

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	38
1.2	Behandeln durch Kommunikation ...	36	1.3.1	Erfolg und Notwendigkeit.	38
1.2.1	Vielfalt und Variationsbreite	37	1.4	Psychotherapie – Verankerung in der Gesellschaft	39
1.2.2	Integration als notwendige Perspektive .	37			
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.	44
2.1.1	Der Schamane als Psychotherapeut ...	40	2.3	Tief- und Höhepunkte der Professionsgeschichte im 20./21. Jahrhundert	44
2.1.2	Seelen- oder Körpermedizin – Anfänge der Spezialisierung	40	2.3.1	Die erfolgreiche Institutionalisierung und Professionalisierung der Psychotherapie in der Zeit des Nationalsozialismus	44
2.1.3	Der Begriff „Psychotherapie“ entsteht – außerhalb der Medizin	40	2.3.2	Psychotherapie in Deutschland nach 1945	46
2.1.4	Vom Priesterarzt zum Laienarzt – das europäische Mittelalter	41	2.4	Der gesellschafts- und kulturübergreifende Bezug der Psychotherapie.	47
2.2	Entwicklungslinien der Psychotherapie im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert	42	2.5	Methodenvielfalt gegen Schulen	48
2.2.1	Das Auftauchen von Psychosomatik und allgemeiner Psychotherapie in der modernen Medizin	42	2.6	Perspektiven für die Zukunft	49
2.2.2	Die Psychotherapie in der Inneren Medizin der 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts.	43			
3	Epidemiologie	50			
	<i>F. Jacobi, T. Jacobi</i>				
3.1	Einleitung	50	3.4	Prävalenz, Behandlungsangebot und Krankheitslast psychischer Störungen	51
3.2	Die wichtigsten Grundbegriffe der Epidemiologie	50	3.4.1	Aktuelle Prävalenzzahlen aus epidemiologischen Feldstudien	51
3.2.1	Prävalenz	50	3.4.2	Zur Diskussion um die Zunahme psychischer Störungen	53
3.2.2	Inzidenz	50	3.4.3	Bedarf an und Nutzen von klinisch-psychologischen Interventionen	55
3.2.3	Relatives Risiko, Odds Ratio, attributable risk	50	3.4.4	Krankheitslast psychischer Störungen ..	57
3.3	Epidemiologische Studiendesigns und Interpretationsmöglichkeiten ...	51			

