

Inhaltsverzeichnis

Statt einer Einleitung: »Eine Geschichte, die zu Herzen geht...«	1
<i>C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger, E. Wilke</i>	

Teil I: Grundlagen

1	Entwicklung und Geschichte der Psychotherapie	9
	<i>M. Hautzinger</i>	
1.1	Anfänge und Vorläufer	10
1.2	Konzepte und Richtungen	10
1.2.1	Hypnotherapie und Katharsis	10
1.2.2	Psychoanalyse	10
1.2.3	Experimentelle Psychologie und Behaviorismus	11
1.2.4	Respondentes Lernen und Verhaltenstherapie	11
1.2.5	Operantes Lernen und Verhaltensmodifikation	11
1.2.6	Humanismus und klientenzentrierte (Gesprächs-)Psychotherapie	12
1.2.7	Kognitive Wende und kognitive Verhaltenstherapie	12
1.2.8	Gruppenpsychotherapie	12
1.2.9	Paar- und Egetherapie	13
1.2.10	Familien- und Systemtherapie	13
1.3	Integration und Kombination verschiedener Psychotherapien	13
1.4	Wirksamkeitsforschung und evidenzbasierte Psychotherapie	14
1.5	Gegenwärtiger Stand und zukünftige Entwicklung	15
	Empfohlene Literatur	15
2	Wirkfaktoren und allgemeine Merkmale der Psychotherapie	17
	<i>M. Hautzinger, J. Eckert</i>	
2.1	Konzept der therapeutischen Wirkfaktoren	18
2.1.1	Wirkfaktoren in der Gruppentherapie	18
2.1.2	Wirkfaktoren für die Einzeltherapie	18
2.1.3	Allgemeine Wirkfaktoren	20
2.2	Allgemeines Modell von Psychotherapie	21
2.2.1	Konzept und Inhalt	21
2.2.2	Kritische Betrachtung	23
2.3	Modell einer allgemeinen Psychotherapie	25
2.3.1	Konzept und Inhalt	25
2.3.2	Erweiterung zum Würfelmodell	27
2.3.3	Kritische Betrachtung	27

2.4	Konsistenztheorie	28
	Empfohlene Literatur	31
3	Psychologische Grundlagen	33
	<i>M. Hautzinger</i>	
3.1	Informationsaufnahme und Informations- verarbeitung	34
3.2	Denken und Gedächtnis	35
3.3	Lernen	37
3.4	Motivation und Emotion	38
3.5	Kausalattributionen	39
3.6	Selbstaufmerksamkeit und Lageorientierung	41
3.7	Entwicklung und Bindung	41
3.8	Stress und Coping	43
3.9	Persönlichkeit	45
	Empfohlene Literatur	47
4	Biologische Grundlagen	49
	<i>M. Hautzinger</i>	
4.1	Nervensystem	50
4.1.1	Aufbau	50
4.1.2	Neurotransmitter	50
4.1.3	Strukturen.	51
4.1.4	Autonomes Nervensystem	54
4.2	Endokrines System	55
4.3	Immunsystem	56
4.4	Verhaltensgenetik	57
	Empfohlene Literatur	59
5	Psychotherapieforschung	61
	<i>M. Hautzinger</i>	
5.1	Erste Evaluationsbestrebungen	62
5.2	Forschungsstrategien	63
5.3	Effektivität	63
5.4	Analysekategorien	65
5.5	Behandlungsintegrität	66
5.6	Kontrolle von Einfluss- und Störgrößen . .	66
5.6.1	Ein- und Ausschlusskriterien	66
5.6.2	Zufallszuweisung	67
5.6.3	Kontrollgruppen	67
5.6.4	Unabhängige Effektbeurteilung	67
5.7	Patienten in Therapiestudien	68
5.8	Stichprobengröße	68
5.9	Statistische und klinische Relevanz	69
5.10	Metaanalysen	71
5.11	Versorgungsnahe Psychotherapie- forschung	71
5.12	Qualitätssicherung	73
	Empfohlene Literatur	73

