

Geleitwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, es ist mir eine große Freude, Ihnen die 3. Auflage des „Leitfaden für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ empfehlen zu können.

Als Hausarzt ist man täglich mit psychischen und psychosomatischen Störungsbildern konfrontiert und oft der erste Ansprechpartner bei entsprechenden Problemen. Die 3. Auflage des „Leitfaden für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ setzt hier ein wegweisendes Zeichen: Die Verbindung wissenschaftlicher Evidenz mit praxisnaher Anwendung unterstreicht die unverzichtbare Rolle einer umfassenden Patientenversorgung. Aus eigener Erfahrung kann ich berichten, wie entscheidend es ist, Patientinnen und Patienten eine all diese Aspekte berücksichtigende Versorgung anzubieten.

Es erinnert uns daran, dass Krankheit nie isoliert betrachtet werden darf – sei es ein Diabetes mellitus, chronischer Schmerz oder eine Depression. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die ärztliche Haltung: Nicht nur Fachwissen, sondern Empathie und die Fähigkeit, eine vertrauensvolle Beziehung zum Patienten aufzubauen, prägen den Behandlungserfolg.

Ein weiterer Aspekt, den dieses Buch hervorragend beleuchtet, ist die dynamische Weiterentwicklung des Fachgebiets durch die Verfügbarkeit immer umfangreicherer Daten. Diese Fortschritte ermöglichen eine präzisere Diagnostik und Therapie, stellen

uns jedoch auch vor die Herausforderung, diese Daten sinnvoll in den ärztlichen Alltag zu integrieren. Der Leitfaden bietet hier eine wertvolle Orientierung.

Insbesondere in der Psychosomatischen Grundversorgung wird deutlich: Das Gespräch ist das wichtigste Instrument des Hausarztes. Ob bei somatoformen Störungen oder der Begleitung von Menschen mit einer chronischen Erkrankung – die Fähigkeit, psychosoziale Faktoren zu erfassen und Patientinnen und Patienten in ihrer Krankheitsverarbeitung zu stärken, entscheidet über Lebensqualität und Therapieerfolg.

Kapitel fünf verdeutlicht exemplarisch, wie psychosomatisches Wissen fachübergreifend wirkt: Von der Neurologie über die Orthopädie bis zur Onkologie trägt die interdisziplinäre Zusammenarbeit dazu bei, Patientinnen und Patienten umfassend zu versorgen. Dies unterstreicht, dass die Psychosomatische Medizin integraler Bestandteil aller medizinischen Disziplinen ist.

Als Präsident der Bundesärztekammer freue ich mich zudem sehr, dass sich der Leitfaden an der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer orientiert. Dieser Leitfaden bietet eine Orientierungshilfe für alle, die sich dem Wohl ihrer Patientinnen und Patienten verschrieben haben und den Menschen in den Mittelpunkt stellen.

Mit kollegialem Gruß,
Dr. med. Klaus Reinhardt

Vorwort zur 3. Auflage*

Nach 16 Jahren erscheint der Leitfaden nun in der dritten Auflage. Obwohl die zweite Auflage lange vergriffen ist und die Nachfrage von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung ungebrochen ist, mussten wir vor einer Neuauflage die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung durch den Ärztetag 2018 abwarten. Die Beratungen zur neuen Weiterbildungsordnung, an denen die Herausgeber des Leitfadens aktiv mitwirkten, zogen sich in der Bundesärztekammer und auf dem Deutschen Ärztetag auch wegen mancher Grundsatzdiskussionen über Jahre hin. Erst nach der Verabschiedung konnten wir die Neuauflage, orientiert an der neuen Weiterbildungsordnung, in Angriff nehmen.

Der Leitfaden soll den Text der neuen Weiterbildungsordnung für die fachärztliche Weiterbildung im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erläutern und anreichern. Er kann Grundlage bei der Vermittlung der eingehenden Kenntnisse des Fachgebietes für die befugten Weiterbilder sein. Darüber hinaus kann er auch zur Vermittlung von eingehenden Kenntnissen in den Zusatzweiterbildungen Psychotherapie und Psychoanalyse und in den theoretischen Grundlagen der Psychosomatischen Grundversorgung dienen sowie ein Basistext für die Fortbildung von allen an der Psychosomatik interessierten Ärztinnen und Ärzten sein.

Viele Rückmeldungen zur ersten und zweiten Auflage haben uns darin bestärkt, an dem Format der Darstellung festzuhalten. Unser Nachwuchs soll sich prägnant informiert fühlen. Daher haben wir das Grundkonzept beibehalten: Eine fundierte Darstel-

lung der theoretischen Grundlagen des Fachgebietes, eine stark gegliederte, kurze und übersichtliche Beschreibung der Krankheitsbilder des Fachgebietes und von psychosomatischen Aspekten anderer medizinischer Gebiete sowie ein Überblick über die diagnostischen und therapeutischen Methoden, die Anwendungsfelder, die Geschichte des Fachgebietes und die rechtlichen und ethischen Grundlagen.

Die Autoren folgen den Kriterien der evidenzbasierten Medizin und ihrer wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungen. Es wird nicht zitiert, sondern auf weiterführende Literatur verwiesen, damit die Leserin und der Leser das Thema vertiefen können. Der Leitfaden ist aber nicht nur für Weiterzubildende und Weiterbilder konzipiert, sondern richtet sich an alle, die in Klinik und Praxis tätig sind und sich über Psychosomatik informieren wollen.

Da das Gebiet unter den 34 medizinischen Fachgebieten dasjenige ist, das eine hohe Kompetenz in den wissenschaftlich und sozialrechtlich anerkannten Psychotherapieverfahren vorzuweisen hat, liegt bei den psychotherapeutischen Behandlungsmethoden und ihren Anwendungsfeldern ein besonderer Schwerpunkt. Selbstverständlich kann der Leitfaden nur die Grundlagen der Psychotherapieverfahren darstellen und kein Lehrbuch der Psychotherapie ersetzen, und erst recht nicht die Handlungskompetenzen

* Innerhalb des Buches sind unterschiedliche Gendarmen enthalten. Das Thema „Gendern“ ist im Fluss und die Inkonsistenzen sind nicht auf ein unsauberes Lektorat zurückzuführen. Bitte verzeihen Sie uns dennoch die Uneinheitlichkeiten.

in der Psychotherapie vermitteln. Jedoch muss jede Fachärztin und jeder Facharzt die Grundlagen der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren kennen, auch wenn er in nur einem Verfahren seinen Behandlungsschwerpunkt hat.

Wir haben uns bemüht, möglichst viele Kolleginnen und Kollegen unseres Fachgebietes, die jeweils auch Spezialistinnen und Spezialisten ihres Themas sind, zu Wort kommen zu lassen. Die Vielgestaltigkeit des Gebietes und die verschiedenen Zugänge sollen deutlich werden. Wir wollen dadurch auch zu fachlichen Diskussionen innerhalb des Fachgebietes anregen.

In den früheren Auflagen des Leitfadens waren immer Repräsentanzen, frühere oder aktuelle Vorsitzende der jeweiligen psychosomatischen Fachgesellschaft als Herausgeber beteiligt. In der dritten Auflage halten wir diese Tradition aufrecht. Wir Herausgeber sind Vertreter folgender Fachgesellschaften:

▲ Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.

- ▲ Das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) e.V.
- ▲ Die Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR) e.V.

Wir stehen gerade für die auf der Basis der evidenzbasierten Medizin und der praktischen Erfahrungen getroffenen Aussagen im Leitfaden.

Wir bedanken uns bei allen Kolleginnen und Kollegen für die kooperative Zusammenarbeit und für ihre Bereitschaft, ihre Kompetenzen für die Förderung des Nachwuchses in Weiter- und Fortbildung zur Verfügung gestellt zu haben. Wir bedanken uns bei Frau Sabine Bosch vom Ärzteverlag für die geduldige Begleitung unseres Projektes und für die gelegentlichen Weichenstellungen in der Zusammenarbeit der Herausgeber.

