

Georg Juckel ■ Marc-Andreas Edel

Neurobiologie und Psychotherapie

Integration und praktische Anwendung
bei psychischen Störungen

Mit einem Geleitwort von Gerhard Roth



6	Bipolare Störungen (ICD-10: F30–31)	104	8	Zwangsstörungen (ICD-10: F42)	128
	Larissa Wolkenstein, Michael Bauer und Thomas D. Meyer			Paraskevi Mavrogiorgou	
6.1	Störungsbild	104	8.1	Störungsbild	128
6.2	Neurobiologie	105	8.1.1	Epidemiologie	128
6.3	Psychoedukation und Verhaltenstherapie	109	8.1.2	Klinik	128
6.4	Psychodynamische Therapien	110	8.2	Neurobiologie	130
6.5	Integration neurobiologischer Befunde und psychotherapeutischer Ansätze	110	8.3	Psychoedukation und Verhaltenstherapie	131
7	Angststörungen (ICD-10: F40–41)	113	8.4	Psychodynamische Therapien	133
	André Wittmann, Jens Plag, Lena Pyrkosch und Andreas Ströhle		8.5	Zusammenfassung und Ausblick	134
7.1	Störungsbild	113	9	Anpassungsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43)	135
7.2	Neurobiologie	114		Hans J. Grabe	
7.2.1	fMRT	114	9.1	Störungsbild	135
7.2.2	Das Störungsmodell	115	9.2	Neurobiologie	137
7.3	Verhaltenstherapeutische Behandlung von Angststörungen	118	9.3	Psychoedukation und Verhaltenstherapie	140
7.3.1	Psychoedukation	118		Therapiephase 1 („Verstehen und erklären“)	140
7.3.2	Kognitive Umstrukturierung	120		Therapiephase 2 („Bewältigen und verändern“)	141
7.3.3	Exposition	120		Therapiephase 3 („Stärken und integrieren“)	142
7.3.4	Entspannungsverfahren	120	9.4	Psychodynamische Therapien	142
7.3.5	Besonderheiten einzelner Angststörungen	121	9.5	Zusammenfassung	144
	Panikstörung mit und ohne Agoraphobie	121	10	Dissoziative Störungen (ICD-10: F44)	145
	Soziale Phobie	121		Carsten Spitzer	
	Spezifische Phobie	121	10.1	Störungsbild	145
	Generalisierte Angststörung	122	10.2	Neurobiologie	148
7.4	Psychodynamische Behandlung von Angststörungen	122	10.3	Psychoedukation und Psychotherapie	151
7.5	Modulierbarkeit neuronaler Korrelate von Angststörungen durch Psychotherapie	123	10.3.1	Allgemeines und Psychoedukation	151
7.6	Perspektive	125	10.3.2	Psychodynamische Therapie	152
			10.3.3	Verhaltenstherapie	152

10.3.4 Leitlinien-orientierte Behandlung	154	13.3.3 Tiermodelle	182
10.4 Zusammenfassung und Ausblick	155	13.3.4 Neurohumorale und -entzündliche Systeme	182
11 Somatoforme Störungen (ICD-10: F45)	157	13.3.5 Genetik	183
Hans J. Grabe		13.3.6 Neuropsychologie	183
11.1 Störungsbild	157	13.3.7 Modelle der Insomnie	184
11.2 Neurobiologie	158	13.4 Verhaltenstherapie	187
11.3 Psychoedukation und Verhaltenstherapie	159	13.4.1 Psychoedukation	187
11.4 Psychodynamische Therapien	161	13.4.2 Unspezifische Interventionen	187
11.5 Zusammenfassung	162	13.4.3 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen	187
12 Essstörungen (ICD-10: F50)	164	13.5 Psychodynamische Therapie	190
Uta-Susan Donges, Anette Kersting und Thomas Suslow		13.6 Zusammenfassung	190
12.1 Störungsbild	164	14 Sexuelle Störungen und Geschlechtsdysphorie (ICD-10: F52)	193
12.2 Neurobiologie der Essstörungen . .	165	Timo O. Nieder, Verena Klein und Peer Briken	
12.2.1 Neuroimaging	165	14.1 Störungsbild	193
12.3 Neuropsychologie	167	14.2 Diagnostik, Verlauf und Epidemiologie	193
12.4 Neurobiologische Modelle zur Anorexia nervosa	168	14.2.1 Sexuelle Funktionsstörungen	193
12.5 Psychoedukation und Psychotherapie	172	14.2.2 Paraphilien und Hypersexualität	195
12.5.1 Psychoedukation und neurokognitives Training	172	14.2.3 Geschlechtsinkongruenz, Ge- schlechtsdysphorie und transsexuelle Entwicklungen	197
12.5.2 Psychotherapie	174	14.3 Neurobiologische Korrelate	198
12.6 Zusammenfassung	176	14.3.1 Sexuelle Funktionsstörungen: Dual Control Model	198
13 Insomnie (ICD-10: F51.0)	177	Neuroendokrinologische Befunde	200
Christine Norra		14.3.2 Paraphilien und Hypersexualität	201
13.1 Störungsbild	177	Neuroendokrinologische Befunde	202
13.2 Diagnostik	178	Neurostrukturelle und neurofunktio- nelle Befunde	202
13.3 Neurobiologie	180	14.3.3 Geschlechtsinkongruenz und Ge- schlechtsdysphorie	203
13.3.1 Polysomnographische und elektroen- zephalographische Untersuchungen . .	180	Genetische Befunde	204
13.3.2 Neuroanatomische und funktionell bildgebende Studien	181	Neuroendokrinologische Befunde	205
		Neurostrukturelle und neurofunktio- nelle Befunde	205