Teil II: Psychotherapeutische Verfahren

A Verbale und handlungsbezogene Psychotherapieverfahren

6	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	79
	<i>C. Reimer</i>	
6.1	Was ist tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie?	80
6.1.1	Standortbestimmung	80
6.1.2	Behandlungsverfahren	81
6.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes .	85
6.2.1	Kontaktaufnahme	85
6.2.2	Erstgespräch und tiefenpsychologische Anamnese	85
6.2.3	Diagnostik und Differenzialdiagnostik	88
6.2.4	Abschluss der Anamneseerhebung	90
6.3	Therapeutischer Prozess	90
6.3.1	Räumliche Rahmenbedingungen (Setting) . .	90
6.3.2	Zeitliche Rahmenbedingungen	90
6.3.3	Erklären der Rahmenbedingungen	91
6.3.4	Erstellen eines Arbeitsbündnisses.	92
6.3.5	Formulieren gemeinsamer Zielvorstellungen	93
6.3.6	Mögliches Einbeziehen Dritter.	93
6.3.7	Konzentrieren auf aktuell wirksame neurotische Konflikte	94
6.3.8	Modifiziertes Umgehen	98
6.3.9	Anwenden problemspezifischer Interventionsmöglichkeiten	104
	Exkurs: Was ist supportive Psychotherapie?. . .	105
6.4	Typische Behandlungsprobleme	107
6.5	Therapieziele	110
6.6	Beendigung der Therapie	110
6.6.1	Fähigkeit zum Abschied beim Patienten	110
6.6.2	Fähigkeit zum Abschied beim Therapeuten . .	112
6.6.3	Ansprechen des Therapieendes	113
6.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	114
6.7.1	Prüfung der Motivation	115
6.7.2	Äußere und innere Realität des Therapeuten .	115
6.7.3	Aufklärungspflicht des Psychotherapeuten . .	116
6.7.4	Fehlindikationen	118
6.8	Evaluation	119
6.9	Eine typische Kasuistik	119
	Exkurs: »Schwierige« Patienten	124
	Empfohlene Literatur	133

7	Katathym-imaginative Psychotherapie . . .	135
	<i>E. Wilke</i>	
7.1	Was ist katathym-imaginative Psychotherapie?	136
7.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	138
7.3	Therapeutischer Prozess	138
7.3.1	Rahmenbedingungen	138
7.3.2	Therapieverlauf	141
7.3.3	Symbolik	147
7.3.4	Erwartungen des Patienten an den Therapeuten	149
7.3.5	Anforderungen an den Therapeuten	150
7.3.6	Erweiterung des Settings	152
7.4	Typische Behandlungsprobleme	159
7.5	Therapieziele	159
7.6	Beendigung der Therapie	162
7.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	162
7.8	Evaluation	164
7.9	Eine typische Kasuistik	164
	Empfohlene Literatur	166
8	Verhaltenstherapie und kognitive Therapie	167
	<i>M. Hautzinger</i>	
8.1	Was ist Verhaltenstherapie bzw. kognitive Therapie?	168
8.1.1	Grundkonzept	168
8.1.2	Entstehung und Entwicklung	169
8.1.3	Wissenschaft, Therapie oder Technologie . . .	170
8.1.4	Theoretische Grundlagen	171
8.1.5	Verhaltenstherapie als Problemlöseprozess . .	185
8.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	185
8.3	Therapeutischer Prozess	187
8.3.1	Funktionale Diagnostik und Therapie- planung	187
8.3.2	Verhaltensdiagnostik und Problemanalyse . . .	188
8.3.3	Verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken	192
8.3.4	Behandlungsprogramme bei ausgewählten Störungsbildern	209
8.4	Typische Behandlungsprobleme	221
8.5	Therapieziele	221
8.6	Beendigung der Therapie	221
8.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	221
8.8	Evaluation	221
8.9	Eine typische Kasuistik	222
	Empfohlene Literatur	225
9	Interpersonelle Psychotherapie	227
	<i>M. Hautzinger</i>	
9.1	Was ist interpersonelle Psychotherapie? . .	228
9.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	228
9.3	Therapeutischer Prozess	229
9.3.1	Grundform der interpersonellen Psychotherapie	229