Gießen, Tübingen, Berlin, Bochum
im Frühjahr 2025

Johannes Kruse, Stephan Zipfel,
Volker Köllner, Paul L. Janssen

Vorwort zur 2. Auflage

Im Vorwort zur 1. Auflage haben wir uns im Wesentlichen zu dem Konzept des Leitfadens äußern können. Seine schnelle Verbreitung und die positiven Rückmeldungen bestärken uns darin, dieses Konzept beizubehalten. Wir als Vorsitzende der drei psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften hatten eine engere Kooperation im Auge. In der Zwischenzeit ist, wie wir es uns damals gewünscht hatten, die Entwicklung in der psychosomatischen Medizin weitergegangen. Mittlerweile ist aus der engeren Kooperation eine Verschmelzung der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP) e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM) e.V. zu einer Fachgesellschaft geworden. Zudem veranstaltet diese neue Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V. einen gemeinsamen Kongress mit dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) e.V. Dieser Kongress bündelt die Aktivitäten der Psychosomatischen Medizin und der Psychotherapie in Deutschland. Der Leitfaden war demnach auch eine Starthilfe für diese engere Kooperationen.

Weiterhin gibt es eine wachsende Zusammenarbeit zwischen den somatischen Fachgesellschaften und uns. Deswegen haben wir auch den Begriff der „Psychosomatischen Störungen im engeren Sinne“ aufgegeben und sprechen in der 2. Auflage von „Psychosomatischen Störungen in den einzelnen Fachgebieten“, z.B. in der Inneren Medizin, der Gynäkologie, der Dermatologie usw., erweitert um die Gebiete der Kinder- und Ju-

gendmedizin, Urologie, Transplantationsmedizin und Zahnheilkunde. Weniger gut gelingt die Kooperation mit dem Nachbargebiet der Psychiatrie und Psychotherapie. Immer wieder erleben wir, dass die Psychosomatische Medizin von der Psychiatrie nicht akzeptiert wird und stattdessen der Anspruch erhoben wird, selbst psychosomatische Medizin kompetent zu betreiben. Es wird verkannt, dass sowohl die Krankheitslehre wie die Behandlungspraxis der Psychiatrie kaum über einen psychotherapeutischen Schwerpunkt in der Therapie von konfliktbedingten und persönlichkeitsstrukturell bedingten psychischen Störungen verfügt, sondern vielmehr die psychopharmakologische Behandlung von Schizophrenien, Depressionen, demenziellen Erkrankungen und schweren Süchten im Vordergrund steht. Wir haben deswegen in der 2. Auflage des Leitfadens darauf geachtet, die für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie relevanten Diagnosengruppen herauszustellen und zu betonen. Im geschichtlichen Teil sind auch noch einmal die beiden Entwicklungsstränge der beiden Fächer in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Kranker hervorgehoben.

Die theoretischen Kapitel untermauern dieser Orientierung und stellen insbesondere die neurobiologischen, lernpsychologischen, psychodynamischen wie auch die medizinsoziologischen und psychosozialen Grundlagen der Psychosomatischen Medizin heraus. Nach wie vor haben wir mit unterschiedlichen Grundorientierungen unseren Behandlungsschwerpunkt in der Psychotherapie, wobei der Pharmakotherapie und der Sozio-

therapie eine nachrangige Bedeutung zu-
kommt.

Alle Kapitel sind gründlich überarbeitet –
einige erweitert und einige gekürzt –, einige
sind neu hinzugekommen, z.B. die Anwen-
dung der Grundprinzipien der Psychosoma-
tischen Medizin und Psychotherapie auf die
Arbeitsmedizin und die berufliche Präven-
tion, auf die psychosomatische Grundversor-
gung, auf spezielle Fragen der Forensik oder
auf die Suchtmedizin.

In diesem Sinne möge auch diese 2. Auf-
lage weiterhin zur Durchdringung der Medi-
zin mit einer ärztlich psychosomatisch-psy-
chotherapeutischen Grundhaltung beitra-
gen.

Dortmund, Dresden, Düsseldorf
im Frühjahr 2009

Paul L. Janssen, Peter Joraschky,
Wolfgang Tress

Vorwort zur 1. Auflage

Das Gebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie ist in der ärztlichen Ausbildung seit 1972 und in der Weiterbildung seit 1992 verankert, hat jedoch eine wesentlich längere Tradition in der Geschichte der medizinischen Disziplinen. Bis heute bestehen bei Ärzten und Patienten Unkenntnis darüber, was Psychosomatische Medizin genau ist und welchen Stellenwert sie in der medizinischen Versorgung hat. Sie wird entweder mit der Psychiatrie oder der Psychologie verwechselt.

Der Leitfaden soll einen Überblick über verschiedene psychosomatische und psychotherapeutische Krankheitskonzepte geben, die unter dem Begriff des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells zusammengefasst werden. Dazu gehören z.B. die anthropologisch-psychosomatischen Konzepte, die Beiträge der Psychoanalyse, der Psychophysiologie, der Psychologie, der Lernpsychologie, der Entwicklungspsychologie und der Bindungstheorie sowie in jüngster Zeit auch der Neurobiologie. Mit einer einheitlichen Theorie können wir nicht aufwarten, eine solche steht, falls sie überhaupt möglich ist, für die Zukunft an.

Unser Ziel bei der Darstellung der theoretischen Modelle, der Krankheitsbilder wie auch der Psychotherapiemethoden war, möglichst viele Kolleginnen und Kollegen mit ihren Spezialthemen zu Wort kommen zu lassen, damit die Vielgestaltigkeit und die Reichhaltigkeit der psychosomatischen Medizin deutlich wird. Andererseits sind dadurch die Ausführungen auch nicht immer stringent an einer theoretischen Position orientiert, wie in vielen anderen Lehrbüchern.

Unabhängig von der theoretischen Orientierung haben wir die Autoren gebeten, die Ergebnisse der evidenzbasierten Medizin bei den jeweiligen Aussagen zugrunde zu legen wie auch auf die langjährige Praxis und deren Evidenz Bezug zu nehmen.

Die Kapitel über die Krankheitsbilder sind nicht streng nach dem Ordnungsprinzip des ICD-10 gegliedert, da die neurosenpsychologischen Klassifikationen im ICD-10 nicht berücksichtigt werden, wir aber für die Diagnosegruppen der psychosomatischen und psychoneurotischen Störungen diese Konzepte für unverzichtbar halten. Unter den psychosomatischen Störungen im engeren Sinne und den somatopsychischen Störungen sind einige Krankheitsbilder bzw. Krankheitsverarbeitungsstörungen beispielhaft dargestellt. Dabei wurde der Schwerpunkt auf die psychosozialen Faktoren gelegt. Die somatischen Erkrankungen und ihre Behandlungen haben wir sehr komprimiert beschrieben, der Leser sollte sich hier auf die Lehrbücher des jeweiligen Gebietes stützen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Leitfadens liegt auf den psychotherapeutischen Methoden, wobei es uns um die Grundlagen einzelner Methoden geht, nicht um spezielle Anwendungen und Verfahren bei bestimmten Störungen. Der Leitfaden soll nicht ein Psychotherapie-Lehrbuch ersetzen. Auch die Integration von Psychotherapieverfahren wird in verschiedenen Kapiteln erwähnt. Nicht alle beschriebenen Psychotherapieverfahren haben sich in der niedergelassenen Praxis durchgesetzt, manche haben eine größere Bedeutung in der Praxis der stationären Psychotherapie.