4	Ethik der Psychotherapie	59		
	<i>G. Maio</i>			
4.1	Psychotherapie als Kunst des Verstehens	59	4.4.2	Verstehen als Hineindenken aus der Distanz
				61
4.2	Ethik der Psychotherapie als Hermeneutische Ethik	59	4.4.3	Verstehen als Ganzheitsverstehen
				62
			4.4.4	Verstehen als Haltung des Wohlwollens
				62
			4.4.5	Verstehen als kreatives Erschließen
				63
4.3	Grundcharakteristika einer Hermeneutischen Ethik	60	4.5	Ethische Grenzen der Psychotherapie
				63
4.4	Grundelemente einer Ethik des Verstehens	61	4.6	Sinn der Psychotherapie
				64
4.4.1	Verstehen als Anerkennen der Andersartigkeit des anderen	61		
Teil II Psychologische Grundlagen				
5	Der allgemeinspsychologische Kontext menschlichen Erlebens und Verhaltens	66		
	<i>J. Billino</i>			
5.1	Einleitung	66	5.4	Emotion
				72
5.2	Lernen und Gedächtnis	66	5.4.1	Emotionskomponenten
				72
5.2.1	Lernen	66	5.4.2	Emotionstheorien
				73
5.2.2	Gedächtnis	69	5.4.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie
				74
5.2.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie	69	5.5	Motivation
				74
5.3	Kognition	70	5.5.1	Bedürfnistheorien der Motivation
				75
5.3.1	Schlussfolgerndes Denken	70	5.5.2	Kognitive Motivationstheorien
				75
5.3.2	Problemlösen	71	5.5.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie
				76
5.3.3	Beispielhafte Anwendung in Psychotherapie	72		
6	Entwicklung	77		
6.1	Frühkindlicher Stress und Neurobiologie	77	6.2	Epigenetik: Stress und Psychotraumatisierung
	<i>S. Spengler, C. Heim</i>			82
				<i>V. Lux, R. Kumsta</i>
6.1.1	Einleitung	77	6.2.1	Einleitung
				82
6.1.2	Epidemiologie	78	6.2.2	Psychosoziale Einflüsse auf epigenetische Prozesse
				82
6.1.3	Verlauf und Folgen frühkindlicher Traumatisierung	78	6.2.3	Wirkmodelle
				83
6.1.4	Neurobiologische Effekte von frühkindlichem Stress	78	6.2.4	Befunde aus Humanstudien
				84
6.1.5	Implikationen für die psychotherapeutische Behandlung	81	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>		6.5.3	Psychopathologie als Ergebnis von Entwicklungsprozessen	107
6.3.1	Einleitung	86	6.5.4	Entwicklungspsychopathologie als Bindeglied zwischen normaler und gestörter Entwicklung.	108
6.3.2	Körperschema	86	6.5.5	Entwicklung als multidimensionaler Prozess.	108
6.3.3	Körperbild.	92	6.5.6	Entwicklung als Selbstregulationsprozess.	109
6.4	Psychoanalytische Entwicklungspsychologie	96	6.5.7	Die entwicklungsorientierte Betrachtung psychischer Störungen	110
	<i>I. Seiffge-Krenke</i>		6.5.8	Das allgemeine biopsychosoziale Modell als Grundmodell der Entwicklungspsychopathologie.	110
6.4.1	Einleitung	96	6.5.9	Ausblick.	113
6.4.2	Psychoanalytische Entwicklungstheorien	96			
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	7.5.1	Affektive Störungen.	118
7.2	Internale Arbeitsmodelle von Bindung	115	7.5.2	Angststörungen	118
7.3	Kindliche Bindungsmuster und deren Auswirkungen auf die weitere Entwicklung	115	7.5.3	Borderline-Persönlichkeitsstörung	119
7.4	Diagnostik von Bindungsstilen und Bindungsrepräsentationen bei Erwachsenen	116	7.5.4	Dissoziative Störungen	119
7.4.1	Adult Attachment Interview	116	7.5.5	Neuronale Korrelate von Bindung und psychosomatischen Störungen	120
7.4.2	Adult Attachment Projective Picture System	117	7.6	Bindungsforschung in der Psychotherapie und therapeutischen Beziehung	121

8	Mentalisieren	123		
	<i>S. Taubner</i>			
8.1	Definition und Einordnung des Mentalisierungskonzeptes	123	8.4	Prämentalisierende Denkmodi
8.2	Mentalisieren als multidimensionales Konstrukt	124	8.4.1	Teleologischer Modus
8.3	Mentalisierungspole	124	8.4.2	Psychische Äquivalenz
8.3.1	Automatische (implizite) versus kontrollierte (explizite) Mentalisierung	125	8.4.3	Pseudomentalisierender Denkmodus
8.3.2	Internal fokussierte versus external fokussierte Mentalisierung	125	8.5	Entwicklungspsychologische Annahmen zur Entstehung von Mentalisierung und Defiziten
8.3.3	Selbstorientierte (Selbst) versus fremdorientierte (andere Menschen) Mentalisierung	125	8.5.1	Soziale Bio-Feedback-Theorie
8.3.4	Kognitive versus affektive Mentalisierung	125	8.5.2	Mentalisierungsdefizite und frühe aversive Erfahrungen
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
9.1.1	Dimensionalität der Persönlichkeit: Typen und Grundmuster einer spezifischen Vulnerabilität	130	9.2	Persönlichkeit und Salutogenese
9.1.2	Ordnungsmuster in der Pathogenese: Prototypendiagnostik von Persönlichkeitsstörungen	132	9.2.1	Verhaltenskontrolle und Gesundheit als Dimensionen der Persönlichkeit
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
9.1.4	Biosoziale Lerntheorie der gestörten Persönlichkeit: Beginn und Entwicklung in Kindheit und Jugend	137	9.3	Abschließende Bewertung
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
10.2	Intraindividuelle Prozesse	144	10.3.1	Reaktanz
10.2.1	Attribution	144	10.3.2	Theorie der sozialen Realitätsbildung
10.2.2	Kognitive Dissonanz	145	10.3.3	Selbsterfüllende Prophezeiung
10.2.3	Selbstregulation	146	10.3.4	Einstellungsänderung
			10.4	Gruppenprozesse
			10.4.1	Theorie der sozialen Identität
			10.4.2	Interkulturelle Aspekte