9.3.2	Interpersonelle und soziale Rhythmus- psychotherapie	229
9.4	Typische Behandlungsprobleme	230
9.5	Therapieziele	231
9.6	Beendigung der Therapie	231
9.7	Indikation und Kontraindikation	231
9.8	Evaluation	232
	Empfohlene Literatur	232
10	Gesprächspsychotherapie	233
	<i>J. Eckert</i>	
10.1	Was ist Gesprächspsychotherapie?	234
10.1.1	Definition	235
10.1.2	Theoretische Grundannahmen	235
10.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	238
10.2.1	Diagnostische Aufgaben des Erstinterviews . .	238
10.2.2	Praxis des Erstinterviews	245
10.3	Therapeutischer Prozess	248
10.3.1	Beitrag des Therapeuten	250
10.3.2	Beitrag des Patienten	254
10.3.3	Therapeutisches Handeln	256
10.3.4	Interventionsregeln	261
10.4	Typische Behandlungsprobleme	267
10.5	Therapieziele	271
10.5.1	Therapiezielebenen	271
10.5.2	Störungsspezifische Therapieziele	272
10.5.3	Methodenspezifische Therapieziele	273
10.5.4	Therapieziele und Ethik	274
10.6	Beendigung der Behandlung	274
10.6.1	Probleme des Patienten	274
10.6.2	Probleme des Therapeuten	276
10.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	276
10.7.1	Indikationen	276
10.7.2	Kontraindikationen	277
10.8	Evaluation	278
10.8.1	Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie . .	278
10.8.2	Messung des Therapieerfolgs	279
10.8.3	Wissenschaftliche Belege	279
10.9	Eine typische Kasuistik	280
	Empfohlene Literatur	286
11	Systemische Psychotherapie	
	(mit Familien, Paaren und Einzelnen)	289
	<i>K. von Sydow</i>	
11.1	Was ist systemische Psychotherapie?	290
11.1.1	Begriffsbestimmung	290
11.1.2	Historische Entwicklung	290
11.1.3	Theoretische Grundlagen	292
11.1.4	Ein systemisch-integratives Minimalmodell . .	294
11.2	Diagnostik	296
11.3	Therapeutischer Prozess	297
11.3.1	Rahmenbedingungen	297
11.3.2	Erstgespräch	298
11.3.3	Therapeutisches Vorgehen im Einzelsetting . .	299
11.3.4	Spezielle Interventionstechniken	300

11.4	Typische Behandlungsprobleme	304
11.5	Therapieziele	306
11.6	Beendigung der Behandlung	306
11.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	306
11.8	Evaluation	307
11.8.1	Wirksamkeitsforschung und Qualitäts- sicherung	307
11.8.2	Die wissenschaftliche (Nicht-)Anerkennung der systemischen Therapie	308
11.9	Eine typische Kasuistik	310
	Exkurs: Kontroverse um Bert Hellingers Ansatz	312
11.10	Internetadressen	314
	Empfohlene Literatur	315
12	Gestalttherapie	317
	<i>L. Hartmann-Kottek</i>	
12.1	Was ist Gestalttherapie?	318
12.1.1	Begriffsbestimmung	318
12.1.2	Quellen der Gestalttherapie	318
12.1.3	Methodisches Selbstverständnis	319
12.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	322
12.2.1	Therapeutische Einstimmung und Selbstver- ständnis	322
12.2.2	Fünf Ebenen der therapeutischen Beziehung	322
12.2.3	Therapeutische Stilvarianten	323
12.3	Therapeutischer Prozess	324
12.3.1	Von der Klärung über die Krise zum Neubeginn	324
12.3.2	Restabilisierung bei Krisen und Traumatisierungen	326
12.3.3	Nachreifungsangebote bei strukturellen Defiziten	328
12.4	Typische Behandlungsprobleme	330
12.4.1	Klippen bei der Konfliktlösungsbehandlung . .	330
12.4.2	Klippen bei der Krisen- und Trauma- verarbeitung	331
12.4.3	Klippen bei der strukturellen Aufbauarbeit . .	331
12.5	Therapieziele	332
12.6	Beendigung der Behandlung	333
12.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	334
12.8	Evaluation	336
12.8.1	Methodische Besonderheiten	336
12.8.2	Wirksamkeitsforschung und -dokumentation	336
12.9	Eine typische Kasuistik	337
	Empfohlene Literatur	340
13	Psychodramatherapie	343
	<i>R.T. Krüger</i>	
13.1	Was ist Psychodrama?	344
13.1.1	Geschichtliche Entwicklung	344
	Exkurs: Jacob Levi Moreno	344
13.1.2	Grundideen der Soziometrie und der Gruppentherapie.	346
13.1.3	Psychodrama als Aktionsmethode	347

