

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	XXV
---------------	-----

Teil I Methodische Grundlagen der Klinischen Psychologie

1. Kapitel: Klassifikation

Von Hans-Ulrich Wittchen und Gabriele Lachner

1	Einleitung und Begriffsbestimmung	3
2	Einteilungsgesichtspunkte von Klassifikationssystemen psychischer Störungen	5
3	Vorteile und Zielsetzungen von Klassifikationssystemen für psychische Störungen	6
4	Grundprobleme der traditionellen Klassifikationssysteme für psychische Störungen	7
5	Spezifische Probleme der traditionellen Klassifikationssysteme (ICD-9 und DSM-II)	10
6	Verbesserungsansätze in der klassifikatorischen Diagnostik psychischer Störungen	11
6.1	Der diagnostische Prozeß bei der Diagnosestellung	12
6.2	Verbesserung der Reliabilität durch strukturierte Befunderhebung	16
6.2.1	Formen von Interviews	16
6.2.2	Aufgaben der Befragten	17
6.2.3	Methodische Probleme des Interviews	19
6.3	Anwendungsbereiche in der Klinischen Psychologie	21
6.3.1	Anamnese (biographische Daten, Therapieplanung)	22
6.3.2	Sozialpsychologische Interviews	25
6.3.3	Diagnostische Interviews	27
6.3.4	Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen	38

- 6.3.5 Interviewverfahren in der diagnostischen Klassifikation – Ein Ausblick 41
- 6.4 Verbesserung der Reliabilität durch explizite diagnostische Kriterien und diagnostische Algorithmen 42
- 6.5 Spezifische formale und inhaltliche Aspekte der Verbesserung der Diagnostik psychischer Störungen am Beispiel von DSM-III-R 44
- 7 Die International Classification of Diseases, psychiatrischer Teil, 10. Revision (ICD-10) 48
- 8 Diskussion 51
- Literatur 53

2. Kapitel: Epidemiologie psychischer Störungen
Von Hans-Ulrich Wittchen und Axel Perkonig

- 1 Grundlagen 69
 - 1.1 Begriffsbestimmung und historischer Abriss 69
 - 1.2 Aufgaben der Epidemiologie 71
 - 1.2.1 Planung des Bedarfs an Behandlungseinrichtungen 72
 - 1.2.2 Ätiologieforschung 72
 - 1.2.3 Prävention 73
 - 1.2.4 Evaluation 74
 - 1.2.5 Gesundheitsförderung und Public Health 75
 - 1.3 Epidemiologische Forschungsmethodik 75
 - 1.3.1 Designs und Meßvariablen 75
 - 1.3.2 Falldefinition und Fallidentifikation 76
 - 1.3.3 Datenerhebung 77
- 2 Epidemiologie psychischer Störungen 78
 - 2.1 Epidemiologische Untersuchungen und Schätzungen der Gesamtprävalenz 78
 - 2.1.1 Studien vor Einführung operationalisierter Diagnostik 78
 - 2.1.2 Studien nach 1980 79
 - 2.2 Angststörungen 81
 - 2.2.1 Klassifikation und Hauptmerkmale 81
 - 2.2.2 Epidemiologie von Angststörungen 83
 - 2.2.2.1 Prävalenz 83
 - 2.3 Affektive Störungen 96
 - 2.3.1 Klassifikation und Hauptmerkmale 96
 - 2.3.2 Epidemiologie affektiver Störungen 97
 - 2.3.2.1 Prävalenz 97

2.4	Störungen durch psychotrope Substanzen	107
2.4.1	Klassifikation und Hauptmerkmale	107
2.4.2	Epidemiologie von Störungen durch psychotrope Substanzen	108
2.4.2.1	Prävalenz	108
2.5	Schizophrene Störungen und andere nicht-organische psychotische Störungen	114
2.5.1	Klassifikation und Hauptmerkmale	114
2.5.2	Epidemiologie schizophrener- und anderer nicht-organischer psychotischer Störungen	115
2.5.2.1	Prävalenz	115
2.6	Andere Störungen	119
2.6.1	Persönlichkeitsstörungen	119
2.6.2	Somatoforme Störungen und die sogenannten psychosomatischen Störungen	122
2.6.3	Essstörungen	124
2.6.4	Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen	125
2.6.5	Psychische Störungen im Alter	127
3	Schlußbemerkungen	129
	Literatur	130