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 172
11.1.2	Implikationen der Untersuchungsmethodik.....	154	11.5.1	Befunde zum Zusammenhang zwischen psychologischen Erklärungsmodellen und physiologischen Parametern 174
11.1.3	Nutzen für die Psychotherapie.....	155	11.6	Möglichkeiten der Berücksichtigung neurobiologischer Erkenntnisse im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen 175
11.2	Basis: Netzwerkmodelle	156	11.6.1	Welche neurobiologischen Veränderungen will die Psychotherapie erzielen? ... 175
11.2.1	Verschaltung.....	156	11.6.2	Welche Bedingungen/Veränderungen sind instrumentell?..... 176
11.2.2	Informationsverarbeitung.....	158	11.6.3	Bei welchen PatientInnen wirkt welche Intervention?..... 177
11.2.3	Spannungslandschaft.....	158	11.7	Wie kann der einzelne Therapeut bzw. die einzelne Therapeutin die neue Entwicklung berücksichtigen? . 177
11.2.4	Klinisch relevante Merkmale konnektionistischer Systeme.....	159	11.8	Machen neurobiologische Erkenntnisse für PsychotherapeutInnen einen Unterschied? 177
11.2.5	Überlegungen zur Modellanwendung ..	160		
11.2.6	Neuromodulatoren.....	162		
11.3	Methodik des Erfassens und Erforschens neurobiologischer Variablen .	163		
11.3.1	Methodische Aspekte bildgebender Verfahren.....	164		
11.4	Neurobiologische Ursachen und Korrelate psychischer Störungen	164		
11.4.1	Depression.....	165		
11.4.2	Effekte der kognitiven Verhaltenstherapie auf die Hirnaktivierungsmuster	168		
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 Emotionsregulation 182
12.2.1	Was versteht man unter Emotionsregulation?.....	179	12.4.1	Explizite Emotionsregulation..... 182
12.2.2	Modell der Emotionsregulation nach Gross.....	180	12.4.2	Implizite Emotionsregulation..... 183
12.2.3	Modell der Emotionsregulation nach Berking.....	180	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	Übertragungsinzenierungen 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 Patientenanliegen	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
C. Flückiger

17.1	Einleitung	292	17.4	Die aktive Ausgestaltung der Psychotherapie	298
17.2	Drei prädominante Rahmenmodelle ..	292	17.4.1	PatientInnen als Wirkkomponente	298
17.2.1	Das Heilkräfte-Rahmenmodell	292	17.4.2	Therapeut als Wirkkomponente	298
17.2.2	Biomedizinisches Rahmenmodell	293	17.4.3	Forscher als Wirkkomponente	299
17.2.3	Biopsychosoziales Rahmenmodell	293	17.4.4	Qualität der Zusammenarbeit als Wirkkomponente	299
17.3	Psychologische Wirkfaktoren als transdiagnostische, pantheoretische psychologische Konstrukte	295	17.4.5	Definition des Therapieerfolgs als Wirkkomponente	299
17.3.1	Bereitschaft zur Veränderung	296	17.4.6	Einschluss- und Ausschlusskriterien als Wirkkomponente	300
17.3.2	Allianz	297	17.5	Fazit	300
17.3.3	Feedback	297			