Die Darstellungsform war eine Herausforderung für die Autoren der einzelnen Kapitel. Sie orientiert sich an anderen Leitfäden aus dem Deutschen Ärzteverlag. Deren Grundkonzept ist, in einer kurzen, sehr prägnanten, stark strukturierten Form die wissenschaftlichen Ergebnisse des jeweiligen Gebietes übersichtlich zu vermitteln. Wir hoffen, dass uns die Umsetzung dieses Verlagskonzeptes mit dem vorliegenden Band gelungen ist.

Unser besonderes Anliegen ist, mit diesem Leitfaden zu zeigen, dass drei psychosomatisch-psychotherapeutische Fachgesellschaften zusammenarbeiten können, obwohl sie zu ganz unterschiedlichen Zeiten gegründet wurden und alle eine bedeutsame Rolle in der Geschichte der psychosomatischen Medizin haben. Als dieses Buch zusammen mit dem Deutschen Ärzteverlag geplant wurde, haben die drei Vorsitzenden der psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften (Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie e.V. – AÄGP, Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. – DKPM und Deutsche Gesellschaft für

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V. – DGPM) sich zu diesem Projekt zusammengeschlossen, um die gemeinsamen Interessen an dem eigenständigen Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu deklarieren. Das Erscheinen dieses Buches kann ein Startschuss für weitere enge Kooperationen sein. Darüber hinaus haben wir uns entschlossen, ein Kapitel der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu integrieren und dafür die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zu gewinnen.

Wir bedanken uns bei den Mitautoren, dass sie zur Verwirklichung dieser Idee beigetragen haben. Wir bedanken uns bei Frau Karin Mack, dass sie nach Vorarbeit durch die Autoren und Herausgeber die Texte in die vom Verlag gewünschte Form gebracht hat.

Dortmund, Dresden, Düsseldorf
im Februar 2005

Paul L. Janssen, Peter Joraschky,
Wolfgang Tress

Abkürzungsverzeichnis

5-HT2	5-Hydroxytryptamin2
AÄGP	Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie e.V.
AAI	Adult Attachment Interview
AAP	Atypische Antipsychotika
AAPV	Allgemeine ambulante palliative Versorgung
ABT	Analytische Bewegungs- und Tanztherapie
ACT	Akzeptanz- und Commitment-Therapie
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ADL	Basic Activities of Daily Living
ADP-IV	Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (Assessment of DSM-IV Personality Disorders)
AfP	Akademie für Psychotherapie Erfurt
AFT	Aachener Fragebogen zur Traumaverarbeitung
AGAS	Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- & Jugendalter e.V.
AGATE	Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation e.V.
AGNES	Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.
AHB	Anschlussheilbehandlung
AIDS	Acquired Immune-Deficiency Syndrome
AIP	Adaptive Informationsverarbeitung
AmbPT	Ambulante Psychotherapie
AMDp	Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie e.V.
AMDp-DK	AMDp-Modul zu Dissoziation und Konversion
AMPD	Alternatives Modell der Persönlichkeitsstörungen im DSM-5
AN	Anorexia nervosa
AP	Analytische Psychotherapie
APA	American Psychiatric Association
APS	American Psychosomatic Society
ARC	AIDS-Related-Complex
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome
ARFID	Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder
ASS	Azetylsalizylsäure
AT	Autogenes Training
ATP	Assertiveness-Training-Programm
AU	Arbeitsunfähigkeit
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
AZR	Ausländerzentralregister

BAASIS	Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale
Baff	Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BARGRU	Barrieren bei Gruppenpsychotherapeuten gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie zu Lasten der GKV
BASE	Berliner Altersstudie
BDI	Beck Depression Inventory
BDNF	Brain Derived Neurotrophic Factor
BDPM	Bundesverband für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie e.V.
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BED	Binge Eating Disorder
BES	Binge-Eating-Störung
BG	Berufsgenossenschaften
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGSW	Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMI	Body-Mass-Index
BMV	Bundesmantelvertrag
BN	Bulimia nervosa
BPM	Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Deutschland e.V.
BPS	Borderline-Persönlichkeitsstörung
BRT	Bezugsrahmentheorie
BSS	Beeinträchtigungs-Schwere-Score
BT	Bindungstheorie
BVG	Bundesversorgungsgesetz
CALM	Managing Cancer and Living Meaningfully
CAPS	Clinician Administered PTSD Scale
CAT	Computeradaptiver Test
CBASP	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy
CCK	Cholecystokinin
CED	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
CFA	Konfirmatorische Faktorenanalyse
CISD	Critical incident stress debriefing
CISM	Critical incident stress management
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CL	Consultation-Liaison
CMD	Kraniomandibuläre Dysfunktion
CNI	Chronische Niereninsuffizienz
CNI	Calcineurinhibitoren
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
COPSI	Corona und Psyche (Studie)

COVID	Coronavirus Disease
CPP	Chronic Pelvic Pain
CPPS	Chronic Pelvic Pain Syndrom
CPT	Cognitive Processing Therapy (kognitive Verarbeitungstherapie)
CRH	Corticotropin-Releasing-Hormon
CRP	C-reaktives Protein
CRPS	Complex Regional Pain Syndrome
CSTC	Cortico-basal ganglia-thalamo-cortical
CT	Computertomografie
CU	Colitis ulcerosa
CUBS	Chronischer Unterbauchschmerz
CYP450	Cytochrome P450 (auch: CYP)
DAGG	Deutscher Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik
DASS	Depressions-Angst-Stress-Skalen
DBT	Dialektisch-behaviorale Therapie
DBT-PTBS	Dialektisch-behaviorale Therapie für komplexe posttraumatische Belastungsstörungen
DBS	Deep Brain Stimulation (tiefen Hirnstimulation)
DBS	Deutscher Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee e.V.
DCCV	Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa-Vereinigung
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.
DEGS	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (des RKI)
DES	Dissociative Experiences Scale
DESNOS	Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DGMT	Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie
DGPGF	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie e.V.
DGPR	Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Rehabilitation e.V.
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie
DGUUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DHI	Dizziness Handicap Inventory
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DIA-X	Diagnostisches Expertensystem
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DIPS	Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen
DIS	Dissoziative Identitätsstörung
DKPM	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin
DMP	Disease-Management-Programm
DMP KHK	Disease-Management-Programm für die koronare Herzkrankheit
DNA	Desoxyribonukleinsäure
DPG	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft
DPV	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung

DRG	Diagnosis-Related Group
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union
DSM	Diagnostisches und statistisches Manual (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSM-5-PD	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5 – Persönlichkeitsstörungen
DSS	Dissoziations-Spannungs-Skala
DT	Distress-Thermometer
DVGS	Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
EACLPP	European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics
EAPM	European Association of Psychosomatic Medicine
EAT	Eating Attitude Test
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EBPR	Erwachsenen-Bindungsprototypen-Rating
ECA	Epidemiologic Catchment Area Survey
ECLW	European Consultation-Liaison Workgroup
ECR-R	Experiene in Close Relationships
EDI	Eating Disorder Inventory
EDNOS	Eating Disorder Not Otherwise Specified
EEG	Elektroenzephalogramm
EFA	Explorative Faktorenanalyse
EKG	Elektrokardiogramm
EMA	European Medicines Agency
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EMG	Elektromyogramm
EMReformG	Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
EOCD	Early Onset of Obsessive-compulsive Disorder
EORTC	European Organization for Research and Treatment of Cancer
EPPIK	Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken
EPS	Epigastrisches Schmerzsyndrom
EQ-5D	European Quality of Life 5 Dimensions
ES	Effektstärke
FAED	Food Avoidance Emotional Disorder
FAF	Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren
FBD-R	Fragebogen zu Alltagsbelastungen bei Patienten mit Diabetes mellitus
FBK	Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten
FDA	Food and Drug Administration
FDS	Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen
FE	Funktionelle Entspannung
FEH	Fragebogen zur Entstellung bei Hautpatienten
FEN	Fragebogen für Eltern von Kindern mit Neurodermitis
FERUS	Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten
FI	Fusionsinhibitoren