3. Kapitel: Indikation – Problemanalyse – Therapieplanung Von Dietmar Schulte

1	Deskriptive, präskriptive und normative Modelle	145
2	Makroperspektive: Psychotherapie als Teil des Versorgungsnetzes	146
3	Handlungsperspektive	151
3.1	Entscheidungen des Patienten	151
3.2	Entscheidungen des Therapeuten	154
3.2.1	Indikation zur Psychotherapie und schulspezifische Indikation	154
3.2.2	Entscheidungsebenen	155
3.3	Therapeutische Methoden	158
3.4	Begründung technologischer und heuristischer Regeln	159
4	Entscheidungskriterien	161
4.1	Das medizinische Indikationsmodell	161
4.2	Krankheitsursache als Indikationskriterium	163
4.3	Zielbezogene Indikationskriterien	165
4.4	Rahmenbedingungen als Entscheidungskriterium	165
4.5	Funktion und Begründung von Entscheidungskriterien	167

5	Präskriptives Modell therapeutischer Entscheidungen	169
5.1	Indikationsprüfung als Vergleich von Problem und Methode	169
5.2	Problemstrukturierung: das zu lösende Problem des Therapeuten	172
5.3	Diagnostik: Realitätsprüfung der Problemkonzeption	174
5.4	Prüfung auf Machbarkeit	176
5.5	Bewertung	177
5.6	Methodenwahl	178
5.7	Verlaufsplanung	180
5.8	Konkretisierung	181
6	Ausblick: Standardisierte Analyse versus Einzelfallanalyse	182
	Literatur	184

4. Kapitel: Klinisch-psychologische Diagnostik Von Reiner Bastine und Brunna Tuschen

	Einleitung	195
1	Aufgaben und Besonderheiten der klinisch-psychologischen Diagnostik	197
2	Systematisierung diagnostischer Zugänge der Klinischen Psychologie	201
3	Kognitive Ansätze der klinisch-psychologischen Diagnostik	206
3.1	Einteilungsgesichtspunkte kognitiver Phänomene	206
3.2	Strategien und Verfahren zur Erhebung von Kognitionen	210
3.2.1	Strategien zur Erinnerung und Identifizierung automatischer Gedanken	210
3.2.2	Interview-Verfahren	212
3.2.3	Die Technik des Gedankenauflistens (thought-listing technique)	213
3.2.4	Das stichprobenmäßige Erfassen von Kognitionen (thought-sampling)	214
3.2.5	Methode des Lauten Denkens	214
3.2.6	Tagebücher zur Erfassung von Kognitionen	215
3.2.7	Fragebögen zur Erfassung von Kognitionen	216
3.3	Forschungsmethoden zu kognitiven Prozessen	222
3.4	Die Rekonstruktion kognitiver Strukturen	224
3.5	Diskussion der kognitiven Diagnostik-Ansätze	225

4	Interpersonale Ansätze der klinisch-psychologischen Diagnostik	226
4.1	Grundlagen interpersonaler Diagnostik	228
4.2	Interpersonale Beziehungen im alltäglichen Kontext	232
4.3	Störungsorientierte interpersonale Diagnostik	237
4.4	Interpersonale Diagnostik in der Behandlungssituation	239
4.5	Interpersonale Circumplex-Modelle	242
4.6	Diskussion der interpersonalen Diagnostik-Ansätze	246
5	Abschließende Diskussion	247
	Literatur	248

5. Kapitel: Prozeßforschung

Von Ludwig Schindler

1	Einleitung	269
2	Definition von Prozeß	271
3	Explorative versus theorie-geleitete Forschung	272
4	Ansätze zu einem theoretischen Prozeßmodell	273
5	Verschiedene Ebenen der empirischen Analyse	277
5.1	Gesamtverlauf	278
5.2	Phasen	278
5.3	Sitzung	280
5.4	Episode	282
5.5	Sprechakt	285
5.6	Individuelle kognitive Prozesse	287
6	Überlegungen zur weiteren Forschung	289
	Literatur	294

