

Inhaltsverzeichnis

1	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen – Grundlagen einer evidenzbasierten ambulanten Versorgung				
	<i>Michael Berner</i>				
1.1	Einführung	1	3.3	Depression und Sehen	24
1.2	Epidemiologie alkoholbezogener Störungen in der Allgemeinbevölkerung	2	3.4	Kontrastverarbeitung bei Patienten mit Depression	24
1.3	Gliederung des Versorgungssystems	3	3.5	Einfluss des Schweregrads der Depression auf die Kontrastverarbeitung	26
1.4	Alkoholbezogene Störungen und hausärztliche Praxis	4	3.6	Dopamin-Hypothese	26
1.5	Früherkennung – Screening	5	3.7	Zusammenfassung	27
1.6	Kurzintervention und Motivation ..	7			
1.7	Transfer in die klinische Praxis	8	4	Alter Wein in neuen Schläuchen? Sind „neue Diagnosen“ Fortschritt oder Mode?	
2	Evidenzbasierte Psychotherapie – Was macht es so schwierig, sie in der Praxis zu etablieren, und was gibt es für Lösungsansätze?			<i>Dieter Ebert</i>	
	<i>Martin Bohus</i>		4.1	Einleitung	29
2.1	Einführung	11	4.2	Am Anfang aller „Entdeckungen“ steht immer die Klinik	30
2.2	Problemstellung		4.3	ADHS	30
2.2.1	„Science-Practice Gap“	12	4.4	Asperger-Syndrom	31
2.2.2	Zum Mythos der therapeutische Beziehung	17	4.5	Organisationsdefizitstörung oder Wertbeimessungsstörung	32
2.3	Zur Zukunft der Top-down-Forschung	18	4.6	Posttraumatische Belastungsstörung	33
2.4	Bidirektionale Forschungs- und Entwicklungsansätze: strukturierte Kollaboration zwischen Praktikern und Forschern	19	5	Sport und Bewegung bei psychischen Störungen	
3	Zur Rolle des dopaminergen Systems bei depressiven Erkrankungen			<i>Tobias Freyer</i>	
	<i>Emanuel Bubl</i>		5.1	Einführung	35
3.1	Einführung	21	5.2	Wirkmechanismen	36
3.2	Depression	22	5.3	Evidenzen	38
			5.4	Indikationsstellung, Trainingssteuerung und praktische Implikationen	40
			6	Posttraumatische Belastungsstörung	
				<i>Ulrich Frommberger</i>	
			6.1	Einführung	43
			6.2	Historie	44
			6.3	Traumabegriff und Diagnostik	44
			6.4	Epidemiologie und Verlauf	45
			6.5	Kurz- und langfristige Folgen von Traumatisierungen	45
			6.6	Biologie der Traumafolgestörungen	46

XIV Inhaltsverzeichnis

6.7	Therapie der PTBS	47	9.3	Psychologische und neurobiologische Erklärungsmodelle	75
6.7.1	Traumabearbeitung	47	9.3.1	Psychologische Entstehungsmodelle	75
6.7.2	Psychopharmakotherapie	48	9.3.2	Neurobiologische Modelle	75
6.7.3	Stationäre Traumatherapie	49	9.4	Therapie	76
6.7.4	Weitere Therapieformen	49	9.4.1	Medikamentöse Behandlung	76
6.8	Strukturen der Traumatherapie in Deutschland	50	9.4.2	Psychotherapie	77
			9.4.3	Kombination von Verhaltenstherapie und medikamentöser Behandlung	80
7	Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Leitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie: die Nationale Versorgungs-Leitlinie „Unipolare Depression“		9.5	Interaktion von Psychotherapie und Neurobiologie	80
	<i>Martin Härter</i>		9.6	Schlussbemerkung	81
7.1	Einleitung	54	10	Prävention der Alzheimer-Demenz	
7.2	Entwicklung der Nationalen Versorgungs-Leitlinie „Unipolare Depression“	54		<i>Michael Hüll</i>	
7.3	Umsetzung der NVL „Unipolare Depression“	56	10.1	Einführung	83
			10.2	Ätiologie der Demenz	84
8	Zur Bedeutung der Modellpsychose in der Psychiatrie		10.3	Prävention vaskulärer Läsionen	85
	<i>Leo Hermle</i>		10.4	Prävention Alzheimer-typischer Läsionen	86
8.1	Einleitung	63	10.5	Prävention durch Entzündungshemmer	86
8.2	Frühe Phase der experimentellen Psychosenforschung im 20. Jahrhundert	64	10.6	Weitere Präventionsansätze	87
8.3	Zweite Phase der experimentellen Psychosenforschung (1943–1966)	65	10.7	Welche Prävention für wen?	87
8.4	Karenzphase und Neubeginn der experimentellen Forschung mit halluzinogenen Substanzen	66	11	Kognitive und depressive Störungen im Alter	
8.5	Eigene Untersuchungen mit gesunden Probanden	68		<i>Stefan Klöppel</i>	
8.6	Diskussion	68	11.1	Einführung	93
8.7	Limitationen und Ausblick	70	11.2	Pathophysiologische Grundlagen	95
9	Neurobiologie und Psychotherapie der Zwangsstörung		11.3	Kognitive Symptome bei Depression im Alter	95
	<i>Fritz Hohagen</i>		11.3.1	Kognitive und depressive Symptome bei der Alzheimer-Krankheit	96
9.1	Einführung	74	11.3.2	Kognitive Symptome von mikroangiopathischen Veränderungen und der vaskulären Demenz	97
9.2	Epidemiologie und klinisches Bild	74	11.3.3	Parkinson-Krankheit und Demenz mit Lewy-Körperchen	98
9.2.1	Prävalenz	74	11.3.4	Behaviorale Variante der frontotemporalen Demenz	98
9.2.2	Klinisches Bild, Untergruppen und Komorbidität	74	11.3.5	Zusammenfassung der Abgrenzungsmöglichkeiten	99
			11.3.6	Laborchemische und apparative Diagnoseverfahren	99
			11.4	Therapeutische Aspekte	99

