

# Grundlagen der Klinischen Psychologie

herausgegeben von

Prof. Dr. Anke Ehlers, Oxford  
und  
Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Braunschweig



Hogrefe • Verlag für Psychologie  
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle

# 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	Mißattributionstudien . . . . .	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 Traitpsychologie . . . . .	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 kognizierten 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