Teil II

Psychologische und biologische Grundlagen der Klinischen Psychologie

6. Kapitel: Lernen

Von Meinrad Perrez und Marius Zbinden

1	Einleitung	301
2	Aetiologieforschung	302
2.1	Lernparadigmen-orientierte Aetiologieforschung	302
2.1.1	Klassische Konditionierung	302
2.1.2	Operante Konditionierung	319
2.1.3	Modellernen	330
3	Bedeutung der Lerntheorien für die klinisch-psychologische Diagnostik	334
3.1	Grundprinzipien der Verhaltensdiagnostik	335
4	Bedeutung der Lerntheorien für die Therapie	337
4.1	Verhaltenstherapie als lernpsychologischer Interventionsansatz	337
4.2	Psychotherapie als Lernprozeß	338
	Literatur	340

7. Kapitel: Pathologische Prozesse der Informationsverarbeitung

Von Anke Ehlers und Gerd Lüer

1	Einleitung	351
2	Kognitive Prozesse bei Depressionen	353
2.1	Modell kognitiver Schemata (A. T. Beck)	353
2.2	Assoziatives Netzwerkmodell der Emotionen (G.H. Bower)	356
2.3	Empirische Untersuchungen: Stimmung und Gedächtnis	357
2.4	Erweiterung des Netzwerkmodells (J.D. Teasdale)	359
2.5	Grenzen der Schema- und Netzwerktheorien	360
2.6	Begrenzte kognitive Kapazität	362
2.7	Prioritäten in der Reizverarbeitung (J.M.G. Williams et al.)	364
2.8	Emotionen als Ergebnis holistischer Bedeutungsschemata (J.D. Teasdale und P.J. Barnard)	366

2.9	Zusammenfassung und mögliche Implikationen für die Therapie Depressiver	368
3	Kognitive Prozesse bei Angststörungen	371
3.1	Modell kognitiver Schemata (A. T. Beck)	371
3.2	Netzwerkmodelle der Angststörungen (P. J. Lang; E. B. Foa & M. J. Kozak)	373
3.3	Angststörungen und selektive Aufmerksamkeit	376
3.4	Angststörungen und selektive Gedächtniseffekte	379
3.5	Prioritäten in der Informationsverarbeitung (J. M. G. Williams et al.)	382
3.6	Evolutionäre Basis automatischer Informationsverarbeitungsprozesse (A. Öhman)	385
3.7	Verbindung von Lerntheorie, kognitiver Psychologie und Evolutionstheorie (S. Mineka)	387
3.8	Zusammenfassung und mögliche Implikationen für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Angststörungen	389
4	Ausblick: Möglichkeiten weiterer Forschung zu kognitiven Prozessen bei psychischen Störungen	392
4.1	Prognostische Untersuchungen	392
4.2	Gedächtnis und Trauma	392
4.3	Kognitionspsychologisch orientierte Diagnostik	393
5	Danksagungen	393
	Literatur	394

8. Kapitel: Attributions-Konzeptionen in der Klinischen Psychologie

Von Friedrich Försterling

1	Gegenstand und Grundannahmen der Attributionstheorien	405
2	Klassifikation und vorauslaufende Bedingungen von Attributionen	407
2.1	Heiders Analyse der naiven Psychologie	407
2.2	Vorauslaufende Bedingungen von Attributionen	408
2.2.1	Kovariation	408
2.2.2	Weiterentwicklungen des Kelley-Modells	409
2.3	Kausale Schemata (Konfigurationsprinzip)	411
2.4	Erwartung als attributionsleitendes Schema	412
2.5	Kontiguität und Ähnlichkeit	413
2.6	Motivation	413