18 Allgemeine Integrative Psychotherapie..... 302
W. Senf, M. Broda, B. Wilms, D. Voos, M. Neher

18.1	Vorbemerkungen	302	18.4	Allgemeine psychotherapeutische Behandlungsstrategie	316
18.2	Exkurs: Integrative Psychotherapie ..	302	18.4.1	Allgemeine Vorbemerkungen	316
18.2.1	Historischer Rückblick	302	18.4.2	Therapeutische Beziehung	316
18.2.2	Integrationsmodelle	303	18.4.3	Allgemeine psychotherapeutische Wirkprinzipien	319
18.2.3	Wirkungsbereiche und Wirkfaktoren...	305	18.4.4	Psychotherapeutisches Handeln	323
18.3	Praxeologie einer Allgemeinen Integrativen Psychotherapie	307			
18.3.1	Allgemeine Ätiologie und Pathogenese ..	307			

19 Klassifikation psychischer Störungen und Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)..... 332
R. W. Dahlbender

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
			20.3.3	Hohes Alter	346
20.2.1	Konzept der primären, sekundären und tertiären Prävention	343	20.4	Prävention psychischer Störungen in Deutschland	346
20.2.2	Konzept der universellen, selektiven und indizierten Prävention	344	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
			21.3.6	Abhängigkeitserkrankungen	352
21.3.1	Psychische Belastungen und Komorbidität	349	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>				
22.1.1	Vorbemerkungen	353	22.4	Verhaltenstherapeutische Fallkonzeption	362
22.1.2	Der Fall	354		<i>S. Rehahn-Sommer</i>	
22.2	Psychoanalytische Fallkonzeption ...	356	22.4.1	Kennzeichen der heutigen Verhaltenstherapie	362
	<i>S. Behnsen</i>				
22.2.1	Kommentare zum Fallbeispiel	357	22.4.2	Konkretes Vorgehen	362
22.3	Psychodynamische Fallkonzeption ...	358	22.5	Systemische Fallkonzeptionen	365
	<i>C. Dürich</i>				
22.3.1	Einleitung	358	22.5.1	Kooperation und Dialog bei der Erstellung des Fallkonzeptes.	365
22.3.2	Phasen der psychodynamischen Psychotherapie	358	22.5.2	Kommentare zum Fallbeispiel	367
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		
	<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. Ehrenthal, 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	451
			28.5.6	Psychodynamische Behandlung	452
28.2	Neurobiologische und psychologische Grundlagen von Angst	436	28.6	Spezifische (isolierte) Phobien	454
28.3	Störungskonzeptionen	437	28.6.1	Diagnostische Kriterien	454
28.3.1	Kognitiv-behaviorale Störungskonzeption und klinische Implikationen	437	28.6.2	Epidemiologie und Verlauf	454
28.3.2	Psychodynamische Störungskonzeption und klinische Implikationen	438	28.6.3	Kognitiv-behaviorales Störungsmodell ..	454
			28.6.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...	455
			28.6.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung	455
			28.6.6	Psychodynamische Behandlung	455
28.4	Agoraphobie, Panikstörung, posttraumatische Stresserkrankungen (PTSD)	441	28.7	Generalisierte Angststörung	456
28.4.1	Diagnostische Kriterien	441	28.7.1	Diagnostische Kriterien	456
28.4.2	Epidemiologie und Verlauf	442	28.7.2	Epidemiologie und Verlauf	456
28.4.3	Kognitiv-behaviorales Störungsmodell ..	442	28.7.3	Kognitiv-behaviorale Störungsmodelle .	457
28.4.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...	443	28.7.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...	457
28.4.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung	443	28.7.5	Kognitiv-behaviorale Behandlung	458
28.4.6	Psychodynamische Behandlung	445	28.7.6	Psychodynamische Behandlung	459
28.5	Soziale Phobie und selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	448	28.8	Andere Angststörungen	460
28.5.1	Diagnostische Kriterien	448	28.9	Testdiagnostik	460
28.5.2	Epidemiologie und Verlauf	449	28.10	Effektivität der Therapien	461
28.5.3	Kognitiv-behaviorales Störungsmodell ..	449	28.10.1	Kognitiv-behaviorale Psychotherapie ...	461
28.5.4	Psychodynamisches Störungsmodell ...	450	28.10.2	Psychodynamische Psychotherapie	461
29	Zwangsstörungen	463			
	<i>A. Lakatos-Witt</i>				
29.1	Beschreibung der Störung	464	29.2.2	Theoretische Modelle	469
29.1.1	Merkmale	464	29.3	Therapie	472
29.1.2	Klassifikation	464	29.3.1	Beziehungsgestaltung, biografische Arbeit und Motivationsaufbau	472