13.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	348
13.3	Therapeutischer Prozess	348
13.3.1	Handeln im Rahmen der Bühne	348
13.3.2	Gestaltung des Handlungsdialoges	349
13.3.3	Prinzip der Begegnung	350
13.3.4	Psychodramatechniken	350
13.4	Typische Behandlungsprobleme	353
13.5	Therapieziele	353
13.6	Beendigung der Behandlung	353
13.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	354
13.8	Evaluation	355
13.9	Eine typische Kasuistik	356
	Empfohlene Literatur	359

B Suggestive und körperbezogene Therapieverfahren

14	Suggestive und Entspannungsverfahren	363
	<i>E. Wilke</i>	
14.1	Was sind suggestive und Entspannungs- verfahren?	364
14.1.1	Hypnose	364
14.1.2	Autogenes Training	365
14.1.3	Progressive Relaxation nach Jacobson	366
14.2	Beginn des Patient-Therapeut-Kontaktes	367
14.3	Therapeutischer Prozess	367
14.3.1	Hypnose	367
14.3.2	Autogenes Training	368
14.3.3	Progressive Relaxation nach Jacobson	370
14.4	Typische Behandlungsprobleme am Beispiel der Hypnose	370
14.5	Therapieziele	371
14.6	Beendigung der Therapie am Beispiel der Hypnose	371
14.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	371
14.8	Evaluation	372
14.9	Eine typische Kasuistik	372
	Empfohlene Literatur	373

15	Körperorientierte Psychotherapie	375
	<i>E. Wilke</i>	
15.1	Was ist körperorientierte Psycho- therapie?	376
15.1.1	Konzentrativen Bewegungstherapie	377
15.1.2	Funktionelle Entspannung	378
15.1.3	Tiefenpsychologisch fundierte Körpertherapie	378
15.1.4	Weitere Verfahren im Überblick	378
15.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	379
15.3	Therapeutischer Prozess	379
15.3.1	Konzentrativen Bewegungstherapie	379
15.3.2	Funktionelle Entspannung	381
15.3.3	Tiefenpsychologisch fundierte Körpertherapie	382
15.4	Typische Behandlungsprobleme	383
15.5	Therapieziele	383

15.6	Beendigung der Therapie	384
15.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	384
15.7.1	Konzentrierte Bewegungstherapie	384
15.7.2	Funktionelle Entspannung	384
15.7.3	Tiefenpsychologisch fundierte Körperpsycho- therapie	384
15.8	Evaluation	385
15.9	Eine typische Kasuistik	385
	Empfohlene Literatur	386

Teil III: Anwendungsgebiete

16	Psychosomatische und somatoforme Störungen	389
	<i>E. Wilke, M. Hautzinger</i>	
16.1	Was sind psychosomatische Störungen? . .	390
16.1.1	Geschichte der Psychosomatik	390
16.1.2	Genese psychosomatischer Erkrankungen . . .	397
16.2	Psychotherapie psychosomatisch Kranker	401
16.3	Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne	403
16.3.1	Colitis ulcerosa	404
16.3.2	Morbus Crohn	406
16.3.3	Ulcus ventriculi et duodeni	408
16.3.4	Asthma bronchiale	410
16.3.5	Neurodermitis	412
16.4	Somatisierung und somatoforme Störungen	415
16.4.1	Was sind somatoforme Störungen?	415
16.4.2	Verhaltenstherapeutischer Ansatz	419
16.4.3	Chronische Schmerzen	423
16.5	Somatoforme autonome Funktions- störungen	426
16.5.1	Konversionsstörungen	426
16.5.2	Funktionelle Abdominalbeschwerden	428
16.5.3	Funktionelle kardiovaskuläre Beschwerden . .	430
	Empfohlene Literatur	432
17	Psychotherapeutischer Umgang mit körperlich Kranken	433
	<i>C. Schmeling-Kludas, J. Eckert</i>	
17.1	Ansätze des psychotherapeutischen Umgangs mit körperlich Kranken	434
17.2	Übergreifende Grundsätze	435
17.3	Zusammenführung von Psychotherapie und Körpermedizin	436
17.3.1	Integrierter Therapeut oder Integration im Team?	436
17.3.2	Berücksichtigung des körperlichen Zustands und der körpermedizinischen Versorgung . . .	437
17.3.3	Versorgungsmodelle	438