3	Konsequenzen von Attributionen	414
3.1	Dimensionen von Attributionen	415
3.2	Interpersonale Konsequenzen von Attributionen	416
3.3	Indirekte Mitteilungen von Attributionen	418
3.4	Analysen weiterer sozialpsychologischer Phänomene	420
3.5	Motivationale Konsequenzen von Attributionen	420
3.5.1	Attribution und Erwartung	421
3.5.2	Attribution und Affekte	422
3.5.3	Attribution und Verhalten	424
4	Psychopathologie	426
4.1	Hilflosigkeit und Depression	426
4.1.1	Die attributionstheoretische Reformulierung	427
4.2	Weitere klinisch relevante Konsequenzen von Attributionen	431
4.2.1	Coping und gesundheitsbezogenes Verhalten	431
4.3	Interpersonale Konsequenzen	432
4.3.1	Ehezufriedenheit	433
4.3.2	Aggression	433
4.3.3	Einsamkeit	433
4.3.4	Reaktionen gegenüber Erkrankten	434
5	Intervention: Veränderung von Ursachenzuschreibungen	434
5.1	Mißattributionsstudien	434
5.2	Reattributions-Trainings	436
5.2.1	Richtung der Attributionsveränderung	437
5.2.2	Problemgebiete und Techniken der Reattribution	439
5.2.3	Ergebnisse	440
5.3	Grundlagen einer umfassenden Attributionstherapie	441
5.4	Therapien aus der Sicht der Attributionstheorie	445
5.4.1	Kognitive Therapien und Attributionstheorie	445
5.4.2	Auf klassischem Konditionieren basierende Therapien	447
6	Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen	450
7	Schluß	452
	Literatur	452

9. Kapitel: Persönlichkeit

Von Peter Becker

1	Die Bedeutung der Persönlichkeitspsychologie für die Klinische Psychologie	465
2	Erläuterung zentraler Begriffe	467
2.1	Persönlichkeit und Persönlichkeitseigenschaft	467

2.2	Persönlichkeitstypen, Charakterstrukturen, Persönlichkeitssyndrome	469
2.3	Persönlichkeitsstörungen	471
3	Krise der Traitspsychologie	472
3.1	Persönlichkeitsdeskription	472
3.2	Zeitliche Stabilität von Eigenschaften	473
3.3	Konsistenz über Situationen	474
3.4	Traits als biologisch verankerte explikative Konstrukte	475
3.5	Geringe theoretische Verankerung und klinische Relevanz von Traits	475
4	Ansätze zur Überwindung der Krise	476
4.1	Verhaltensaggregation und Bereichsspezifität von Eigenschaften	476
4.2	Fünf-Faktoren-Modelle der Persönlichkeit	478
4.3	Evolutionspsychologische Beiträge	482
4.4	Circumplexmodelle interpersonalen Verhaltens	484
4.5	Struktur- und Funktionsmodell der seelischen Gesundheit und Verhaltenskontrolle	489
5	Modellvorstellungen über den Zusammenhang von Persönlichkeit und psychischen Störungen	494
5.1	Unterscheidbarkeit von Persönlichkeit und psychischer Störung	494
5.2	Bedeutung der Persönlichkeit in allgemeinen Modellen zur Entstehung psychischer und psychosomatischer Störungen	495
5.3	Differentialätiologische Bedeutung der Persönlichkeit	499
6	Persönlichkeit und ausgewählte psychische Störungen	500
6.1	Persönlichkeitsstörungen	500
6.2	Depressionen	503
6.3	Psychosomatische Erkrankungen	508
7	Konsequenzen für die Therapie	514
	Literatur	517

10. Kapitel: Sozialpsychologische Grundlagen der Klinischen Psychologie

Von Beate Schuster und Dieter Frey

1	Einleitung	535
1.1	Historischer Hintergrund	536
1.2	Themen der Schnittstelle Sozialpsychologie/Klinische Psychologie	538

