychologische Diagnostik	702		704
42.2.1	Spezifische Diagnosekriterien	703	42.3.1	Flexibilität
42.2.2	Diagnostikinstrumente	703	42.3.2	Entwicklungsstand
42.2.3	Erhebung der Symptomatik und Anamnese	703	42.3.3	Vereinfachungen und Sprache
42.2.4	Intelligenzdiagnostik	704	42.3.4	Aktivierende Elemente und direktives Vorgehen
			42.3.5	Übertragung und Gegenübertragung
			42.4	Einbindung von Bezugspersonen
				706
43	Psychotherapie und Pharmakotherapie	708		
	<i>B. Wilms, R. Stritzel</i>			
43.1	Einleitung	708	43.4	Psychotherapie und anderweitige Substanzen bei psychischen Störungen
43.2	Psychotherapie und Psychopharmaka bei psychischen Störungen	708		709
43.3	Nebenwirkungen von Psychopharmaka	709	43.5	Psychotherapie und Pharmakotherapie somatischer Erkrankungen
				710
			43.6	Zusammenfassung und Fazit für die Praxis
				710
44	Arbeitswelt und seelische Gesundheit	711		
	<i>H. Gündel, V. Köllner, M. Hölzer</i>			
44.1	Grundsätzliche Überlegungen, Epidemiologie	711	44.3.2	Abgrenzung Burn-out und Depression
44.2	Häufige Beschwerden und Krankheitsbilder	711		713
44.3	Burn-out: Klassifikationen (ICD, DSM), Ätiologie und Krankheits-theorie	712	44.4	Diagnose, Prävention und Früherkennung
44.3.1	Begriffsbestimmung	712		713
			44.4.1	Prävention
				713
			44.5	Frühintervention und Therapie
				714
			44.5.1	Den Wiedereinstieg begleiten
				716
45	Sozialmedizin und Begutachtung	717		
	<i>V. Köllner, M. Hölzer, H. Gündel</i>			
45.1	Sozialmedizinische Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen	717	45.2	Das biopsychosoziale Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
				717
			45.2.1	Grundlagen der sozialmedizinischen Begutachtung
				719

45.2.2	Besondere Aspekte der Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Störungen	720	45.2.3	Renten wegen Erwerbsminderung: rechtliche Rahmenbedingungen	721
			45.2.4	Fehler und Fehlerquellen in der Begutachtung	721
46	E-Mental Health				723
	<i>C. Eichenberg</i>				
46.1	Einleitung	723	46.3	SMS und Apps	726
46.2	Internet	723	46.4	Virtual Reality-Anwendungen	726
46.2.1	Informationsangebote	723	46.4.1	Effektivität	727
46.2.2	Psychologische Selbsttests	723			
46.2.3	Online-Psychotherapie	724	46.5	Serious Games	727
46.2.4	Rechtliche Aspekte	724			
46.2.5	Wirksamkeit	725	46.5.1	Effektivität	727
46.2.6	Therapeutische Beziehung	725	46.5.2	Inanspruchnahmebereitschaft	727
Teil IX Rahmenbedingungen					
47	Anwendungsbereich und Versorgungsstrukturen (Psychotherapie als Institution)				730
	<i>B. Wilms, H.-U. Wilms</i>				
47.1	Der Versuch einer „Navigationshilfe“	730	47.1.5	Psychotherapie in der Rehabilitationsklinik	734
47.1.1	Wo findet Psychotherapie statt und wie wird sie bezahlt?	730	47.2	Psychotherapeutische Versorgungskonzepte	734
47.1.2	Wer ist NutzerIn von Psychotherapie? ..	730			
47.1.3	Psychotherapie in der ambulanten Praxis	730	47.2.1	Typische Konstellationen	734
47.1.4	Psychotherapie im Krankenhaus	733	47.2.2	Vernetzung-Visionen	735
48	Praktische Hinweise für den psychotherapeutischen Alltag				737
	<i>M. Broda, W. Senf</i>				
48.1	Die Praxis und das Setting	737	48.5	Elemente der Therapie	741
48.2	Bezahlung	738	48.5.1	Information des Patienten bzw. der Patientin	741
48.3	Umfang der Inanspruchnahme	739	48.5.2	Sitzungsvorbereitung	741
48.4	Dokumentation	739	48.5.3	Therapeutisches Arbeitsbündnis	741
48.4.1	Elektronische Medien	740	48.5.4	Besprechung der Behandlungsziele	742
48.4.2	Rechtslage	740	48.5.5	Erläuterung des Therapieprozesses	742
48.4.3	Schweigepflicht	740	48.5.6	Anfang und Ende der Behandlung	742
48.4.4	Befundberichte	740	48.5.7	Auswirkung von Diagnostik	743
			48.5.8	Einbeziehung von Bezugspersonen	743
			48.6	Professionelles Verhalten	743
			48.6.1	Beziehungsgestaltung	744