17.4	Indikationsstellung und Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	439
17.5	Typische Behandlungsprobleme	440
17.6	Therapieziele	440
17.7	Evaluation	442
17.8	Eine typische Kasuistik	443
	Empfohlene Literatur	444
18	Psychotherapie bei Depressionen	445
	<i>M. Hautzinger, C. Reimer, J. Eckert</i>	
18.1	Was sind depressive Störungen?	446
18.1.1	Symptomatologie	446
18.1.2	Epidemiologie und Risikofaktoren	447
18.1.3	Ätiologie	447
18.2	Therapeutischer Prozess	449
18.2.1	Tiefenpsychologisch fundierte Behandlung . .	449
18.2.2	Gesprächspsychotherapie	455
18.2.3	Kognitive Verhaltenstherapie	460
18.2.4	»Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy«	464
18.3	Evaluation	464
	Empfohlene Literatur	465
19	Psychotherapie bei Angststörungen	467
	<i>M. Bassler</i>	
19.1	Was sind Angststörungen?	468
19.1.1	Spezifische Phobien	471
19.1.2	Soziale Phobie	473
19.1.3	Agoraphobie mit/ohne Panikstörung	475
19.1.4	Isolierte Panikstörung	477
19.1.5	Generalisierte Angststörung	478
19.2	Beginn des Therapeut-Patient-Kontaktes	480
19.3	Therapeutischer Prozess	480
19.3.1	Dimensionen des therapeutischen Prozesses .	480
19.3.2	Integration verschiedener Therapie- verfahren	481
19.3.3	Kombination mit Pharmakotherapie	482
19.3.4	Störungsorientierte Therapiemanuale	482
19.4	Spezielle Behandlungsstrategien und -probleme	483
19.4.1	Spezifische (isolierte) Phobien	483
19.4.2	Agoraphobie mit/ohne Panikstörung	483
19.4.3	Panikstörung	483
19.4.4	Soziale Phobie	484
19.4.5	Generalisierte Angststörung	485
19.5	Therapieziele	486
19.5.1	Veränderung der Krankheitstheorie	486
19.5.2	Verhaltensexperimente und Reaktions- management	486
19.5.3	Kognitive und emotionale Umstrukturierung	486
19.6	Beendigung der Behandlung	487
19.7	Indikationen	487
19.7.1	Agoraphobie und Panikstörung	487
19.7.2	Soziale Phobien	488
19.7.3	Spezifische Phobien	488

19.7.4	Generalisierte Angststörung	488
19.8	Evaluation	488
19.8.1	Psychotherapie der spezifischen Phobie	489
19.8.2	Psychotherapie der sozialen Phobie	489
19.8.3	Psychotherapie der Panikstörung mit Agoraphobie	490
19.8.4	Psychotherapie der generalisierten Angststörung	491
19.9	Eine typische Kasuistik	492
	Empfohlene Literatur	495
20	Psychotherapie bei Zwangsstörungen . . .	497
	<i>H. Reinecker</i>	
20.1	Was sind Zwangsstörungen?	498
20.2	Behandlungsansätze	500
20.3	Funktionale Diagnostik und Therapieplanung	500
20.3.1	Rollenklärung, Erwartungen	501
20.3.2	Therapeutische Beziehung	501
20.3.3	Motivation (Ändern versus Akzeptieren)	501
20.3.4	Funktionale Analyse	502
20.4	Therapeutischer Prozess	502
20.4.1	Konfrontation und Reaktionsverhinderung	502
20.4.2	Behandlung von Zwangsgedanken	504
20.4.3	Prinzipien der kognitiven Therapie	505
20.5	Offene Fragen und typische Behandlungsprobleme	506
20.5.1	Prävention	506
20.5.2	Komorbiditätsproblem	506
20.5.3	Medikation	507
20.5.4	Ambulante versus stationäre Therapie	507
20.5.5	Rückfallprophylaxe	507
20.6	Therapieziele	508
20.7	Indikationen und Kontraindikationen . . .	508
20.8	Evaluation	509
20.9	Eine typische Kasuistik	509
	Empfohlene Literatur	510
21	Psychotherapie bei Traumafolgestörungen	511
	<i>E. Wilke</i>	
21.1	Was sind Traumafolgestörungen?	512
21.2	Geschichte der Psychotraumatologie	514
21.3	Physiologie der Traumaverarbeitung	514
21.4	Therapeutische Strategien	516
21.5	Typische Behandlungsprobleme	521
21.6	Therapieziele	521
21.7	Evaluation	521
	Empfohlene Literatur	521
22	Psychotherapie bei Essstörungen	523
	<i>E. Wilke, M. Hautzinger</i>	
22.1	Was sind Essstörungen?	524
22.2	Psychodynamik der Oralität	524
22.3	Formen von Essstörungen	525
22.3.1	Magersucht	525