1.3	Überblick über das Kapitel	539
2	Sozialpsychologische Beiträge zu Nosologie und Ätiologie	540
2.1	Die Theorie der Selbstaufmerksamkeit	540
2.1.1	Empirische Arbeiten zur Selbstaufmerksamkeitstheorie	541
2.1.2	Psychische Störungen aus der Perspektive der Selbstaufmerksamkeitstheorie	542
2.1.3	Fazit	546
3	Veränderungsmechanismen in der Therapie	547
3.1	Das Kommunikationsmodell	547
3.1.1	Empirische Arbeiten	548
3.1.2	Klinische Analog-Studien	548
3.1.3	Fazit	549
3.2	Das Elaboration-Likelihood-Modell und das Heuristic-Systematic-Modell	549
3.2.1	Empirische Überprüfungen des ELM/HSM	551
3.2.2	Die Bedeutung des ELM/HSM für Fragen der Therapie	552
3.2.3	Fazit	554
3.3	Die Theorie der kognitiven Dissonanz	556
3.3.1	Grundlagenforschung	557
3.3.2	Anwendungen der Dissonanztheorie für Fragen der Therapie	559
3.3.2.1	Forcierte Einwilligung	559
3.3.3	Fazit	562
3.4	Die Reaktanztheorie	564
3.4.1	Sozialpsychologische Grundlagen	564
3.4.2	Implikationen der Reaktanztheorie für die Therapiepraxis	565
3.4.3	Konzeptualisierung von praktizierten Techniken aus reaktanztheoretischer Perspektive	567
3.4.4	Weitere Anwendungsmöglichkeiten der Reaktanztheorie	568
3.4.5	Fazit	568
4	Bewältigungsprozesse	569
4.1	Die Theorie sozialer Vergleichsprozesse	569
4.1.1	Die zentralen Grundannahmen der Theorie	569
4.1.2	Die Theorie sozialer Vergleichsprozesse und Klinische Psychologie	570
4.2	Die Theorie der kognitiven Kontrolle	572
5	Abschließende Zusammenfassung und Diskussion	575
	Literatur	576

11. Kapitel: Interaktionelle Aspekte psychischer Störungen

Von Kurt Hahlweg

1	Einleitung	585
2	Effektivität interpersoneller Therapieansätze	586
2.1	Effektivität von Familientherapie	586
2.2	Effektivität von Eheberatung	589
3	Expressed-Emotion-Forschung	590
3.1	Bestimmung des EE-Status	591
3.1.1	Kurzverfahren zur Erfassung von EE	593
3.2	EE und Rückfallvorhersage	595
3.3	Theoretische Modelle	596
4	Interaktionelle Faktoren und Pathopsychologie	597
4.1	Schizophrene Störungen	597
4.1.1	Ätiologische Theorien der Familieninteraktion Schizophrener	597
4.1.2	Das Vulnerabilitäts-Streß-Bewältigungs-Kompetenz- Modell schizophrener Episoden (VSBK)	601
4.1.3	Expressed-Emotion und der Verlauf schizophrener Störungen	604
4.1.4	Konstruktvalidierung des EE-Maßes	606
4.1.5	Rückfallprophylaxe bei schizophrenen Patienten durch psychoedukative Familienbetreuung	614
4.2	Depressive Störungen	618
4.2.1	Interaktionstheoretische Modelle zur Depression	618
4.2.2	Ergebnisse von Studien zur Interaktion von Depressiven mit ihren Intimpartnern	620
4.2.3	Interpersonelle Variablen und Prognose	623
4.2.4	Paartherapie bei depressiven Störungen	624
4.2.4	Schlußfolgerungen	625
4.3	Angststörungen	625
4.3.1	Sind die Partner von agoraphobischen Patienten selbst psychisch gestört?	626
4.3.2	Sind die Partnerschaften von Angstpatienten schlechter als die von Kontrollpaaren?	627
4.3.3	Ist die Ehequalität ein Prädiktor für Therapieerfolg?	628
4.3.4	Verbessert die Einbeziehung des Partners den Therapieerfolg bei Agoraphobie?	630
5	Ehequalität und Wohlbefinden	631
5.1	Zusammenhänge von Ehequalität und psychoneuroimmunologischen Variablen	631
5.2	Schlußfolgerungen	633
	Literatur	633

