

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Ausgangspunkt und Rahmenbedingungen des Sonderforschungsbereichs 116	1
<i>Martin H. Schmidt</i>	
Äußerer Rahmen und Ausgangssituation	1
Erste Arbeitsphase	4
Zweite Arbeitsphase	6
Dritte Arbeitsphase	8
Literatur	13

Deskriptive Epidemiologie

1	Das kumulative psychiatrische Fallregister Mannheim	17
	<i>Heinz Häfner, Manfred Pfeifer-Kurda</i>	
1.1	Die Situation des Mannheimer Registers aus heutiger Sicht .	17
1.2	Forschungsprojekte auf der Basis der Daten des Mannheimer Fallregisters	19
1.2.1	Versorgungsforschung	19
1.2.2	Epidemiologie	23
1.2.2.1	Die Stabilität der ökologischen Verteilung psychiatrisch behandelter Ersterkrankungen	23
1.2.2.2	Psychiatrische Morbidität von Gastarbeitern in Mannheim . .	25
1.2.2.3	Abweichende Geburtsterminverteilung Schizophrener – ein spezifischer Befund?	26
1.2.2.4	Geschlechtsunterschiede im Ersterkrankungsalter, in der Symptomatik und im Verlauf der Schizophrenie	28
1.3	Zusammenfassung	30
1.4	Literatur	31

2	Der Verlauf psychiatrischer Störungen und Minimaler Cerebraler Dysfunktion im Längsschnitt bei Kindern von acht bis dreizehn Jahren	35
	<i>Günter Esser, Martin H. Schmidt</i>	
2.1	Der Verlauf kinderpsychiatrischer Störungen	35
2.1.1	Prävalenzvergleich	36
2.1.2	Berechnungen zur Stabilität	38
2.1.3	Der Einfluß potentieller Risikofaktoren	41
2.1.4	Neuerkrankungsrisiken	43
2.1.5	Kompensatorische Faktoren	44
2.1.6	Zusammenfassende Schlußfolgerungen	46
2.2	Der Verlauf Minimaler Cerebraler Dysfunktion	47
2.2.1	Prognostische Bedeutung Minimaler Cerebraler Dysfunktion	48
2.2.1.1	Auffälligkeitsraten	49
2.2.1.2	Spezifische Diagnosen	50
2.2.1.3	Ebenenspezifische Prognostik	51
2.2.1.4	Vergleich mit anderen Risikofaktoren	52
2.2.2	Stabilität cerebraler Funktionsstörungen	54
2.2.2.1	Faldefinition MCD bei Kindern im Alter von 13 Jahren . . .	55
2.2.2.1.1	Variablenselektion	55
2.2.2.1.2	Variablenkombination und Gewichtung	57
2.2.2.2	Stabilität Minimaler Cerebraler Dysfunktion	59
2.2.2.3	Die Stabilität der MCD in Abhängigkeit von der Faldefinition	60
2.2.3	Prävalenz und Bedeutung der MCD im Alter von 13 Jahren .	63
2.2.3.1	Prävalenz und Syndromatik	63
2.2.3.2	MCD und psychiatrische Auffälligkeit	64
2.2.3.3	Spezifische Psychopathologie der Kinder mit Hirnfunktionsstörung	64
2.2.3.4	Anamnestische Belastung und Minimale Cerebrale Dysfunktion	65
2.2.3.5	Die Gruppe der Kinder, die zu beiden Zeitpunkten als cerebral funktionsgestört definiert worden war	65
2.2.4	Auf der Suche nach einer Erklärung	66
2.2.5	Diskussion	68
2.3	Literatur	69
3	Zur Epidemiologie psychogener Erkrankungen in der Stadtbevölkerung	75
	<i>Wolfgang Tress, Heinz Schepank</i>	
3.1	Vorbemerkungen zur Epidemiologie psychogener Erkrankungen	75
3.2	Das Mannheimer Kohortenprojekt	77
3.3	Ergebnisse	79

3.4	Schlußbemerkung	85
3.5	Literatur	86
4	Ergebnisse der oberbayerischen Verlaufsuntersuchung . . .	91
	<i>Manfred M. Fichter, Wolfgang Witzke, Siegfried Weyerer, Ingeborg Meller, Jürgen Rehm, Horst Dilling, Hanns Hippus</i>	
4.1	Einleitung	91
4.2	Methodik	92
4.2.1	Stichprobe	92
4.2.2	Erhebungsinstrumentarium und Fallidentifikation	92
4.2.3	Erhebungsgebiet	95
4.3	Ergebnisse	96
4.3.1	Prävalenz	96
4.3.2	Inzidenz	100
4.3.3	Remission	101
4.3.4	Behandlungsinzidenz	102
4.4	Diskussion	107
4.5	Literatur	111