48.6.2	Eigene Gefühle in der therapeutischen Beziehung	744	48.7.2	Unter Zeitdruck setzen	746
			48.7.3	Unter Leidensdruck setzen	747
48.7	Typische Problemsituationen für AnfängerInnen	746	48.7.4	Zweifel an der therapeutischen Kompetenz	747
48.7.1	Ausgrenzung von Themenbereichen. ...	746	48.7.5	Betonung der Kompetenz der TherapeutInnen	747
49	Aus- und Weiterbildung	748			
	<i>F. Eibner, C. Messer, B. Palmowski, T. Zeiss</i>				
49.1	Ärztliche Weiterbildung	748	49.3	Supervision – verhaltenstherapeutisch	753
49.1.1	Psychologische psychotherapeutische Ausbildung	749		<i>F. Eibner, T. Zeiss</i>	
49.2	Psychodynamisch-psychoanalytisch .	750	49.3.1	Erwerb psychotherapeutischer Kompetenzen	753
	<i>B. Palmowski, C. Messer</i>		49.3.2	Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung	753
			49.3.3	Verhaltenstherapeutische Supervision..	754
50	Antragstellung	757			
	<i>M. Dieckmann, M. Neher</i>				
50.1	Einleitung	757	50.6	Vorbereitungen einer Richtlinien-therapie	760
50.2	Historie der ambulanten Psycho-therapie in der gesetzlichen Krankenversicherung	757	50.7	Richtlinientherapien im Einzelnen ...	763
50.3	Rechtlicher Rahmen für Leistungen ambulanter Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung ..	758	50.8	Der Bericht an den Gutachter oder die Gutachterin	763
50.4	Regelwerke der Psychotherapie in der gesetzlichen Kranken- versicherung	759	50.8.1	Verfahrensspezifische Erläuterungen zu Punkten des PTV 3 bei Anträgen für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	763
50.5	Rahmenbedingungen einer Richtlinien-therapie	760	50.8.2	Verfahrensspezifische Erläuterungen zu Punkten des PTV 3 bei Anträgen für Verhaltenstherapie	765
51	Rechtliche Grundlagen psychotherapeutischen Handelns	768			
	<i>U. Gruler</i>				
51.1	Zugang zum Beruf	768	51.2	Berufsrecht	769
51.1.1	Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeutInnen	768	51.2.1	Berufsrecht für die psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen	769
51.1.2	Ärztliche Psychotherapeuten	769	51.2.2	Berufsrecht der psychotherapeutisch arbeitenden Fachärzte	771

51.3	Recht der Vertragspsycho- therapeuten/SGB V	771	51.5	Strafrechtliche Aspekte psychotherapeutischen Handelns.	774
51.3.1	Zulassung	771	51.5.1	Verletzung der Schweigepflicht (§§ 203 Abs. 1 Nr. 1, 204 StGB)	775
51.3.2	Formen der Berufsausübung/ Niederlassung	771	51.5.2	Antikorruptionsgesetz (§ 299a, 299b StGB)	775
51.4	Rechtsbeziehungen zwischen Behandler und Patienten/der zivilrechtliche Behandlungsvertrag ..	772			
Teil X	Anhang				
	Literatur				778
	Sachverzeichnis				838