12. Kapitel: Psychophysiologische Grundlagen der Klinischen Psychologie

Von Harald Rau, Paul Pauli und Niels Birbaumer

1	Einleitung	649
1.1	Psychophysiologische Methoden	651
1.1.1	Messung der Herzfrequenz	652
1.1.2	Messung von elektrodermalen Parametern	652
1.1.3	Die Messung der elektrischen Hirnaktivität	653
1.2	Psychologische Untersuchungsparadigmen	655
1.2.1	Die Ruhephase	656
1.2.2	Die Orientierungsreaktion	656
1.2.3	Die Defensivreaktion	657
1.2.4	Der Schreckreflex (Startle response)	658
1.2.5	Psychische Belastung	658
2	Schizophrenie	658
2.1	Autonomes Nervensystem	659
2.1.1	Tonische Aktivierung	659
2.1.2	Orientierungsreaktion	660
2.1.3	Antworten auf belastende Reize	663
2.2	Zentrales Nervensystem	664
2.2.1	Spontan-EEG	664
2.2.2	Evozierte Potentiale	666
2.2.2.1	Hirnstammpotentiale	666
2.3	Langsame Augennachfolgebewegungen	672
2.4	Zusammenfassung und Ausblick	674
3	Psychopathie	675
3.1	Autonomes Nervensystem	676
3.1.1	Tonische Aktivierung	676
3.1.2	Vermeidungslernen	676
3.1.3	Psychophysiologische Reaktionen während der Antizipation von aversiven Reizen	677
3.2	Zentrales Nervensystem	678
3.2.1	Evozierte Potentiale	678
3.2.1.1	Exogene evozierte Potentiale	678
3.2.2	CNV	680
3.3	Verarbeitung verbaler emotionaler Informationen	681
3.4	Zusammenfassung und Ausblick	681
4	Angststörungen	682
4.1	Autonomes Nervensystem	683
4.1.1	Tonische Aktivierung	683
4.1.2	Orientierungsreaktion	684
4.1.3	Belastungen, Streß und Angst	685

4.2	Zentrales Nervensystem	688
4.2.1	Spontan-EEG, MEG und PET	688
4.2.2	Evozierte Potentiale	689
4.2.3	CNV	690
4.3	Preparedness	691
4.4	Interozeption	692
4.5	Differentialdiagnose	694
4.6	Therapiestudien	695
4.6.1	Angstkonfrontation	696
4.6.2	Systematische Desensibilisierung	696
4.6.3	Psychophysiologische Indikatoren für eine erfolgreiche Therapie	697
4.6.4	Differentielle Therapieindikation	697
4.7	Zusammenfassung und Ausblick	698
5	Ausblick	701
	Danksagung	701
	Literatur	702

13. Kapitel: Psychoneuroimmunologie
Von Karl-Heinz Schulz und Holger Schulz

1	Einleitung	719
2	Struktur und Funktionen des Immunsystems	722
3	Psychoneuroimmunologische Humanstudien	729
3.1	Psychoneuroimmunologische Studien zu Verlusterlebnissen	731
3.2	Immunologische Veränderungen im Zusammenhang mit akademischen Prüfungen	734
3.3	Psychoneuroimmunologische Studien zu verschiedenen Stressoren und Persönlichkeitsfaktoren	739
3.4	Veränderung immunologischer Parameter in laborexperimentellen Studien	743
3.5	Immunologische Veränderungen nach psychosozialen Interventionen	745
4	Untersuchungen zu psychiatrischen Erkrankungen	747
5	Untersuchungen zu körperlichen Stressoren	751
6	Streß und immunologische Funktionen im Tierexperiment	754
7	Wechselbeziehungen zwischen Immunsystem, endokrinem System und Nervensystem	758

7.1 Wechselbeziehungen zwischen Nervensystem und Immunsystem	759
7.2 Wechselbeziehungen zwischen endokrinem und Immunsystem	763
8 Diskussion	768
Literatur	774

14. Kapitel: Immunmodulation durch Pawlowsche Konditionierungsmethoden und klinische Anwendungsaspekte Von Sibylle Klosterhalfen, Ursula Stockhorst und Wolfgang Klosterhalfen