29.1.3	Epidemiologie, Verlauf und Komorbidität	465	29.4	Ergebnisse der Therapieforschung ...	473
29.1.4	Erscheinungsformen, Untergruppen, Inhalte	465	29.4.1	Kognitive Verhaltenstherapie	473
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
30.2	Epidemiologie	481	30.8.1	Psychodynamische/psychoanalytische Störungs- und Krankheitsmodelle
30.3	Protektiv- und Risikofaktoren	482	30.8.2	Lern- und kognitionstheoretische Modelle der Depression
30.3.1	Komorbidität	482	30.9	Psychotherapeutische Ansätze
30.3.2	Verlauf und Rückfallrisiko	482	30.9.1	Analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
30.4	Klassifikation und Diagnostik	483	30.9.2	Psychodynamische Psychotherapie bei regressiv-verstrickter Verarbeitung des depressiven Grundkonfliktes
30.4.1	Formen und Subtypen unipolarer affektiver Störungen	483	30.9.3	Psychodynamische Psychotherapie bei „progressiver“ (vermeidender) Verarbeitung des depressiven Grundkonfliktes
30.4.2	Differenzialdiagnostik	484	30.9.4	Momente der therapeutischen Beziehung als Wirkfaktoren in der psychodynamisch-psychoanalytischen Psychotherapie
30.5	Leitlinien zu Psychotherapie und Pharmakotherapie der Depression (Wirksamkeitsnachweise)	484	30.9.5	Kognitive Verhaltenstherapie
30.6	Umgang mit akut depressiven Patienten	485	30.9.6	Kognitive Verhaltenstherapie bei rezidivierenden und chronischen Depressionen
30.6.1	Kontaktaufnahme	485	30.10	Evaluation
30.6.2	Umgang mit suizidalem Erleben und Verhalten	486	30.10.1	Selbstbeurteilungsskalen
30.6.3	Stationäre Einweisung	487	30.10.2	Fremdeinschätzungsskalen
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
31.2	Theoriebildung	510	31.3.4	Störungen der Selbst- und Objektdifferenzierung
31.2.1	Verhaltenstherapeutische Modellentwicklung	510	31.4	Therapeutisches Vorgehen
31.2.2	Psychoanalytische Theoriebildung	513	31.4.1	Verhaltenstherapeutische Suchttherapie
31.3	Diagnostik	514	31.4.2	Differenzielle verhaltenstherapeutische Suchttherapie und die Frage der Behandlungsmotivation
31.3.1	Verhaltenstherapeutische Diagnostik	516	31.4.3	Psychoanalytische Suchttherapie
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.....	532
32.2.3	Diagnose und Symptomatik.....	525	32.8.2	Verfahren und Methoden.....	532
32.2.4	Verlauf, Prognose und Prävention.....	525	32.8.3	Supportive Ansätze.....	533
32.2.5	Spezielle Problembereiche bei schizophrenen Störungen.....	526	32.8.4	Integrative Ansätze.....	534
32.3	Krankheitsbild der wahnhaften Störungen	528	32.8.5	Verhaltenstherapeutische Ansätze.....	535
32.4	Krankheitsbild der bipolaren Störungen	528	32.8.6	Familieninterventionen.....	537
32.5	Allgemeines therapeutisches Vorgehen	529	32.8.7	Psychodynamische Interventionen.....	538
			32.8.8	Gesprächspsychotherapie.....	539
			32.9	Vorschläge zum konkreten Vorgehen in der Psychotherapie bei Psychosen	540
33	Esstörungen	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>				
33.1.1	Hintergrund der transdiagnostischen Perspektive auf Essstörungen.....	541	33.3.1	Klassifikation.....	551
33.1.2	Prozess der Aufrechterhaltung von Essstörungen.....	541	33.3.2	Epidemiologie.....	552
33.1.3	Die Aufrechterhaltung ergänzende Dimensionen.....	542	33.3.3	Ätiologie.....	552
33.1.4	Transtheoretische Therapie von Essstörungen.....	542	33.3.4	Aufrechterhaltung.....	554
33.2	Anorexia nervosa	543	33.3.5	Prognose.....	555
	<i>G. Resmark, H.-C. Friederich</i>				
33.2.1	Geschichte der Anorexia nervosa.....	543	33.3.6	Behandlung.....	555
33.2.2	Diagnostische Kriterien.....	544	33.4	Binge-Eating-Störung	558
33.2.3	Epidemiologie.....	546		<i>A. Hilbert</i>	
33.2.4	Ätiologie.....	546	33.4.1	Einleitung.....	558
33.2.5	Komorbidität.....	548	33.4.2	Klassifikation.....	558
33.2.6	Krankheitsverlauf und Prognose.....	549	33.4.3	Erscheinungsbild.....	559
33.2.7	Therapie.....	549	33.4.4	Epidemiologie.....	559
			33.4.5	Ätiologie.....	560
			33.4.6	Aufrechterhaltung.....	560
			33.4.7	Prognose.....	561
			33.4.8	Behandlung.....	561
			33.4.9	Leitlinien.....	563
			33.4.10	Ausblick.....	564