fMRT	Funktionelle Kernspintomografie
FMS	Fibromyalgiesyndrom
FNIRS	Funktionelle Nahinfrarotspektroskopie
FODMAP	Fermentable oligo-, di-, monosaccharides and polyols
FPI	Freiburger Persönlichkeitsinventar
FRIAA	Frühe Intervention am Arbeitsplatz
FST	Fremde-Situation-Test
FTND	Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit
GA	Gamers Anonymous
GABA	Gamma-Aminobuttersäure
GAD	Generalized Anxiety Disorder
GAF	Global Assessment of Functioning
GAS	Generalisierte Angststörung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GdB	Grad der Behinderung
GdS	Grad der Schädigungsfolgen
GeSiD	Gesundheit und Sexualität in Deutschland
GFR	Glomeruläre Filtrationsrate
GHQ	General Health Questionnaire
gi-ps	Gesundheitsinventar Psychosomatik
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GOÄ	Gebührenordnung Ärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GSK	Gruppentraining sozialer Kompetenz
GT	Gesprächspsychotherapie
GTQ	Psychodynamische Gruppenpsychotherapie
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HAF	Herzangstfragenbogen
HALY	Health-adjusted Life Year
HautZuf	Hautzufriedenheitsfragebogen
HAWIE	Hamburg-Wechsler-Intelligenztest
HbA1c	Hämoglobin A1c
HCV	Hepatitis-C-Virus
HHI	Hypochondrie-Hysterie-Inventar
HHNA	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (auch: HPA)
HiToP	Hierarchische Taxonomie der Psychopathologie
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPA	siehe HHNA
HPS	Histrionische Persönlichkeitsstörung
HRQL	Health-related Quality of Life
HUI	Health Utility Index
HVM	Honorarverteilungsmaßstab

HWS	Halswirbelsäule
IBT	Integrative Bewegungstherapie
iCAN	Intelligente, Chatbot-assistierte ambulante Nachsorge der Depression bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
ICD	Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator
ICD	International Classification of Diseases
ICF	International Classification of Functioning
ICHOM	International Consortium for Health Outcome Measurements
ICIDH	International Classification of Impairment, Disability and Handicap
IDCL	Internationale Diagnose-Checklisten
IDCL-P	Internationale Diagnose-Checklisten für Persönlichkeitsstörungen
IES	Impact of Event Scale
ifap	Institut für Ärzte und Apotheker
IFN	Interferon
IFSG	Infektionsschutzgesetz
IHS	International Headache Society (Internationale Kopfschmerzgesellschaft)
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
IL	Interleukin
ILCD	International Causes of Death
ILE	Interstitielle Lungenerkrankungen
ILSE	Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters
IMI	Internet- und mobilbasierte Interventionen
IMST	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
InEK	Institut der Ersatzkassen
INEP	Inventar zur Erfassung negativer Effekte von Psychotherapie
IPT	Interpersonale Psychotherapie
IPV	Internationale Psychoanalytische Vereinigung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IRRT	Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy
IRT	Item-Response-Theorie
IPO	Inventar der Borderline-Persönlichkeitsorganisation
ISOQOL	International Society for Quality of Life Research
IS	Immunsuppressiva
ISR	ICD-10-Symptom-Rating
ITZ	Individuelle Therapieziele
JKV	Juckreiz-Kognitions-Fragebogen
KBT	Konzentратiv Bewegungstherapie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KD	Konsiliardienst
KEK	Klinische Ethik-Komitees
KFG	Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten
KHK	Koronare Herzkrankheit
KI	Künstliche Intelligenz
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
KIP	Katathym-imaginative Psychotherapie

KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KPTBS	Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen
KT	Klassische Testtheorie
KVT	Kognitive Verhaltenstherapie
LAST	Lübecker Alkoholabhängigkeit- und -missbrauchs-Screening-Test
LD	Liaisondienst
LEAD	Longitudinal Experts using All Data
LEBI	Leipziger Ereignis- und Belastungsinventar
LFT	Low Frustration Tolerance
LH	Lateraler Hypothalamus
LOCD	Late Onset of Obsessive-compulsive Disorder
LPFS-SR	Levels of Personality Functioning Scale – Self Report (Fragebogen zur Persönlichkeitsfunktion)
LPS	Lipopolysaccharid
LRT	Lebensrückblicktherapie
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
MADRS	Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale
MALT	Münchener Alkoholismus-Test
MANTRA	Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults
MAO	Monoaminoxidase
MAO-A	Monoaminoxidase-A
MAO-B	Monoaminoxidase-B
MAP	Myoarthropathie
MAS	Multiaxiales Klassifikationsschema psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
MBO	(Muster-)Berufsordnung
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
MBT	Mentalisierungsbasierte Therapie
MBT-G	Mentalisierungsbasierte Gruppentherapie
MC	Morbus Crohn
MCID	Minimal clinically important difference
M-CIDI	Munich Composite International Diagnostic Interview
MDA	3,4-Methylendioxyamphetamine
MDD	Major Depressive Disorder
MDE	Major Depressive Episodes
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-Methylamphetamine („Ecstasy“)
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
MEMS	Micro-Electro-Mechanical Systems
MI	Motivational Interviewing
MII	Medizininformatik-Initiative
Modul GAD-7	Gesundheitsfragebogen für Patienten

MPSS	The Mainz Pain Staging System
MPTT	Mehrdimensionale Psychotraumatherapie
MRT	Magnetresonanztomografie
MS	Multiple Sklerose
MSI	Multiphasic Sex Inventory
MWBO	(Muster-)Weiterbildungsortordnung
NäPA	Nichtärztliche/r Praxisassistentin/-assistent
NaSSA	Noradrenerge und spezifisch serotonerge Antidepressiva
NEQ	Negative Effects Questionnaire
NET	Narrative Expositionstherapie
NET	Nierenersatztherapie
NFG	Nerve Growth Factor
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIH	National Institutes of Health
NKLM	Nationaler Kompetenzbasiert Lernzielkatalog Medizin
NLP	Natural Language Processing
NMDA	N-Methyl-D-Aspartat
NNRTI	Non-Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren
NRTI	Nukleotidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren
NSAR	Nichtsteroidale Antirheumatika
NSMRI	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren
Ntx	Nierentransplantation
NVL	Nationale VersorgungsLeitlinie
OD	Okklusale Dysästhesie
OEG	Offerentschädigungsgesetz
OGB	Grad objektiver gesundheitlicher Belastung
OPD	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik
OPD-KJ	Operationalisierte psychodynamische Diagnostik für das Kindes- und Jugendarter
OPD-SV	Operationalisierter-psychodynamischer-Diagnostik-Strukturfragebogen
OPD-SVK	Operationalisierter-psychodynamischer-Diagnostik-Strukturfragebogen Kurzform
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OSFED	Other Specified Feeding and Eating Disorder
PACT	Psychosocial Assessment of Candidates for Transplant
PANDAS	Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with streptococcal infections
PBSP	Pesso Boyden System Psychomotor
PCC	Post-COVID-Condition
PCL	PTSD Checklist for DSM-5
PCOR-MII	Patient-Centered Outcomes Research in der Medizininformatik-Initiative
PCS	Post-COVID-Syndrome
PDA	Panikstörung mit/ohne Agoraphobie
PDI	Pain Disability Index
PDS	Post Traumatic Diagnostic Scale
PDS	Postprandiales Distress-Syndrom