12	Bipolare Störung <i>Jens Michael Langosch</i>		
12.1	Einführung	103	
12.2	Ätiologie	104	
12.3	Epidemiologie	104	
12.3.1	Risikofaktoren	105	
12.4	Erscheinungs- und Verlaufsformen der bipolaren Störung	105	
12.5	Diagnostik	106	
12.5.1	Diagnostische Instrumente	107	
12.5.2	Differenzialdiagnostik	108	
12.6	Phasenkalender (LifeChart)	109	
12.7	Therapie	109	
12.7.1	Pharmakotherapie	109	
12.7.2	Dynamische Pharmakotherapie bipolarer Störungen	111	
12.7.3	Psycho- und Soziotherapie	112	
12.7.4	Elektrokrampftherapie und Lichttherapie	112	
13	Interessenkonflikte in der Psychotherapie <i>Klaus Lieb</i>		
13.1	Einführung	115	
13.1.1	Definition von Interessenkonflikten ..	116	
13.2	Arten von Interessenkonflikten in der Psychotherapie	117	
13.2.1	Interessenkonflikte durch Loyalität zu Therapieverfahren	118	
13.2.2	Interessenkonflikte durch politische Rahmenbedingungen	119	
13.3	Management von Interessenkonflikten in der Psychotherapie	120	
13.3.1	Transparenz	120	
13.3.2	Management von Interessenkonflikten in der Psychotherapie	121	
14	Schlaf und Plastizität <i>Christoph Nissen</i>		
14.1	Einführung	125	
14.2	Schlaf und Plastizität	126	
14.2.1	Neuronale Reaktivierung im Schlaf	126	
14.2.2	Synaptische Homöostase-Hypothese	127	
14.2.3	Integration und klinische Relevanz ..	127	
14.3	Plastizität bei Depression	129	
14.3.1	Synaptische Plastizitätshypothese der Depression	129	
14.3.2	Synaptische Mechanismen des therapeutischen Schlafentzugs bei Depression	129	
14.4	Plastizität und Augmentation von Psychotherapie	130	
14.4.1	Schlafbezogene Interventionen zur Augmentation von Psychotherapie ..	130	
14.4.2	Weitere Ansätze zur neurobiologischen Augmentation von Psychotherapie ..	131	
15	Neuroenhancement in Arbeitswelt und Psychotherapie <i>Claus Normann</i>		
15.1	Einführung	133	
15.2	Neuroenhancement bei Gesunden – Möglichkeiten und Grenzen	134	
15.2.1	Lernen und Gedächtnis	134	
15.2.2	Aufmerksamkeit und Vigilanz	136	
15.3	Nutzen-Risiko-Abwägung von pharmakologischem Neuroenhancement	137	
15.4	Ethik des Neuroenhancements ..	137	
15.4.1	Neuroenhancement und Fairness ..	138	
15.4.2	Neuroenhancement und Freiheit ..	138	
15.4.3	Neuroenhancement und Glück	139	
15.4.4	Neuroenhancement und Medizin ..	139	
15.5	Neuroenhancement-Strategien in Psychiatrie und Psychotherapie ..	139	
15.5.1	Rationale	139	
15.5.2	Aufmerksamkeit und Vigilanz	140	
15.5.3	Lernen	140	
15.5.4	Soziale Kognition	141	
15.6	Zusammenfassung	141	
16	Morphologie und Neurochemie der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter <i>Evgeniy Perlov</i>		
16.1	Einführung	143	
16.2	Morphologische Befunde und pathogenetische Modelle	144	

