

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen – Grundlagen einer evidenzbasierten ambulanten Versorgung</b>				
	<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	<b>4</b>	<b>Alter Wein in neuen Schläuchen? Sind „neue Diagnosen“ Fortschritt oder Mode?</b>	
<b>2</b>	<b>Evidenzbasierte Psychotherapie – Was macht es so schwierig, sie in der Praxis zu etablieren, und was gibt es für Lösungsansätze?</b>			<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	<b>5</b>	<b>Sport und Bewegung bei psychischen Störungen</b>	
<b>3</b>	<b>Zur Rolle des dopaminergen Systems bei depressiven Erkrankungen</b>			<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
			<b>6</b>	<b>Posttraumatische Belastungsstörung</b>	
				<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
<b>7</b>	<b>Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Leitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie: die Nationale Versorgungs-Leitlinie „Unipolare Depression“</b>		9.5	Interaktion von Psychotherapie und Neurobiologie	80
	<i>Martin Härter</i>		9.6	Schlussbemerkung	81
7.1	Einleitung	54	<b>10</b>	<b>Prävention der Alzheimer-Demenz</b>	
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
<b>8</b>	<b>Zur Bedeutung der Modellpsychose in der Psychiatrie</b>		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	<b>11</b>	<b>Kognitive und depressive Störungen im Alter</b>	
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
<b>9</b>	<b>Neurobiologie und Psychotherapie der Zwangsstörung</b>		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

<b>12</b>	<b>Bipolare Störung</b> <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	
<b>13</b>	<b>Interessenkonflikte in der Psychotherapie</b> <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	
<b>14</b>	<b>Schlaf und Plastizität</b> <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	
<b>15</b>	<b>Neuroenhancement in Arbeitswelt und Psychotherapie</b> <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	
<b>16</b>	<b>Morphologie und Neurochemie der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter</b> <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	<b>Stigma und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen</b>	
16.4	Ausblick	149		<i>Nicolas Rüsçh</i>	
17	<b>ADHS im Erwachsenenalter – woher, wozu, wohin?</b>		19.1	Einführung	173
	<i>Alexandra Philipsen und Swantje Matthias</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	<b>Interpersonelle Psychotherapie 2.0 – Wo stehen wir, wo wollen wir hin?</b>	
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	<b>Schlaf, Schlaflosigkeit und psychische Erkrankungen</b>		20.6	Zusammenfassung und Ausblick	191
	<i>Dieter Riemann, Chiara Baglioni, Elisabeth Hertenstein, Bernd Feige und Kai Spiegelhalder</i>		21	<b>Diagnostik in der Psychotherapie als Mittel der Qualitätssicherung</b>	
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><b>22</b>     <b>Autismus-Spektrum-Störungen als Differenzialdiagnose und Basisstörung in Psychiatrie und Psychotherapie</b> <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><b>23</b>     <b>Die Rolle von Adenosinrezeptoren bei psychischen Erkrankungen</b> <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><b>24</b>     <b>Versorgungsforschung bei Zwangserkrankungen – ein immenses Science-Practice Gap</b> <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>
---	---