

Inhaltsverzeichnis

Mitarbeiterverzeichnis	15
Einleitung der Herausgeber	17

A. Grundlagen

<i>I. Lebensstil, psychisch-somatische Anpassung und klinisch-psychologische Intervention</i>	22
<i>H. BERBALK, K.-D. HAHN</i>	
1. Einleitung	22
2. Definition von Lebensstil	23
3. Wege der Erfassung von Lebensstilen	27
3.1 Drei Ansätze idealtypischer Lebensstilbeschreibungen .	30
3.2 Empirische Ansätze zur Beschreibung des Lebensstils nach ADLER	34
3.3 Das persönliche Tagebuch als Mittel zur Beschreibung des Lebensstils	40
3.4 Lebensstilerfassung und Marktforschung	41
3.5 Ökonomische und sozio-kulturelle Bedingungen und Lebensstil	42
3.6 Somatische Erkrankung und Lebensstil	45
3.7 Ich-Prozesse und Lebensstil	45
3.8 Lebensstil als Daseinstechnik	50
3.9 Psychische Entwicklung, Lebensstil und psychische Erkrankung	53
3.10 Die Erfassung für den Lebensstil bedeutsamer «objektiver» Lebensbedingungen	57
3.11 Die Beschreibung von Lebensthemen	59
3.12 Kriterien zur Bewertung von Lebensstilen	62
4. Lebensstil und klinisch-psychologische Intervention ...	64
Literatur	66

<i>II.</i>	<i>Epidemiologie psychischer Störungen</i>	72
	B. COOPER, M. C. LIEPMANN	
1.	Einleitung	72
2.	Begriffliche und methodische Probleme	73
2.1	Epidemiologie und das «medizinische Modell»	73
2.2	Epidemiologie und Ursachenforschung	76
2.3	Falldefinition in der Epidemiologie	78
2.4	Diagnostische Klassifikation	83
2.5	Untersuchungsmethoden in psychiatrischen Feldstudien	84
3.	Neuere Forschungsergebnisse in der epidemiologischen Psychiatrie	86
3.1	Forschungsergebnisse aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie	87
3.1.1	Faktoren im physikalischen Umfeld: als Beispiel die Untersuchungen zur Bleikonzentration	87
3.1.2	Wohngebiet und psychische Störungen	90
3.1.3	Schulische Einflüsse auf Leistung und Verhalten von Kindern	92
3.1.4	Frühkindliche Klinikaufenthalte und psychische Störungen	94
3.2	Forschungsergebnisse aus der Erwachsenenpsychiatrie	95
3.2.1	Epidemiologische Forschung und Suizidverhütung	95
3.2.2	Suizidversuche, Drogenabusus und ärztliche Verschreibungsgewohnheiten	98
3.2.3	Das chronische «Social Breakdown Syndrome (SBS)» ..	101
4.	Schlussfolgerung	103
	Literatur	106

B. Methodik

<i>III.</i>	<i>Statistische Verarbeitung von Biosignalen: Die Quantifizierung hirnelektrischer Signale</i>	112
	F. RÖSLER	
1.	Verfahren zur Quantifizierung der hirnelektrischen Spontanaktivität	116
1.1	Abbildung des Signalverlaufs in quantitativen Parametern	116
1.2	Kompression der spektralanalytischen Darstellung auf wenige, voneinander unabhängige Parameter	134
1.3	Automatische Klassifikation und Segmentierung der Spontanaktivität	137
1.4	Verteilung und Reliabilität quantitativer Parameter der Spontanaktivität	140
2.	Verfahren zur Quantifizierung der ereigniskorrelierten hirnelektrischen Aktivität	141
2.1	Extraktion der ereigniskorrelierten Aktivität aus der Spontanaktivität	141
2.2	Parameter zur Beschreibung ereigniskorrelierter Aktivität	147
2.3	Reliabilität der formbeschreibenden Parameter der ereigniskorrelierten Aktivität	150
	Literatur	150