PDT	Psychodynamische Therapie
PE	Prolonged Exposure
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
PET	Positronenemissionstomografie
PFPP	Panikfokussierte psychodynamische Psychotherapie
PG	Psychodynamische Gruppenpsychotherapie
PGV	Psychosomatische Grundversorgung
PH	Pulmonale Hypertonie
PHQ	Patient Health Questionnaire
PHQ-9	Patient Health Questionnaire 9 Depression
PI	Protease-Inhibitoren
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PiD-5	Persönlichkeitsinventar für DSM-5
PITT	Psychodynamische imaginative Traumatherapie
PKV	Private Krankenversicherung
PM+	Problem Management Plus
PME	Progressive Muskelentspannung
PMR	Progressive Muskelrelaxation
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PR	Progressive Relaxation
PRO	Patient-reported Outcomes
PROM	Patient-Reported Outcome Measures
PROMIS	Patient-Reported Outcomes Measurement Information System
PROPr	PROMIS Preference Score
PROQOLID	Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database
PS	Persönlichkeitsstörungen
PsIA	Psychosomatische Institutsambulanz
Psy-BaDo	Basisdokumentation in der Psychotherapie
Psy-RENA	Psychosomatische Reha-Nachsorge
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz der Länder
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
PTSS-10	Post Traumatic Stress Scale
QALY	Quality-adjusted Life Year
QM	Qualitätsmanagement
QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
QTc	Frequenzkorrigierte QT-Zeit
RCT	Randomisierte kontrollierte Studie
RDS	Reizdarmsyndrom
REF	Fragebogen zur Erfassung der Ressourcenrealisierung aus Fremdperspektive
REM	Rapid eye movement
RES	Fragebogen zur Erfassung der Ressourcenrealisierung aus Sicht der Patient:innen
RET	Rational-emotive Therapie

REVT	Rational-emotive Verhaltenstherapie
RIGS	Representations of Interactions that have been Generalized
RNA	Ribonucleic Acid
RNS	Ribonukleinsäure
RPK	Rehabilitation für psychisch Kranke
RSQ	Relationship Style Questionnaire
RT	Reflektierendes Team
rTMS	Repetitive transkraniale Magnetstimulation
RTS	Reha-Therapiestandard
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2
SASB	Strukturale Analyse sozialen Verhaltens
SBA	Stressbewältigung am Arbeitsplatz
SCL-90-R	Symptom-Checkliste
SCID-5-AMPD	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5 – Alternatives Modell für Persönlichkeitsstörungen
SCID-5-CV	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5-Störungen – Klinische Version
SCID-5-PD	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5 – Persönlichkeitsstörungen
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SECCYD	Study of Early Child Care and Youth Development
SER	Soziales Entschädigungsrecht
SFG	Schweriner Fragebogen zum Glücksspielen
SGB	Sozialgesetzbuch
SG	Standard Gamble
SIAB	Strukturiertes Interview für die Anorexia und Bulimia nervosa
SIAB-S	Patientenversion des Strukturierten Interviews für die Anorexia und Bulimia nervosa
SIADH	Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion, auch: Schwartz-Bartter-Syndrom
SIDES	Structured Interview for Disorders of Extreme Stress
SIMBO-C	Screening-Instrument zur Feststellung des Bedarfs an medizinisch-beruflich orientierten Maßnahmen bei Patienten mit chronischen Erkrankungen
SIPAT	Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplant
SISAQOL	Setting International Standards in Analysing Patient-Reported Outcomes and Quality of Life Endpoints in Cancer Clinical Trials
SIT	Stress Inoculation Therapy
SKID	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV für Persönlichkeitsstörungen
SKID-D	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV für Dissoziative Störungen
SP	Substanz P
SPIRIT	Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials
SSCM	Specialist Supportive Clinical Management
SSNRI	Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
StGB	Strafgesetzbuch
ST	Systemische Therapie
STAII	State-Trait-Anxiety Inventory

STAIR/NT	Skills Training for Affective and Interpersonal Regulation with Narrative Therapy
STIPO	Strukturiertes Interview zur Persönlichkeitsorganisation
StPO	Strafprozessordnung
STRENGTHS	Scaling up psychological interventions with Syrian Refugees
SUD	Subjective Units of Disturbance
SVV	Selbstverletzendes Verhalten
TAI	Trierer Alkoholismusinventar
TAS	Toronto Alexithymie Skala
TDM	Therapeutisches Drug-Monitoring
TENS	Transkutane elektrische Nervenstimulation
TERS	Transplant Evaluation Rating Scale
TF-KVT	Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie
TFP	Übertragungsfokussierte Therapie
TGF β	Transforming Growth Factor β
TMS	Transkranielle Magnetstimulation
TNF	Tumornekrosefaktor
TNS	Transkutane Nervenstimulation
ToM	Theory of Mind
TP	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
TPG	Transplantationsgesetz
TSH	Thyreoidstimulierendes Hormon – Thyreotropin
TSK	Training sozialer Kompetenzen
TT0	Time trade off
TZA	Tri-/tetrazyklische Antidepressiva
UE	Unerwünschtes Ereignis
UE-ATR	Unwanted Event-Adverse Treatment Reaction
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
VHI	Voice Handicap Index
VMH	Ventromedialer Hypothalamus
VNIS	Vanderbilt Negative Indicators Scale
VOR	Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation
VPK	Verband der psychotherapeutisch tätigen Kassenärzte e.V.
VR	Virtuelle Realität
VT	Verhaltenstherapie
VTP	Verhaltenstraining zum Aufbau sozialer Kompetenz
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization
WHODAS	WHO Disability Assessment Schedule
WWSZ	Warten – Wiederholen – Spiegeln – Zusammenfassen (Gesprächstechnik)
Y-BOCS	Yale-Brown-Obsessive-Compulsive-Scale
ZBKT	Zentrales Beziehungskonfliktthema
ZDG	Zivildienstgesetz
ZNS	Zentralnervensystem
ZPO	Zivilprozessordnung
ZPP	Zentrale Prüfstelle Prävention

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Das Fachgebiet in Versorgung, Forschung und Lehre	5
2.1	Kernmerkmale des Fachgebietes – 7	
2.2	Psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung – 8	
2.2.1	Häufigkeit psychischer Störungen – 8	
2.2.2	Sozialmedizinische Folgen – 10	
2.3	Fachärztinnen und -ärzte in der Versorgung – 10	
2.3.1	Ambulante Versorgung – 10	
2.3.2	Krankenhausbehandlung – 11	
2.3.3	Konsiliar-/Liaisondienst und interdisziplinäre Zentren – 13	
2.3.4	Psychosomatische Rehabilitation – 13	
2.4	Forschung im Fachgebiet – 14	
2.5	Lehre in der ärztlichen Ausbildung – 16	
2.5.1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als zentrales Kernfach – 16	
2.5.2	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als Querschnittsfach – 16	
2.6	Ausblick – 17	
3	Konzepte der Psychosomatischen Medizin	19
3.1	Das bio-psycho-soziale Modell und weitere Entwicklungen – 23	
3.1.1	Kernelemente des bio-psycho-sozialen Modells – 25	
3.1.2	Das klassische bio-psycho-soziale Modell – 26	
3.1.3	Vulnerabilitäts-Resilienz-Stress-Modell – 28	
3.1.4	Weiterentwicklungen des bio-psycho-sozialen Modells – 30	
3.2	Bindungstheorie – 33	
3.2.1	Grundkonzept der Bindungstheorie – 34	
3.2.2	Sichere und unsichere Bindungsstrategien – 34	
3.2.3	Transgenerationale Weitergabe von Bindungsunsicherheit und Vulnerabilität – 34	
3.2.4	Frühe Bindungsunsicherheit und psychische Erkrankung bei Erwachsenen – 36	
3.2.5	Bindungstheorie und psychosomatische Medizin – 37	
3.2.6	Diagnostische Erfassung von Bindungsmustern – 38	
3.2.7	Therapeutische Aspekte von Bindung – 38	
3.2.8	Fazit – 39	
3.3	Psychotraumatologie – 40	
3.3.1	Das Trauma: Definition – 40	