22.3.2	Bulimia nervosa	530
22.3.3	Adipositas	535
	Empfohlene Literatur	537
23	Psychotherapie bei Sucht und Abhängig-	
	keiten	539
	<i>C. Reimer, M. Hautzinger</i>	
23.1	Was sind Sucht und Abhängigkeit?	540
23.1.1	Alkoholabhängigkeit	540
23.1.2	Psychodynamische Aspekte	543
23.1.3	Narzisstische Störungen	544
23.1.4	Sucht als Bewältigungsstrategie	545
23.1.5	Einstellungen gegenüber Süchtigen	545
23.2	Psychotherapiemöglichkeiten	546
23.2.1	Voraussetzungen für eine Psychotherapie . . .	546
23.2.2	Therapieziele	547
23.2.3	Typische Behandlungsprobleme	547
23.2.4	Verhaltenstherapie bei Alkoholabhängigkeit . .	548
23.3	Evaluation der Alkoholismusbehandlung	551
	Exkurs: Süchtige Kollegen	552
23.4	Eine typische Kasuistik	553
	Empfohlene Literatur	554
24	Psychotherapie bei schizophrenen	
	Störungen	555
	<i>M. Hautzinger</i>	
24.1	Was ist Schizophrenie?	556
24.2	Psychotherapie	557
24.2.1	Argumente für Psychotherapie	557
24.2.2	Bedingungen für die Psychotherapie	558
24.2.3	Therapeutischer Prozess	558
24.3	Evaluation	563
	Empfohlene Literatur	564
25	Psychotherapie bei Borderline-	
	Persönlichkeitsstörungen	565
	<i>B. Dulz, J. Eckert</i>	
25.1	Was ist eine Persönlichkeitsstörung?	566
25.2	Was ist eine Borderline-Persönlichkeits-	
	störung?	567
25.2.1	Historische Hintergründe	567
	Exkurs: Borderline-Pathologie und	
	Pathologie von Psychosen	568
25.2.2	Aktuelle diagnostische Kriterien	568
25.2.3	Aktuelle Annahmen zur Ätiologie.	570
25.3	Rahmenbedingungen	571
25.4	Behandlungsansätze	572
25.4.1	Schulenübergreifende Behandlungsziele	
	und -prinzipien	572
25.4.2	Psychoanalytische/psychodynamische	
	Konzepte	572
	Exkurs: Einsatz von Psychopharmaka	
	und damit verbundene Psychodynamik	579
25.4.3	Kognitiv-behaviorale Konzepte	580
25.4.4	Klientenzentrierte Konzepte	582

25.5	Eine typische Kasuistik	589
	Empfohlene Literatur	594
26	Psychotherapeutischer Umgang mit suizidalen Patienten	595
	<i>C. Reimer</i>	
26.1	Was ist Suizidalität?	596
26.1.1	Modell des Verlust- oder Kränkungs- erlebnisses	597
26.1.2	Weitere Modellvorstellungen	598
26.2	Therapeutischer Prozess	599
26.2.1	Suizidrisiko	599
26.2.2	Suizidanamnese	599
26.2.3	Akute Krise	600
26.2.4	Chronische Suizidalität	603
26.2.5	Interventionsregeln	603
26.3	Typische Behandlungsprobleme	604
26.3.1	Gegenübertragung	604
26.3.2	Einstellungen von Therapeuten zu Suizidalität	605
26.3.3	Missglückte Interventionen	606
26.3.4	Fehler im Umgang mit Suizidpatienten	606
26.3.5	Schwierigkeiten aufseiten des Patienten	608
	Empfohlene Literatur	609