14.4 Psychoedukation, Psychotherapie und weitere Behandlungsoptionen	206
14.4.1 Sexuelle Funktionsstörungen	206
Psychoedukation	206
Psychotherapie	207
Pharmakotherapie	208
14.4.2 Paraphilien und Hypersexualität	208
Psychoedukation	208
Psychotherapie und Medikation	209
Weitere Behandlungsoptionen	210
14.4.3 Geschlechtsdysphorie und transsexuelle Entwicklungen	211
Psychoedukation	211
Psychotherapie	213
Somatische und andere Behandlungsmaßnahmen	214
14.5 Zusammenfassung	214
15 Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60)	216
Marc-Andreas Edel	
15.1 Störungsbild	216
15.1.1 Persönlichkeit	216
15.1.2 Persönlichkeitsstörung nach DSM und Stigma	216
15.1.3 Klassifikation, Prävalenz und Diagnostik	217
15.1.4 Komorbidität, Verlauf und Prognose	218
15.1.5 DSM-5 (Alternative Model for Personality Disorders, APA 2013)	218
15.2 Neurobiologie	220
15.2.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung	222
15.2.2 Negative Affektivität und Dissoziation	223
15.2.3 Disinhibition, Impulsivität und Schmerzverarbeitung	228
15.2.4 Antagonismus	230
15.2.5 Identitätsstörungen	230
15.3 Psychoedukation und Psychotherapie	230
15.3.1 Psychoedukation	231
15.3.2 Psychotherapie	233
15.3.3 Vergleich der Verfahren und unspezifische Wirkfaktoren	238
15.4 Zusammenfassung	239
16 Impulskontrollstörungen (ICD-10: F63)	240
Marc-Andreas Edel	
16.1 Störungsbild	240
16.1.1 Klassifikation, Prävalenz und Komorbidität	240
16.1.2 Klinisches Bild, Pathomechanismen und Verlauf	241
16.2 Neurobiologie	243
16.3 Psychotherapie	244
16.4 Zusammenfassung	246
17 Intelligenzstörungen (ICD-10: F70–79)	247
Tatjana Voß und Knut Hoffmann	
17.1 Störungsbild	247
17.1.1 Problemverhalten bzw. Verhaltensauffälligkeiten	251
17.1.2 Depression	251
17.1.3 Posttraumatische Belastungsstörung	251
17.1.4 Persönlichkeitsstörung	252
17.2 Neurobiologie der Psychotherapie	253
17.3 Tiefenpsychologie und Intelligenzstörung	254
17.4 Verhaltenstherapeutische Behandlung psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	257
18 Autismus-Spektrum-Störungen (ICD-10: F84)	264
Martin Holtmann, Sven Bölte, Fritz Poustka und Luise Poustka	
18.1 Störungsbild	264
18.1.1 Komorbidität	266
18.1.2 Ätiologie	266
18.1.3 Diagnostik: Praktisches Vorgehen in der Praxis	266