XVI Inhaltsverzeichnis

16.3	Neurochemische Befunde und pathogenetische Modelle	147	19	Stigma und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	
16.4	Ausblick	149		<i>Nicolas Rüsçh</i>	
17	ADHS im Erwachsenenalter – woher, wozu, wohin?		19.1	Einführung	173
	<i>Alexandra Philipsen und Swantje Matthies</i>		19.2	Grundbegriffe	174
17.1	Geschichte der ADHS an der Freiburger Klinik	152	19.3	Folgen von Stigma	175
17.2	Prävalenz der ADHS im Erwachsenenalter	152	19.4	Stigma und Selbstetikettierung bei jungen Menschen mit Psychose-Risiko	176
17.3	Protektive und Risikofaktoren der Persistenz	153	19.5	Anti-Stigma-Interventionen	177
17.4	Diagnostik	153	19.6	Ausblick	178
17.5	Ätiopathogenese	154	20	Interpersonelle Psychotherapie 2.0 – Wo stehen wir, wo wollen wir hin?	
17.6	Genetik und Risikofaktoren	154		<i>Elisabeth Schramm</i>	
17.7	Zerebrale Bildgebung	155	20.1	Einführung	181
17.8	Das Dopamin-Paradox: zu viel oder zu wenig?	155	20.2	Ein Blick zurück auf 42 Jahre IPT	182
17.9	Neuropsychologie	156	20.3	Warum IPT?	184
17.10	Psychopathologie	156	20.4	Entwicklung der IPT im deutschsprachigen Raum	187
17.11	Pharmakotherapie	157	20.5	Neue Entwicklungen und Anwendungsbereiche	188
17.12	Psychotherapie	158	20.5.1	Entwicklung des fünften Fokus „Arbeitsstress“	188
17.13	Ausblick	159	20.5.2	Entwicklung eines IPT-Webinars	190
18	Schlaf, Schlaflosigkeit und psychische Erkrankungen		20.6	Zusammenfassung und Ausblick	191
	<i>Dieter Riemann, Chiara Baglioni, Elisabeth Hertenstein, Bernd Feige und Kai Spiegelhalder</i>		21	Diagnostik in der Psychotherapie als Mittel der Qualitätssicherung	
18.1	Einführung	162		<i>Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
18.2	Wechselwirkung zwischen Depression und Insomnie	164	21.1	Einführung	193
18.3	Zur Neuropsychobiologie der Insomnie	164	21.2	Relevanz	194
18.4	Transdiagnostische Hypothese der Insomnie	167	21.3	Therapiebegleitende Diagnostik	195
18.5	Kognitive Verhaltenstherapie von Insomnien	167	21.4	Fazit und Perspektiven	199
18.6	Schlussfolgerungen	168			

<p>22 Autismus-Spektrum-Störungen als Differenzialdiagnose und Basisstörung in Psychiatrie und Psychotherapie <i>Ludger Tebartz van Elst</i></p> <p>22.1 Einleitung 203</p> <p>22.2 Autismus-Spektrum-Störungen: Entwicklung eines Störungsbegriffs 204</p> <p>22.3 Autismus in der aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung 205</p> <p>22.4 Phänomenologie des autistischen Syndroms 206</p> <p>22.4.1 Defizite der sozialen Kognition 206</p> <p>22.4.2 Defizite der Kommunikation 207</p> <p>22.4.3 Eingeengte Interessen und Verhaltensweisen 208</p> <p>22.4.4 Besonderheiten der Wahrnehmung . 208</p> <p>22.4.5 Besonderheiten der Affektregulation 208</p> <p>22.5 Besonderheiten der hochfunktionellen Autismus-Spektrum-Störungen . . . 209</p> <p>22.6 Häufigkeit der Autismus-Spektrum- Störungen 210</p> <p>22.7 Psychiatrische Komorbiditäten bei hochfunktionalem Autismus 210</p> <p>22.8 Nosologie: primärer und sekundärer Autismus 211</p> <p>22.9 Therapie des Autismus 211</p> <p>23 Die Rolle von Adenosinrezeptoren bei psychischen Erkrankungen <i>Dietrich van Calker, Tsvetan Serchov, Knut Biber</i></p> <p>23.1 Einführung 216</p> <p>23.2 Geschichte der Adenosinforschung . . 216</p>	<p>23.3 ZNS-Wirkungen von Adenosin 217</p> <p>23.4 Rolle von Adenosinrezeptoren bei Angststörungen 217</p> <p>23.5 Rolle von Adenosinrezeptoren bei schizophrenen Erkrankungen 218</p> <p>23.6 Rolle von Adenosinrezeptoren bei depressiven Störungen 218</p> <p>24 Versorgungsforschung bei Zwangserkrankungen – ein immenses Science-Practice Gap <i>Ulrich Voderholzer</i></p> <p>24.1 Einführung 221</p> <p>24.2 Epidemiologie und Verlauf der Zwangserkrankung 222</p> <p>24.3 Therapieempfehlung 222</p> <p>24.4 Versorgungssituation von Patienten mit Zwangserkrankungen 223</p> <p>24.4.1 Wie groß ist die Versorgungslücke? .. 223</p> <p>24.4.2 Wie werden die Patienten versorgt? .. 224</p> <p>24.5 Ursachen der Unterversorgung . . . 225</p> <p>24.5.1 Patientenseite 225</p> <p>24.5.2 Therapeutenseite 225</p> <p>24.6 Herausforderungen für die Zukunft 227</p> <p>24.6.1 Sensibilisierung von Therapeuten und Ärzten für das Thema Zwangserkrankung 228</p> <p>24.6.2 Verbesserung der therapeutischen Ausbildung bezüglich Expositionsverfahren 228</p>
---	---