Teil IV: Psychotherapie in speziellen Lebensabschnitten

27	Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	613
	<i>M. Döpfner</i>	
27.1	Störungsbilder im Kindes- und Jugend- alter	614
27.2	Multimodale Psychodiagnostik	616
27.3	Multimodale Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie	618
27.4	Beispielhafte Therapieprogramme	622
27.5	Behandlungsleitlinien	624
27.6	Evaluation	624
27.7	Eine typische Kasuistik	626
	Empfohlene Literatur	628
28	Psychotherapie alter Menschen	631
	<i>M. Hautzinger, C. Reimer</i>	
28.1	Psychotherapiebedarf	632
28.1.1	Demografische Aspekte	632
28.1.2	Krisen im Alter	632
28.2	Modelle des erfolgreichen Alterns	634
28.2.1	Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation	634

28.2.2	Modell der Handlungsspielräume im Alter . . .	635
28.3	Psychotherapeutischer Umgang mit älteren Patienten	636
28.3.1	Psychodynamische Aspekte	636
28.3.2	Besonderheiten bei der Psychotherapie Älterer	637
28.3.3	Entspannungsverfahren als Basisthera- peutikum	639
28.3.4	Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Störungen	639
28.3.5	Psychotherapie bei leichten kognitiven Störungen und beginnender Demenz	641
28.3.6	Adjuvante Verhaltenstherapie bei Morbus- Parkinson-Patienten	642
28.3.7	Psychotherapie pflegender Angehöriger	643
28.4	Typische Behandlungsprobleme	644
28.5	Indikationen und Kontraindikationen . . .	646
28.6	Typische Kasuistiken	647
	Empfohlene Literatur	648

Teil V: Psychotherapie in speziellen Settings

29	Gruppenpsychotherapie	651
	<i>J. Eckert</i>	
29.1	Modelle von Gruppenarbeit	652
29.1.1	Gruppendynamik und Encounterbewegung .	652
29.1.2	Merkmale und Fähigkeiten einer Gruppe	653
29.1.3	Allgemeine gruppentheoretische Konzepte und Modelle	655
29.2	Psychotherapeutische Gruppenmodelle . .	657
29.2.1	Vermittlung von Psychohygiene und Gesundheitsfürsorge	657
29.2.2	Psychodramatische und soziodramatische Modelle	658
29.2.3	Psychoanalytische Gruppenpsychotherapie- modelle	660
29.2.4	Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie . .	663
29.2.5	Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie- modelle	664
29.3	Therapeutische Wirkfaktoren	669
29.4	Therapieziele und Indikationsregeln	679
29.4.1	Indikation in der therapeutischen Praxis	679
29.4.2	Indikationskriterien	679
29.4.3	Differenzielle Indikation	680
29.5	Varianten im therapeutischen Setting . . .	681
29.5.1	Gruppenformationen	681
29.5.2	Kombinationen von Einzel- und Gruppen- therapie	682
29.5.3	Homogene versus heterogene Gruppen	683
29.5.4	Gruppengröße	684
29.5.5	Stationäre versus ambulante Gruppen- therapie	684