C. Diagnostik

<i>IV.</i>	<i>Trends bei Deuteverfahren?</i>	158
	H. SPADA, G. SEIDENSTÜCKER	
1.	Einleitung	158
2.	Zum gegenwärtigen Stellenwert projektiver Verfahren	160
2.1	Zur Anwendung projektiver Verfahren in der Praxis ...	160
2.2	Stellenwert projektiver Verfahren in der Forschung	163
2.3	Stellenwert projektiver Verfahren in der Ausbildung zum Diplom-Psychologen	165

2.4	Vergleich der Entwicklungstrends und erste Konsequenzen	167
3.	Zur Beurteilung projektiver Verfahren	169
3.1	Beschreibung und Klassifikation projektiver Verfahren	170
3.2	Theoretische und empirische Befunde zur Bewertung von Rorschach und TAT	174
3.2.1	Empirie	174
3.2.1.1	Ein kurzes Resümee älterer Arbeiten	174
3.2.1.2	Diagnose klinischer Gruppen	175
3.2.1.3	Prognose des Therapieerfolgs	177
3.2.1.4	Erfassung therapiebedingter Veränderungen	178
3.2.1.5	Einige deutschsprachige Arbeiten im nicht-klinischen Bereich	179
3.2.2	Theorie	180
3.2.2.1	Rorschach: Verhaltensregelmässigkeiten, ja – diagnostische Relevanz, nein?	181
3.2.2.2	TAT	182
3.2.2.2.1	Projektion	182
3.2.2.2.2	Allgemeine, situationsunspezifische Konstrukte	183
3.2.2.2.3	Zur Validität direkter und indirekter Messverfahren ...	184
3.2.2.2.4	Einige Konsequenzen zur Weiterentwicklung von Situationsdeuteverfahren	185
3.2.3	Ein kritisches Resümee	186
3.3	Einige positive Argumente: Spezifische Merkmale von Deuteverfahren	187
3.3.1	Merkmal 1: Simultane Mehrmerkmalsdiagnostik	188
3.3.2	Merkmal 2: Freie Antworten	188
3.3.3	Merkmal 3: Gezielte Analyse deutungsabhängiger Reaktionen	189
3.4	Eine testtheoretische Basis für Deuteverfahren mit diesen Merkmalen	189
3.4.1	Wie man es nicht machen sollte: Rorschach	189
3.4.2	Ziele	190
3.4.3	Der vorgeschlagene Ansatz	191
3.5	Ein Ausblick	195
4.	Neuere Entwicklungen von Deuteverfahren: Der Holtzman Inkblot und ein bereichsspezifischer Test mit hypothetischen Situationen (ThS)	195
4.1	Der Holtzman Inkblot	195

4.1.1	Merkmale und testtheoretische Analyse	195
4.1.2	Bewertung	196
4.2	Der Test mit hypothetischen Situationen «Einstellung zu Kernkraftwerken»	198
4.2.1	Kurze Darstellung	198
4.2.2	Die theoretisch-inhaltliche und die testtheoretische Basis	201
4.2.3	Empirische Ergebnisse	203
4.2.4	Ein Vergleich mit Papier-Bleistift Situationsverhaltensinventaren	204
4.3	Zusammenfassender Vergleich der Testverfahren in Tabellenform	206
	Literatur	211

D. Therapie

V.	<i>Im Schnittpunkt von Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie: Entwicklungsverläufe und Prävention kindlicher Verhaltensstörungen</i>	220
	R. ELLMANN, H. J. KOCH, S. MEYER-PLATH, W. BUTOLLO	
1.	Einleitende Betrachtungen	220
2.	Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter	221
2.1	Epidemiologie	221
2.2	Entwicklungsverläufe	224
2.2.1	Zur Persistenz von Verhaltensstörungen über die Zeit	224
2.2.2	Zur Persistenz von Verhaltensauffälligkeiten über Situationen	226
2.3	Prävention als Optimierung von Entwicklungsbedingungen	229
3.	Prävention von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter – ein Beispiel	235
3.1	Klassifikation	236
3.2	Sequentielle Diagnostik	236
3.3	Stabilität und Risikobestimmung	239
3.4	Gezielte Intervention	240
3.4.1	Ein risiko-orientierter Präventionsansatz	240
3.4.2	Das Präventionsprogramm: Ein Beispiel	242