18.2 Neurobiologie	267	19.2 Neuropsychologische und neuro-	
18.2.1 Störungen der sozialen Kognition	267	biologische Befunde bei ADHS mit	
18.2.2 Exekutive Dysfunktionen.	268	Relevanz für die Psychotherapie . .	279
18.2.3 Schwache zentrale Kohärenz.	268	19.2.1 Exekutive Dysfunktion.	279
18.2.4 Neurophysiologische Befunde mit		19.2.2 Motivationale Besonderheiten	280
Relevanz für die Neuropsychotherapie	269	19.2.3 Abweichende Zeitwahrnehmung	281
18.2.5 Pharmakotherapie	270	19.2.4 Neurophysiologische Befunde bei	
18.3 Psychodynamische Therapie	270	ADHS mit Relevanz für die Psycho-	
18.4 Verhaltenstherapie	270	therapie	281
18.4.1 Frühe Interventionen und begleitende		19.2.5 Klinische und neurobiologische	
Pharmakotherapie	270	Effekte von Methylphenidat	283
18.4.2 Computergestütztes Training der		19.3 Psychodynamische Therapie	283
basalen Affektidentifikation	271	19.4 Verhaltenstherapie	284
18.4.3 Neurofeedback	272	19.4.1 Komplementäre	
Neuere Neurofeedback-Entwicklungen	274	neuropsychotherapeutische	
18.5 Zusammenfassung	274	Behandlungsmethoden	287
19 ADHS (ICD-10: F90)	276	19.4.2 Kognitives Training	289
Martin Holtmann, Dörte Grasmann und		Captain’s Log Attention Skills	289
Tanja Legenbauer		19.4.3 Neurofeedback	289
19.1 Störungsbild	276	Grundlagen	289
19.1.1 Ätiologie	277	Praktisches Vorgehen	290
19.1.2 Ein „Thema mit Variationen“: Die		19.5 Ausblick	292
ADHS-Symptomatik im Altersverlauf. .	277	Literaturempfehlungen	293
19.1.3 Jenseits der Kernsymptomatik.	278	Sachverzeichnis	294
19.1.4 Diagnostik: Praktisches Vorgehen in			
der Praxis.	278		

Die Literaturverzeichnisse der einzelnen Kapitel finden Sie zum Download unter www.schattauer.de/Juckel-2854.html.

1 Einleitung

Georg Juckel und Marc-Andreas Edel

1.1 Gehirn, Psyche und ihre Erforschung

Die Ursprünge der erkenntnis- bzw. wissenschaftstheoretischen Betrachtung von Gehirn und Psyche reichen bis auf Immanuel Kant zurück. Er postulierte, dass es „ein Seiendes“ („das Ding an sich“) gebe, das unabhängig von der Wahrnehmung durch ein Subjekt existiere. Diese Tradition findet einen zeitgenössischen Höhepunkt bei dem chilenischen Biologen und Philosophen Humberto Maturana: Auf theoretisch bestechende und teilweise empirisch begründete Weise legt er dar, dass neurobiologische und psychophysiologische Strukturen und Funktionen an sich von der wissenschaftlichen Perspektive auf biologische, psychologische und psychosoziale Zusammenhänge kategorisch zu trennen seien (z. B. Maturana 1988).

Der bekannte Hirnforscher Otto Detlev Creutzfeldt pointierte diesen Zusammen-

hang einmal, indem er sagte, dass das Gehirn sich nicht selbst vollständig erkennen könne, da es die hierfür benötigte Metaebene natürlicherweise nicht einnehmen könne.

Es muss somit zwischen den zerebralen Strukturen und Funktionen selbst und der Betrachtung und Interpretation, d. h. auch der Erforschung dieser Strukturen und Funktionen, im Sinne psychischer Vorgänge beim betreffenden Wissenschaftler, unterschieden werden (Abb. 1-1).

Die genannten Wissenschaftler und viele andere gelangten zwar zu der Überzeugung, dass es korrelative Beziehungen oder Korrespondenzen zwischen Gehirn und psychischen Funktionen gebe – zunächst zwischen dem Gehirn und den psychischen Funktionen einer Person, eines Probanden oder Patienten. Kausalitäten ließen sich aber allenfalls in der Domäne neuraler Gegebenheiten und Mechanismen selber herstellen – beispielsweise ändern

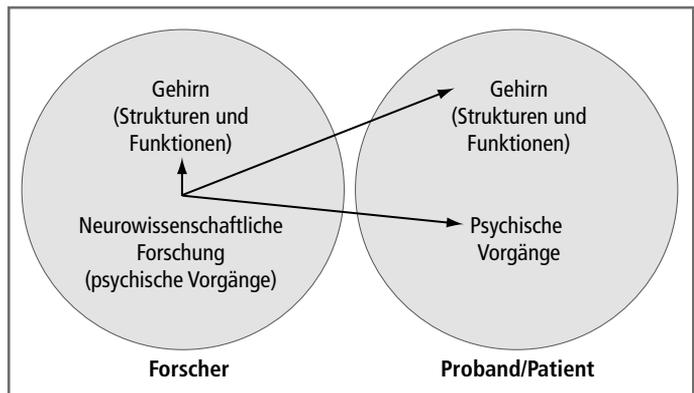


Abb. 1-1 Unterscheidung zwischen zerebralen Strukturen bzw. psychischen Vorgängen und deren Erforschung durch Neurowissenschaftler