3.3.2	Störungen in der Folge von Traumatisierungen – 41
3.3.3	Ätiopathogenetische Konzepte – 42
3.3.4	Resilienz – 44
3.3.5	Posttraumatisches Wachstum – 45
3.4	Emotionen: Modelle, Neurobiologie und Alexithymie – 46
3.4.1	Einleitung – 46
3.4.2	Konzept der stufenweise differenzierten Emotional Awareness – 46
3.4.3	Modell der Affektbildung, Affektrepräsentation und bewussten Affektkonzeptualisierung – 47
3.4.4	Neurobiologie – 49
3.4.5	Alexithymie und Fähigkeit zur Mentalisierung (Theory of Mind) – 50
3.5	Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters – 52
3.5.1	Kognitive Entwicklung, Fantasieentwicklung, Egozentrismus – 52
3.5.2	Selbstkonzept, Körperwahrnehmung und Körperkonzept – 54
3.5.3	Eltern-Kind-Beziehungen – 55
3.5.4	Veränderungen in Freundschaftsbeziehungen von der Kindheit zur Adoleszenz – 57
3.5.5	Die romantische Entwicklung: ein neues Forschungsgebiet – 58
3.6	Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters – 60
3.6.1	Neue Entwicklungsphase „emerging adulthood“ – ein zweites „window of vulnerability“ – 60
3.6.2	Besondere Belastungen in verschiedenen Phasen der Familienentwicklung – 62
3.6.3	Entwicklung im Alter: zwischen Ich-Integrität und „Forever young“ – 65
3.7	Psychoanalytische/psychodynamische Theorien und Krankheitskonzepte – 68
3.7.1	Aspekte der psychoanalytischen/psychodynamischen Anthropologie und Krankheitslehre – 68
3.7.2	Lehre vom Unbewussten – 69
3.7.3	Das Strukturmodell – 70
3.7.4	Klassische psychoanalytische Konfliktlehre – 71
3.7.5	Trieblehre, Bindungstheorie, Motivationssysteme – 74
3.7.6	Klassische psychoanalytische Entwicklungspsychologie – 75
3.7.7	Ich-Psychologie – 77
3.7.8	Selbstpsychologie – 79
3.7.9	Objektbeziehungspsychologie – 80
3.7.10	Mentalisierungstheorie – 81
3.7.11	Affekttheorie – 81
3.7.12	Strukturpathologie, die psychischen Funktionsebenen – 82
3.7.13	Psychotraumatologie – 83
3.7.14	Intersubjektivität – 84
3.7.15	Analytische Psychosomatik – 84
3.8	Lernpsychologie und allgemeine und spezielle Verhaltenslehre – 86
3.8.1	Grundlagen: Lernen und Gedächtnis – 86
3.8.2	Lerntheoretische Grundlagen – 88
3.8.3	Sozialpsychologische Grundlagen – 93
3.8.4	Anwendung lerntheoretischer Modelle in der Verhaltenstherapie – 95

3.9	Systemische Modelle – 99	
3.9.1	Systemische Therapie (theoretische Modelle) – 99	
3.9.2	Kybernetik 1. Ordnung – 99	
3.9.3	Kybernetik 2. Ordnung, problemdeterminierte Systeme – 101	
3.9.4	Systemische Therapie – 102	
3.9.5	Systemische Familienmedizin – 102	
3.9.6	Wissenschaftliche Anerkennung als Psychotherapieverfahren – 103	
3.9.7	Grundlegende therapeutische Haltungen in der systemischen Therapie – 103	
3.9.8	Indikationen für die Einbeziehung der Familie – 105	
3.9.9	Diagnostische Aspekte – 105	
3.9.10	Verschiedene Behandlungssettings – 105	
3.10	Psychoimmunologie – 107	
3.10.1	Historischer Hintergrund – 107	
3.10.2	Führende ätiopathogenetische Konzepte in der Psychoimmunologie – 108	
3.10.3	Effekte von akutem Stress auf die Immunantwort – 108	
3.10.4	Effekte von chronischem Stress auf die Immunantwort – 110	
3.10.5	Diagnostische Möglichkeiten der Psychoimmunologie – 111	
3.10.6	Psychoimmunologie und Psychotherapie – 111	
3.11	Genetik und Epigenetik – 112	
3.11.1	Forschungsansätze – 113	
3.11.2	Störungsbilder – 114	
3.11.3	Zusammenfassung – 115	
3.12	Neurobiologische Grundlagen der Psychotherapie und Psychosomatik – 115	
3.12.1	Neurobiologie sozialer Beziehungen – 116	
3.12.2	Neurobiologische Grundlagen des Erinnerns und Vergessens – 116	
3.12.3	Veränderungen in der Psychotherapie aus der Perspektive von funktioneller Bildgebung (Neuroimaging) – 118	
3.12.4	Neuere Entwicklungen zum Verständnis funktioneller Störungen – 118	
3.13	Psychosomatik in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens – Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie – 119	
3.13.1	Ätiologie und pathogenetische Konzepte eines Symptombeginns im Alter – 120	
3.13.2	Bewältigung körperlicher Erkrankungen – 125	
3.13.3	Spezielle Aspekte einer Psychotherapie Älterer – 125	
3.14	Medizinsoziologische und sozialmedizinische Grundlagen – 127	
3.14.1	Soziale Determinanten von Gesundheit und Krankheit – 128	
3.14.2	Folgerungen für die psychosomatische Medizin – 131	
4	Grundlagen der Diagnostik	133
4.1	Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen – 135	
4.1.1	Funktionen der Diagnostik psychischer Störungen – 136	
4.1.2	Symptom, Syndrom und Diagnose – 137	
4.1.3	Operationalisierte Diagnostik – 138	
4.1.4	Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 und ICD-11) – 139	

4.1.5	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-5-TR) – 140	
4.1.6	Komorbiditätsprinzip – 141	
4.1.7	Simultandiagnostik – 142	
4.1.8	Strukturierte und standardisierte Diagnostik psychischer Störungen – 143	
4.1.9	Diagnostischer Prozess – 143	
4.1.10	Andere diagnostische Systeme – 144	
4.1.11	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – 145	
4.1.12	Fazit – 145	
4.2	Grundlagen der psychodiagnostischen Testverfahren einschließlich Test- und Fragebogendiagnostik – 147	
4.2.1	Einleitung und Relevanz für die psychosomatische Medizin – 147	
4.2.2	Klassifikation von Testverfahren – 147	
4.2.3	Ziele psychodiagnostischer Tests in der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie – 148	
4.2.4	Testkonstruktion und Testanalyse – 150	
4.2.5	Standardisierung von Messungen – 154	
4.2.6	Praxisleitfaden: Auswahl eines Instruments – 155	
4.2.7	Praktische Hinweise zum Einsatz von Testverfahren im klinischen Alltag – 157	
4.3	Die körperliche Untersuchung in der Psychosomatik – 158	
4.4	Klinisch-diagnostische psychosomatisch-psychotherapeutische Methoden – 161	
4.4.1	Psychosomatische Anamnese – 161	
4.4.2	Biografische Anamnese – 167	
4.4.3	Soziale Anamnese – 173	
4.4.4	Der psychopathologische Befund – 178	
4.4.5	Psychodynamische Interviews – 185	
4.4.6	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) – 193	
4.4.7	Verhaltensanalytisches Interview – 198	
4.4.8	Verhaltensbeobachtung und Diagnostik – 202	
5	Psychosomatische Erkrankungen	207
5.1	Somatoforme Störungen, somatische Belastungsstörungen, funktionelle Körperbeschwerdesyndrome – 209	
5.1.1	Grundlagen – 209	
5.1.2	Funktionelle neurologische Störungen – 216	
5.1.3	Funktionelle Störungen des kardiovaskulären Systems – 218	
5.1.4	Funktionelle Störungen des Verdauungstraktes – 220	
5.2	Chronische Schmerzen in der Psychosomatik – 223	
5.2.1	Schmerz – 223	
5.2.2	Somatoforme Schmerzstörung – 226	
5.2.3	Kopfschmerz – 227	
5.2.4	Chronischer Rückenschmerz – 228	
5.2.5	Fibromyalgiesyndrom – 230	
5.2.6	Depression und Schmerz – 231	