3.4.2.1	Programm für zurückgezogen-passive Kinder	242
3.4.2.2	Programm für Mütter (Eltern) zurückgezogen-passiver Kinder	243
3.4.3	Durchführungsmodus	244
4.	Abschliessende Betrachtungen	245
Literatur		246
VI.	<i>Kinderpsychotherapie</i>	251
	S. SCHMIDTCHEN, A. SCHLÜTER	
1.	Einführung und Problemstellung	251
2.	Verfahren der Kindertherapie	252
2.1	Spieltherapie (ST)	253
2.1.1	Definition und Rahmendbedingungen	253
2.1.2	Indikation und Anwendungsbereich	254
2.1.3	Strategien und Techniken	254
2.1.4	Effekte	256
2.2	Gruppentherapie (GT)	257
2.2.1	Definition und Rahmenbedingungen	257
2.2.2	Indikation und Anwendungsbereich	258
2.2.3	Strategien und Techniken	258
2.2.4	Effekte	260
2.3	Kindzentrierte Verhaltenstherapie (VT)	261
2.3.1	Definition und Rahmenbedingungen	261
2.3.2	Indikation und Anwendungsbereich	262
2.3.3	Strategien und Techniken	263
2.3.4	Effekte	264
2.4	Familientherapie (FT)	265
2.4.1	Definition und Rahmenbedingungen	265
2.4.2	Indikation und Anwendungsbereich	265
2.4.3	Strategien und Techniken	266
2.4.4	Effekte	268
2.5	Andere Therapieverfahren	270
3.	Störungsspezifische Indikation von Therapieverfahren	270
3.1	Minderbegabung	271
3.1.1	Lernbehinderung	271

3.1.2	Geistige Behinderung	272
3.2	Ängstliches, ausweichendes Verhalten	273
3.3	Impulsives, hyperaktives Verhalten	274
3.3.1	Impulsives Verhalten	274
3.3.2	Hyperaktives Verhalten	275
3.4	Aggressives, dissoziales Verhalten	275
3.4.1	Aggressives Verhalten	276
3.4.2	Dissoziales Verhalten	276
3.5	Psychosomatische Störungen	276
3.5.1	Asthma	277
3.5.2	Magersucht	277
3.5.3	Übergewicht	278
3.5.4	Einkoten	278
3.5.5	Einnässen	278
3.6	Autismus und kindliche Schizophrenie	279
3.6.1	Autismus	279
3.6.2	Kindliche Schizophrenie	279
4.	Ausblick	280
	Literatur	281

E. Klinische Gruppen

<i>VII.</i>	<i>Depression</i>	290
	L. BLÖSCHL	
1.	Einleitung	290
2.	Symptomatologie, Diagnostik und Klassifikation depressiver Störungen	290
3.	Biologische Ansätze in Depressionsforschung und Depressionstherapie	293
4.	Psychologische Ansätze in Depressionsforschung und Depressionstherapie	296
4.1	Verstärkungs- und umweltorientierte Ansätze	297
4.2	Der kognitive Ansatz von BECK	301
4.3	Der Ansatz der gelernten Hilflosigkeit	305

4.4	Selbstkontrollansätze	308
5.	Abschliessende Bemerkungen	312
	Literatur	315
<i>VIII.</i>	<i>Psychopathie</i>	323
	H. J. EYSENCK	
1.	Kategoriale vs. dimensionale Betrachtungsweise	323
2.	Persönlichkeit und Psychopathie	325
3.	Psychopathie und kortikale Erregung	328
4.	Genetische Faktoren der Psychopathie	331
5.	Psychophysiologische Studien: Tonisch elektrodermale Reaktionen	333
6.	Psychophysiologische Studien: Tonisch kardiovaskuläre Reaktionen	334
7.	Psychophysiologische Studien: Phasisch elektrodermale Reaktionen	335
8.	Psychophysiologische Studien: Phasisch kardiovaskuläre Reaktionen	337
9.	Psychopathie und Reizsuche	340
10.	Psychopathie und Konditionierung	341
11.	Psychopathie und die Vermeidung von Strafe	343
12.	Psychopathen und das EEG	347
13.	Evozierte Potentiale und kontingente negative Variatio- nen (CNVs)	349

14.	Theoretische Erörterungen	350
15.	Zusammenfassung	351
	Literatur	353
	Sachregister	361