Untersuchungen an Risikopopulationen

5	Heterozygoten-Effekte als Forschungsstrategie in der psychiatrischen Genetik. Eine Reihenuntersuchung an neuropsychiatrischen Patienten	119
	<i>Peter Propping, Waltraut Friedl, Karl-Heinz Schlör, Fritz Reimer</i>	
5.1	Allgemeine Anmerkungen zur psychiatrischen Genetik	120
5.2	Monogene Krankheiten mit psychiatrischer Symptomatik: Metachromatische Leukodystrophie und Morbus Wilson als Beispiel	121
5.3	Heterozygoten-Effekte	123
5.4	Fragestellung der Untersuchung	124
5.5	Methodik	125
5.6	Ergebnisse	126
5.6.1	ASA-Aktivität	126
5.6.2	Coeruloplasmin-Konzentration	130
5.7	Diskussion	132
5.8	Literatur	135

Methodenorientierte Projekte

6	Neurophysiologische Funktionen bei normalen und leicht geistig behinderten Kindern	141
	<i>Theo Gasser</i>	
6.1	Einführung	141
6.2	Beschreibung der Gruppen und der EEG-Ableitungen . . .	142
6.2.1	Untersuchte Gruppen	142
6.2.2	EEG-Ableitungen	143
6.3	Statistische Analysemethoden	144
6.3.1	Methoden der Biosignalverarbeitung	144
6.3.2	Übrige statistische Methoden	145
6.4	Resultate zur EEG-Ruhe-Aktivität	145
6.4.1	Unterschiede in spektralen Bänderparametern	145
6.4.2	EEG und IQ	148
6.4.3	Kortikale Kopplung	149
6.5	Resultate zu stimulierter Aktivität	150
6.5.1	Reaktion im EEG auf Augenöffnen und -schließen	150
6.5.2	Visuell evozierte Potentiale	151
6.6	Bewertung und Vergleich	154
6.7	Literatur	155

Versorgungsorientierte Projekte

7	Ein epidemiologischer Ansatz zur Klassifikation geistiger Behinderung	161
	<i>Brian Cooper</i>	
7.1	Einführung	161
7.2	Untersuchungsziele und Methoden	163
7.3	Forschungsergebnisse	164
7.3.1	Ergebnisse der multivariaten Analyse	164
7.3.2	Zusammenhang mit klinischen und sozialen Charakteristika .	165
7.3.2.1	Medizinische Einschätzung	165
7.3.2.2	Psychometrische Testleistung	167
7.3.2.3	Die familiäre und soziale Situation	168
7.3.2.4	Lebensumfeld	168
7.3.2.5	Status beim Follow-up	170
7.4	Diskussion	171
7.5	Literatur	173

8	Die prognostische Bedeutung psychischer Erkrankungen im Alter: Überblick und Forschungsbericht	177
	<i>Horst Bickel</i>	
8.1	Einführung	177
8.2	Psychiatrische Patienten und Heimbewohner	178
8.3	Psychisch kranke Ältere in der Gemeinde	184
8.4	Psychisch kranke Ältere im Allgemeinkrankenhaus	187
8.4.1	Ältere Patienten der inneren Medizin: Eine Studie im Großraum Mannheim – Ludwigshafen	188
8.4.1.1	Untersuchungsziele und -methoden	188
8.4.1.2	Ausschöpfung und Zusammensetzung der Stichprobe	189
8.4.1.3	Häufigkeit und Verteilung psychischer Erkrankungen	190
8.4.1.4	Ergebnisse der Nachuntersuchung	191
8.5	Diskussion	194
8.6	Literatur	196

Zusammenfassender Überblick

9	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse des Sonderforschungsbereichs 116	205
	<i>Martin H. Schmidt</i>	
9.1	Rahmenbedingungen	205
9.2	Falldefinition und Fallidentifikation	207
9.3	Definition und Identifikation von Randbedingungen oder Begleitumständen	213
9.4	Deskriptiv-epidemiologische und analytisch-epidemiologische Erkenntnisse	215
9.5	Behandlungsbedürftigkeit und Inanspruchnahmeverhalten	221
9.6	Gelöste und ungelöste Fragen	223
9.7	Literatur	228
10	Der Sonderforschungsbereich 116 – Ein erfolgreiches Instrument zur Förderung psychiatrischer Forschung?	233
	<i>Heinz Häfner</i>	
10.1	Die Situation der Forschung in der Psychiatrie	233
10.2	Historische, strukturelle und rechtliche Bedingungen der psychiatrischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland	237
10.3	Das Gutachterverfahren zur externen Kontrolle der Sonderforschungsbereiche	242
10.4	Schluß	244
10.5	Literatur	247

11	Gedanken zum Sonderforschungsbereich 116 am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit – Ein Diskussionsbeitrag . . .	249
	<i>Hans Strotzka</i>	
	Dokumentarischer Anhang	253
1	Geförderte Teilprojekte	253
2	Darstellung des Programms nach Projektbereichen	256
3	Finanzielle Förderung durch die DFG	256
4	Beteiligte Institute	256
5	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen im In- und Ausland	257
6	Alphabetische Liste der am Sonderforschungsbereich 116 beteiligten Wissenschaftler	258
7	Preise für besondere wissenschaftliche Leistungen	262