29.6	Evaluation	684
	Empfohlene Literatur	686
30	Besonderheiten von Psychotherapie im Rahmen psychosomatischer Behandlungen	687
	<i>C. Schmeling-Kludas, E. Wilke</i>	
30.1	Historische Entwicklung in Deutschland . .	688
30.2	Institutioneller Rahmen	689
30.3	Charakterisation der Psychotherapie im stationären Setting	689
30.3.1	Vorteile	689
30.3.2	Therapiekonzepte.	690
30.3.3	Schulenorientierung und differenzielle Indikationsstellung	691
30.3.4	Therapieelemente	692
30.3.5	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	696
30.3.6	Verhältnis von Psychotherapie und somatischer Medizin	698
30.3.7	Anforderungen an den stationär tätigen Psychotherapeuten.	699
30.4	Therapeutischer Prozess	699
30.4.1	Eine typische Kasuistik	700
30.4.2	Zusammenwirken verschiedener Behandlungsverfahren	702
30.4.3	Bedeutung der Mitpatienten.	703
30.4.4	Einbeziehung der Familie und des weiteren sozialen Umfelds	704
30.5	Typische Behandlungsprobleme	704
30.6	Indikationsstellung und Zuweisung	706
30.6.1	Indikationen für stationäre psycho- somatische Behandlungen	706
30.6.2	Zuweisung	707
30.6.3	Praktisches Vorgehen bei der Einweisung . . .	709
30.7	Evaluation	710
31	Krisen, Krisenintervention und Kurzpsychotherapie	713
	<i>C. Reimer</i>	
31.1	Was ist eine Krise?	714
31.2	Krisenintervention	716
31.3	Kurzpsychotherapie	718
31.3.1	Kurzzeittherapie	718
31.3.2	Kurztherapie	718
31.4	Typische Behandlungsprobleme	718
31.5	Indikation, Kontraindikation und kritische Aspekte	720
31.6	Evaluation	721
	Empfohlene Literatur	722

Teil VI: Spezielle Aspekte der Psychotherapie

32	Psychotherapie und Psychopharmakotherapie	725
	<i>C. Reimer</i>	
32.1	Voraussetzungen zur Kombinations- therapie	726
32.2	Psychodynamische Implikationen und Risiken	726
32.3	Ethische Aspekte	727
32.4	Psychopharmaka	728
32.4.1	Neuroleptika	728
32.4.2	Antidepressiva	729
32.4.3	Tranquilizer (Benzodiazepine)	729
32.4.4	Weitere Psychopharmaka	730
32.5	Psychopharmakologische Notfall- behandlung	731
	Empfohlene Literatur	733
33	Grenzen der Psychotherapie	735
	<i>C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger, E. Wilke</i>	
33.1	Vorbemerkung	736
33.2	Grenzen aufseiten des Patienten	736
33.3	Grenzen aufseiten des Therapeuten	738
33.4	Begrenzende Interaktion zwischen Patient und Therapeut	741
33.5	Begrenzende äußere Realität	741
34	Ethische Aspekte der Psychotherapie	745
	<i>C. Reimer</i>	
34.1	Was ist ethisches Handeln in der Psycho- therapie?	746
34.2	Belastungen bei der psychothera- peutischen Arbeit	746
34.3	Arbeitsstörungen von Psychotherapeuten	748
34.3.1	Verantwortung des Therapeuten für Therapieschäden	748
34.3.2	Verletzung des Abstinenzgebots	749
34.3.3	Narzisstischer Missbrauch	752
34.4	Psychodynamik und Erklärungsmöglich- keiten	753
34.5	Weitere ethische Probleme bei psycho- therapeutischen Behandlungen	755
34.6	Konsequenzen für die psychothera- peutische Praxis	758
	Empfohlene Literatur	759

Teil VII: Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Psychotherapie

35	Aus-, Weiter- und Fortbildung in Psychotherapie für Mediziner	763
	<i>E. Wilke</i>	
35.1	Weiterbildung zum Facharzt	764
35.1.1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	765
35.1.2	Psychiatrie und Psychotherapie	766
35.1.3	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	767
35.1.4	Psychoanalyse (Zusatzbezeichnung)	769
35.1.5	Psychotherapie – fachgebunden (Zusatzbezeichnung)	769
35.2	Fortbildung für Ärzte	770
35.3	Internetadresse	770
36	Aus- und Fortbildung in Psychotherapie für Psychologen	771
	<i>M. Hautzinger</i>	
36.1	Psychologischer Psychotherapeut	772
36.1.1	Praktische Ausbildung	773
36.1.2	Theoretische Ausbildung	773
36.1.3	Gegenstandskatalog der theoretischen Ausbildung	774
36.2	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	775
36.2.1	Praktische Ausbildung	775
36.2.2	Theoretische Ausbildung	776
36.2.3	Gegenstandskatalog der theoretischen Ausbildung	777
36.3	Fortbildung für Psychotherapeuten	778
36.4	Internetadressen	779
	Empfohlene Literatur	779
37	Wege zu einer psychotherapeutischen Identität	781
	<i>J. Eckert, M. Hautzinger, C. Reimer, E. Wilke</i>	
	Literatur	787
	Sachverzeichnis	813