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

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
37.2.1	Entstehungsmodell der Insomnie	631	37.3.4	Kognitive Techniken	635
37.3	Psychotherapie der Insomnie	632	37.3.5	Bettzeitrestriktion	635
37.3.1	Verhaltenstherapeutische und psychotherapeutische Grundlagen der Insomnietherapie	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
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-Greife, 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	Kindesentwicklung	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	Migrationspezifische 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	704
42.2	Psychologische Diagnostik	702	42.3.1	Flexibilität	705
42.2.1	Spezifische Diagnosekriterien	703	42.3.2	Entwicklungsstand	705
42.2.2	Diagnostikinstrumente	703	42.3.3	Vereinfachungen und Sprache	705
42.2.3	Erhebung der Symptomatik und Anamnese	703	42.3.4	Aktivierende Elemente und direktives Vorgehen	705
42.2.4	Intelligenzdiagnostik	704	42.3.5	Übertragung und Gegenübertragung	705
			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	709
43.2	Psychotherapie und Psychopharmaka bei psychischen Störungen	708	43.5	Psychotherapie und Pharmakotherapie somatischer Erkrankungen	710
43.3	Nebenwirkungen von Psychopharmaka	709	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	713
44.2	Häufige Beschwerden und Krankheitsbilder	711	44.4	Diagnose, Prävention und Früherkennung	713
44.3	Burn-out: Klassifikationen (ICD, DSM), Ätiologie und Krankheits-theorie	712	44.4.1	Prävention	713
44.3.1	Begriffsbestimmung	712	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	46.5	Serious Games	727
46.2.3	Online-Psychotherapie	724	46.5.1	Effektivität	727
46.2.4	Rechtliche Aspekte	724	46.5.2	Inanspruchnahmebereitschaft	727
46.2.5	Wirksamkeit	725			
46.2.6	Therapeutische Beziehung	725			
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	47.2.1	Typische Konstellationen	734
47.1.3	Psychotherapie in der ambulanten Praxis	730	47.2.2	Vernetzung-Visionen	735
47.1.4	Psychotherapie im Krankenhaus	733			
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 Psychotherapie 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 Krankenversicherung	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 JugendlichenpsychotherapeutInnen	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 Vertragspsychotherapeuten/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