5.2.7	Behandlung chronischer Schmerzen – 232
5.3	Psychische Störungen – 234
5.3.1	Angststörungen und Phobien – 234
5.3.2	Depressive Störungen und abhängige Persönlichkeitsstörung – 246
5.3.3	Zwangsstörungen und anankastische Persönlichkeitsstörungen – 256
5.3.4	Dissoziative und Konversionsstörungen, histrionische Persönlichkeitsstörung – 267
5.4	Essstörungen – 276
5.4.1	Grundlagen des Essverhaltens – 276
5.4.2	Anorexia nervosa (AN) – 278
5.4.3	Bulimia nervosa (BN) – 281
5.4.4	Binge-Eating-Störung (BES) – 284
5.5	Persönlichkeitsstörungen – 286
5.5.1	Ätiologie und Pathogenese – 287
5.5.2	Komorbidität – 288
5.5.3	Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen – 288
5.5.4	Schweregrad – Persönlichkeitsfunktion – 288
5.5.5	Persönlichkeitszüge („Traits“) – 289
5.5.6	Typologie – 290
5.5.7	Diagnostik – 291
5.5.8	Therapie und Prognose – 292
5.6	Sexualstörungen – 293
5.6.1	Sexuelle Dysfunktionen und Schmerzstörungen/sexuelle Funktionsstörungen – 293
5.6.2	Paraphile Störungen, Deviationen, Perversionen – 298
5.6.3	Geschlechtsidentitätsstörungen, Transsexualismus – 300
5.7	Selbstdestruktives Verhalten – 303
5.7.1	Artifizielle Störungen – 303
5.7.2	Substanzbedingte Abhängigkeitsentwicklungen – 307
5.7.3	Nichtsubstanzbedingte Abhängigkeiten – 322
5.8	Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen – 331
5.8.1	Akute Belastungsreaktion (F43.0) – 331
5.8.2	Anpassungsstörungen (F43.2) – 334
5.8.3	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (F43.1) – 338
5.9	Krankheitsverarbeitung bei chronischen körperlichen Erkrankungen – 343
5.9.1	Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen – 343
5.9.2	Psychokardiologie – 351
5.9.3	Psychosomatik der chronisch entzündlichen und funktionellen Darmerkrankungen – 358
5.9.4	Respirationstrakt – 368
5.9.5	Psychodiabetologie – 373
5.9.6	Psychoonkologie – 378
5.9.7	Gynäkologie und Geburtshilfe – 385
5.9.8	Psychosomatische Störungen in der Neurologie – 391
5.9.9	Psychosomatische Störungen in der Dermatologie – 408
5.9.10	COVID-19-Folgeerkrankungen – 413

5.9.11	Psychosomatische Aspekte der Transplantationsmedizin – 419
5.9.12	Psychosomatik in der Kinder- und Jugendmedizin – 427
5.9.13	Psychosomatik in der Urologie – 437
5.9.14	Psychosomatik in der Orthopädie – 444
5.9.15	Psychosomatische Störungen in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – 449
5.9.16	Psychosomatik in der Zahnmedizin – 455
5.9.17	Psychosomatik in der Palliativmedizin – 464
6	Therapie 473
6.1	Psychosomatisch-psychotherapeutische Gesprächsführung in der ambulanten fachärztlichen Versorgung – 475
6.1.1	Allgemeine Grundlagen des Gespräches – 475
6.1.2	Anwendungen in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Praxis – 477
6.2	Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren – 479
6.2.1	Psychodynamische Psychotherapien – 479
6.2.2	Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) – 497
6.2.3	Verhaltenstherapie – 503
6.2.4	Systemische Psychotherapie – 522
6.2.5	Suggestive Methoden, Entspannungsverfahren, Hypnose und Hypnotherapie – 529
6.2.6	Traumaorientierte psychotherapeutische Interventionen – 540
A	Psychodynamisch orientierte Behandlung von traumatisierten Patientinnen und Patienten – 540
B	Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie – 543
6.2.7	EMDR als neuer Therapieansatz bei Traumafolgestörungen – 549
6.2.8	Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie – 552
6.2.9	Theorien und Konzepte der psychodynamischen Gruppenpsychotherapien (PG) – 557
6.2.10	Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie – 568
6.2.11	Theorie und Konzepte der Paar- und Familientherapie – 575
6.2.12	Künstlerische Therapien – 582
6.2.13	Psychodynamische Körper-, Bewegungs- und Tanztherapie – 588
6.2.14	Sport- und Bewegungstherapie – 596
6.3	Psychoedukation – 604
6.3.1	Einleitung – 604
6.3.2	Hintergrund und Methoden – 604
6.3.3	Umsetzung der Psychoedukation – 605
6.3.4	Indikationen und Anwendungsmöglichkeiten – 606
6.3.5	Praktische Umsetzung von Psychoedukation – 607
6.3.6	Psychoedukation in der Prävention – 608
6.3.7	Exkurs: didaktische Methoden und Gestaltung von psychoedukativen Vorträgen – 608
6.4	Krise und Krisenintervention – 610
6.4.1	Einleitung: Krise – 610
6.4.2	Ziele und Prinzipien der Krisenintervention – 611

6.4.3	Coping-Strategien und Aktivierung von Ressourcen im Kontext der Krisenbewältigung – 612
6.4.4	Therapeutische Haltung und Gegenübertragungsaspekte – 613
6.4.5	Krisenintervention bei ausgewählten Notfallsituationen – 613
6.4.6	Krisenintervention und institutionelle Verankerung in Deutschland – 614
6.4.7	Verlauf und Bewältigung von Krisen – 615
6.4.8	Gesellschaftliche Krisen anhand ausgewählter Beispiele – 616
6.4.9	Fazit – 617
6.5	Psychopharmakotherapie gängiger psychosomatischer Krankheitsbilder – 617
6.5.1	Einführung – 617
6.5.2	Allgemeine Wirkprinzipien und Aspekte der Behandlung mit Psychopharmaka – 618
6.5.3	Häufige Indikationen für eine Pharmakotherapie in der Psychosomatik – 619
6.5.4	Psychopharmakotherapie bei Angststörungen – 628
6.5.5	Psychopharmakotherapie bei Zwangserkrankungen – 630
6.5.6	Psychopharmakotherapie bei Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen – 631
6.5.7	Psychopharmakotherapie bei Essstörungen – 632
6.5.8	Psychopharmakotherapie bei Persönlichkeitsstörungen – 632
6.5.9	Psychopharmakotherapie bei somatoformen Störungen und bei chronischem Schmerz – 633
6.6	Sozialmedizinische Aspekte – 634
6.6.1	Arbeitsunfähigkeit – 635
6.6.2	Wirkungen und Nebenwirkungen der Arbeitsunfähigkeit – 636
6.6.3	Lohnfortzahlung und Krankengeld – 637
6.6.4	Erwerbsminderung – 638
6.6.5	Berufsunfähigkeit – 641
6.6.6	Gesetzliche Unfallversicherung – 641
6.6.7	Beratungsmöglichkeiten für Betroffene – 642
6.6.8	Behinderung – 643
6.7	Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie – 645
6.7.1	Was Psychotherapeut:innen über Nebenwirkungen wissen sollten – 646
6.7.2	Systematisierungsversuche von negativen Psychotherapiefolgen – 646
6.7.3	Differenzierung von erwünschten und unerwünschten Veränderungen – 648
6.7.4	Messinstrumente zur Erfassung unerwünschter Wirkungen in der Psychotherapie – 651
6.7.5	Spezifische Nebenwirkungen nach Verfahren und Settings – 652
6.7.6	Sicherheitsaspekte in der Aus- und Weiterbildung und in klinischen Studien (CONSORT/SPIRIT) – 654
7	Besondere Anwendungen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie . . . 655
7.1	Psychosoziale Prävention – 657
7.1.1	Wissenschaftsgeschichtliche Entdeckung der Auswirkungen entwicklungsbezogen früher Belastungen – 658