1 Überblick	803
2 Konditionierte Immundepression beim Versuchstier	804
3 Konditionierte Immunstimulation beim Versuchstier	807
4 Ein alternativer Erklärungsansatz: die „Stresshypothese“	809
5 Konditionierte immunpharmakologische Effekte ohne gelernte Geschmacksaversion	811
6 Immunrelevante Konditionierungsversuche beim Menschen	814
7 Klinische Anwendungsaspekte	815
8 Schlußfolgerung	822
Literatur	822

15. Kapitel: Neuroendokrinologische Grundlagen Von Dirk Hellhammer und Karl Martin Pirke

1 Einleitung	833
2 Die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse	835
2.1 Psychobiologische Aspekte	839
2.2 Klinische Aspekte	843
3 Hypothalamus-Hypophysen-Gonadenachse	848
3.1 Entwicklungsbiologische Aspekte	850
3.2 Psychobiologische Aspekte	852
4 Hypothalamus-Hypophysen-Schilddrüsen-Achse	854
4.1 Psychobiologische und klinische Aspekte	855
5 Prolaktin und Wachstumshormon	856
5.1 Psychobiologische und klinische Aspekte	859

6	Oxytocin	861
6.1	Psychobiologische Aspekte	863
6.2	Klinische Aspekte	866
7	Vasopressin	868
7.1	Psychobiologische Aspekte	872
7.2	Klinische Aspekte	874
8	Melatonin	879
8.1	Psychobiologische und klinische Aspekte	883
	Abkürzungen	886
	Literatur	886

16. Kapitel: Neuropsychologische Grundlagen der Klinischen Psychologie

Von Gudrun Sartory

1	Einleitung	903
2	Neuropsychologische Methoden	904
2.1	Bildgebende Verfahren	904
2.2	Neuropsychologische Funktionstestung	906
2.3	Persönlichkeitsfragebogen	907
3	Emotionelle und affektive Störungen bei neurologischen Patienten	908
3.1	Dysfunktion des limbischen Systems	908
3.2	Läsionen im limbischen System	909
3.3	Temporallappenepilepsie	910
3.3.1	Affekte während des Anfalls	911
3.3.2	Emotionale Abnormalitäten zwischen den Anfällen	912
3.4	Rechte Hemisphärendysfunktionen	914
3.5	Linkshemisphärische Schäden	916
3.6	Frontallappenläsionen	918
3.7	Basalganglienstörungen	919
4	Neurologische Störungen bei psychiatrischen Patienten	920
4.1	Neurophysiologische Befunde bei Zwangsstörungen	920
4.2	Neuropsychologische Befunde bei der Schizophrenie	922
4.2.1	Gehirnvolumen	922
4.2.2	Neuronale Infrastruktur	923
4.2.3	Hemisphärische Asymmetrie	924
4.2.4	Neuropsychologische Funktionen	925
5	Schlußbemerkungen	927
	Literatur	929

17. Kapitel: Ethische Probleme in der Klinischen Psychologie

Von Stella Reiter-Theil

1 Funktionen von Ethik in der Klinischen Psychologie	937
2 Ethik und therapeutische Praxis	940
2.1 Extreme und subtile Aspekte der Ethik	940
2.2 Notwendige Bedingungen einer ethisch „konfliktarmen Sphäre“ der Therapie	941
2.3 Ein kasuistischer Beitrag zur Ethik in der Psychotherapie . . .	942
2.4 Charakteristische Probleme und Dilemmata – Perspektiven ethischer Reflexion	943
2.5 Prinzipien ethischer Reflexion	945
3 Ethische Kompetenz – ein Konzept von Lernzielen	947
3.1 Lernziele für die Vermittlung von Ethik in den Heilberufen . .	947
4 Handlungsmodelle und Desiderate	949
4.1 Ethik-Ausbildung in der Psychologie im Vergleich mit Medizin und Krankenpflege	949
4.2 Weiterbildung und Fortbildung	951
4.3 Ethik-Kommissionen	952
4.4 Konsultation	952
4.5 Patientenforum	953
Literatur	954
Autorenregister	957
Sachregister	1009