7.1.2	Empirisch gesicherte Risiko- und Schutzfaktoren – 658
7.1.3	Volkswirtschaftliche Kosten kindheitlicher Belastungen – 661
7.1.4	Merkmale erfolgreicher Programme zur psychosozialen Prävention – 661
7.1.5	Bedeutung und Berücksichtigung von Bindung – 664
7.1.6	Volkswirtschaftliche Bedeutung psychosozialer Prävention – 664
7.1.7	Fazit – 665
7.2	Psychosomatik in der Arbeitswelt – 666
7.2.1	Wechselwirkungen zwischen seelischer Gesundheit und Arbeitswelt – 666
7.2.2	Veränderung der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert – 666
7.2.3	Burn-out – 667
7.2.4	Mobbing – 669
7.2.5	Arbeitsplatzphobie – 670
7.2.6	Interventionsmöglichkeiten – 671
7.3	Psychische Gesundheit und psychosoziale Versorgung von Migrant:innen und Geflüchteten – 674
7.3.1	Einleitung – 674
7.3.2	Epidemiologie – 675
7.3.3	Ätiopathogenetische Konzepte – 676
7.3.4	Diagnostik – 677
7.3.5	Psychotherapie – 678
7.4	Besondere Anwendungen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen – 682
7.4.1	Epidemiologie – 682
7.4.2	Diagnostik – 683
7.4.3	Psychotherapie – 684
7.4.4	Pharmakotherapie – 688
7.5	Anwendungen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie bei älteren Menschen – 689
7.5.1	Epidemiologie – 689
7.5.2	Depressive Störungen und Suizidalität im Alter – 690
8	Psychosomatische Grundversorgung 697
8.1	Einführung zur Psychosomatischen Grundversorgung – 699
8.1.1	Die Einführung der Psychosomatischen Grundversorgung über die Psychotherapie-Richtlinien – 699
8.1.2	Die Psychosomatische Grundversorgung nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer – 700
8.1.3	Konzept für die Psychosomatische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin – 702
8.1.4	Konzept der Psychosomatischen Grundversorgung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe – 703
8.1.5	Zusammenfassende Überlegungen zu den Konzeptionen der Psychosomatischen Grundversorgung – 704
8.2	Ambulante fachärztliche psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung und ihre Rahmenbedingungen – 704
8.2.1	Definitorische Überlegungen – 704

- 8.2.2 Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte in städtischen und ländlichen Gebieten – 705
- 8.2.3 Merkmale der ambulanten fachärztlichen psychosomatisch-psychotherapeutischen Tätigkeit – 706
- 8.2.4 Die ärztliche Handlungsperspektive neben der Durchführung von Psychotherapien – 710
- 8.2.5 Die Zukunft ambulanter fachärztlicher psychosomatisch-psychotherapeutischer Tätigkeit – 711
- 8.3 Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung – 713
 - 8.3.1 Geschichtlicher Überblick – 714
 - 8.3.2 Versorgungstypen – 715
 - 8.3.3 Leistungsmerkmale und Diagnosen – 715
 - 8.3.4 Voraussetzungen der Krankenhausbehandlung (Struktur und Indikation) – 718
 - 8.3.5 Charakteristika, Wirkfaktoren und Methoden stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhausbehandlung – 720
 - 8.3.6 Abgrenzung von Krankenhausbehandlung und Rehabilitation in der Psychosomatischen Medizin – 723
 - 8.3.7 Abgrenzung von Krankenhausbehandlung in der Psychosomatischen Medizin und der Psychiatrie – 724
- 8.4 Tagesklinische psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung – 725
 - 8.4.1 Geschichtlicher Überblick – 726
 - 8.4.2 Therapiemethode und Dauer – 727
 - 8.4.3 Indikation – 727
- 8.5 Psychotherapie im Rahmen einer somatischen Station – 728
 - 8.5.1 Organisationsformen integrativer Versorgung – 729
 - 8.5.2 Strukturmerkmale – 729
 - 8.5.3 Diagnosespektrum – 730
 - 8.5.4 Zuweisung und Indikationsstellung – 731
 - 8.5.5 Behandlungsdauer – 731
 - 8.5.6 Therapeutisches Angebot – 731
- 8.6 Rehabilitation – 733
 - 8.6.1 Verschiedene Formen der Rehabilitation – 734
 - 8.6.2 Die ICF als theoretisches Rahmenkonzept der Rehabilitation – 735
 - 8.6.3 Stellenwert der psychosomatischen Rehabilitation in der Versorgung – 736
 - 8.6.4 Stufenmodell zur Einbeziehung psychischer Aspekte in der somatischen Rehabilitation – 737
 - 8.6.5 Reha-Indikation und Antragsverfahren – 738
 - 8.6.6 Multimodales Konzept der Rehabilitation – 740
 - 8.6.7 Reha-Nachsorge – 741
 - 8.6.8 Sozialmedizinische Beurteilung – 742
- 8.7 Psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung im Mutter-Kind-Setting – 744
 - 8.7.1 Historischer Überblick – 744
 - 8.7.2 Prävalenz und Folgen – 745

8.7.3	Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung – 746
8.7.4	Diagnostische Aufgaben und Therapiemethoden im Mutter-Kind-Setting – 746
8.8	Konsiliar- und Liaisondienst – 749
8.8.1	Bedarf von CL-Diensten – 750
8.8.2	Rahmenbedingungen der CL-Versorgung – 750
8.8.3	Ziele und Funktionen der CL-Versorgung – 751
8.8.4	Aufgabenbereiche im CL-Dienst – 751
8.8.5	Diagnostik und Behandlung im CL-Dienst – 753
8.8.6	Qualitätssicherung und Evaluation – 757
8.8.7	Perspektive – 757
8.9	Psychosomatische Institutsambulanzen – 758
8.9.1	Begriff und gesetzlicher Rahmen – 758
8.9.2	Patientengruppen der PsIA – 759
8.9.3	Zugangsvoraussetzungen für die Behandlung in der PsIA – 760
8.9.4	Behandlungsangebot – 760
8.9.5	Dokumentation – Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – Wirtschaftlichkeitsprüfung – 762
8.10	E-Health-Anwendungen in der psychosomatischen Medizin – 763
8.10.1	Einführung: E-Health – was versteht man darunter? – 763
8.10.2	Nutzen und Herausforderungen von E-Health – 764
8.10.3	E-Health-Angebote in der Psychotherapie – 766
8.10.4	Die App auf Rezept – DiGAs in der Psychotherapie – 767
8.10.5	Chatbot – der innovative digitale Psychotherapeut? – 768
8.10.6	Visionen und Ausblick – die Zukunft im E-Health-Bereich psychischer Gesundheit – 769
9	Qualitätssicherung 771
9.1	Was ist Qualität? – 773
9.2	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement – 775
9.2.1	Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen ambulanten und stationären Psychotherapie – 775
9.2.2	Qualitätssicherung in der psychosomatischen Rehabilitation – 777
10	Begutachtung in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie 781
10.1	Einleitung – 783
10.2	Begutachtung im Rentenverfahren – 783
10.3	Indikation zur Begutachtung in der Psychosomatik/Psychotherapie – 784
10.4	Diagnostisches Vorgehen bei der Begutachtung – 784
10.5	Begutachtung der Leistungsfähigkeit – 785
10.6	Begutachtungsprozess als interaktionelles Geschehen – Ziele, Qualitätsstandards und ethische Rahmenbedingungen – 789
11	Geschichte der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie 793
11.1	Anfänge der deutschen Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie im 20. Jahrhundert bis zur Teilung Deutschlands – 795
11.1.1	Frühe Geschichte – 795
11.1.2	Psychoanalytisch-psychogenetische Psychosomatik – 796