FORSCHUNGSBERICHTE
des
PSYCHOLOGISCHEN INSTITUTS
der
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG I. BR.

Nr. 102

Literaturverzeichnis zur Freiburger Beschwerdenliste FBL

1975 bis 1993

Hildegard Willmann

September 1993

Forschungsgruppe Psychophysiologie
Psychologisches Institut der Universität Freiburg i. Br.
Postfach, D-79085 Freiburg i. Br.

Literatur

1. Bamberg, E., Rückert, D., & Udris, I. (1986). Interactive effects of social support from wife, non-work activities and blue-collar occupational stress. International Review of Applied Psychology, 35, 397-413.
Abstract: Reports the results of a study of 930 workers in the steel and metal industry on the relationship between stress at work, social support and non-work activities. Working conditions were assessed using a standardized observation instrument and rating scales of stress-related activity. Free-time activities and measures of social support were assessed with various questionnaires. The Lebenszufriedenheitsskala (Life Satisfaction Scale) and the Freiburger Beschwerdenliste (Freiburg Complaint Checklist) were given to obtain ratings of psychological well-being. It was shown that a distinction must be made between social mutual partner support, social support by the wife and lack of social support. Although the frequently cited buffer effect of social support was not found in this study, there was a direct relationship between social support and the indicators of well-being. The worker's own evaluation of his working conditions was an important predictor of different dimensions of social support.
SW: Beruflicher-Stress Partnerbeziehungen

2. Baumann, U., & Stieglitz, R. D. (1980). Ein Vergleich von vier Beschwerdenlisten. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 229, 145-163.
Abstract: Vier Beschwerdenlisten aus dem deutschen Sprachraum, die "Beschwerden-Liste" (BL) von von Zerssen, die "Freiburger Beschwerdenliste" (FBL) von Fahrenberg, der "Beschwerdenfragebogen" (BFB) von Hoeck und Hess und die "Kieler Änderungssensitive Symptomliste" (KASSL) von Zielke, werden beschrieben und beurteilt. Es wird festgestellt, daß alle Verfahren die reliable Erfassung von Beschwerden-Werten erlauben, wobei für Beschwerden-Gesamtwerte die BL aufgrund ihrer breiten Testangaben am ehesten zu verwenden sei. Der Stellenwert von Beschwerdenbereichen (Subskalen) ebenso wie das Problem der Veränderungsdiagnostik wird als noch zu wenig geklärt angesehen.
SW: Skalenkonstruktion Testkritik

3. Betschart, H. (1986). Psychosocial impairment of double-day workers and possible corrective measures. In G. Debus & H. Schroiff (Ed.), The psychology of work and organization. Current trends and issues. Selected and edited proceedings of the West European Conference on the Psychology of Work and Organization, Aachen, F.R.G., 1-3 April, 1985 (pp. 191-198). Amsterdam: North-Holland.
Abstract: Gesundheitliche und psychosoziale Auswirkungen der Arbeit im Zweischichtsystem werden untersucht. Bei 664 Nicht-Schichtarbeitern und früheren Zweischichtarbeitern sowie 935 Zweischichtarbeitern wurden die Folgen der Arbeit mit der "Freiburger Beschwerdenliste" erhoben. Es zeigte sich, daß das Zweischichtsystem bei den betroffenen Beschäftigten zu einer deutlichen Zunahme an Belastungen führte (psychosomatische Beschwerden, Stress, Schlafqualität, für die Familie zur Verfügung stehende Zeit). Möglichkeiten zur Reduktion dieser negativen Folgen des Zweischichtsystems werden erörtert.
SW: Schichtarbeit Beruflicher-Stress Psychosomatische-Störungen

4. Buessing, A. (1986). Worker responses to job insecurity: A quasi-experimental field investigation. In G. Debus & H. Schroiff (Ed.), The psychology of work and organization. Current trends and issues. Selected and edited proceedings of the West European Conference on the Psychology of Work and Organization, Aachen, F.R.G., 1-3 April, 1985 (pp. 137-144). Amsterdam: North-Holland.
Abstract: Eine quasi-experimentelle Studie zur Untersuchung der Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit auf die Beschäftigten in der Stahlindustrie wird vorgestellt. An der Untersuchung nahmen 105 Arbeiter aus Betrieben mit hoher

Arbeitsplatzunsicherheit und 75 Arbeiter aus einem Betrieb ohne Arbeitsplatzunsicherheit teil. Erhoben wurden wahrgenommene Arbeitsplatzunsicherheit, psychosomatische Beschwerden (zwölf Items der "Freiburger Beschwerdenliste"), Stress und Irritierbarkeit, Arbeitszufriedenheit, Kontrollüberzeugungen (Handlungskontrolle, individuelle Kontrolle, kollektive Kontrolle, Kontrollhoffnungen) sowie wahrgenommene Alternativen auf dem Arbeitsmarkt. Der Vergleich der beiden Gruppen zeigte keine Zunahme psychosomatischer Beschwerden. Jedoch ergaben sich bei den Arbeitern in den gefährdeten Betrieben Hinweise auf eine verminderte Arbeitszufriedenheit, verstärkte Hoffnung auf Kontrollierbarkeit und vermehrte wahrgenommene kollektive Kontrollüberzeugungen. Verschiedene Aspekte der Kontrollierbarkeit und Vorhersehbarkeit in bezug auf die Arbeitsplatzunsicherheit sowie der Unterschied zwischen Arbeitsplatzunsicherheit und der Antizipation des Arbeitsplatzverlustes werden diskutiert.
SW: Arbeitszufriedenheit Psychosomatische-Störungen

5. Christian, P. (1981). Das allgemeine psychosomatische Syndrom (Allgemeines psychovegetatives Syndrom) bei Arbeitnehmern in verschiedenen Industriebetrieben. Der Nervenarzt, 52, 321-325.
Abstract: Es wird geprüft, wie häufig körperlich zentrierte Beschwerdebilder im Sinne des allgemeinen psychosomatischen Syndroms (psychovegetatives Syndrom) bei Arbeitnehmern vorkommen und ob sie mit einer objektivierbaren allgemeinen "vegetativen Labilität" korrelieren. Insgesamt 525 Arbeitnehmer verschiedener Industrie- und Dienstleistungsbetriebe wurden internistisch, arbeitsmedizinisch und psychophysiologisch untersucht; die Erfassung der Beschwerdebilder erfolgte mittels der "Freiburger Beschwerdenliste" (FBL). Ein Zusammenhang zwischen vegetativer Labilität einerseits und vorhandenen körperlichen Beschwerdebildern wurde nicht festgestellt. Hingegen zeigten sich Zusammenhänge mit belastenden Einflüssen der jeweiligen Arbeitssituation: Bei Arbeitnehmerinnen der Bekleidungsindustrie und Bediensteten einer Fernsprechauskunft der Bundespost standen Beschwerdeprofil und Beschwerdesumme sowie die extrahierten Faktoren der Beschwerden im Zusammenhang mit spezifischen Belastungen des jeweiligen Arbeitssystems. Körperlich schwerarbeitende Männer (Sphärogiesserei) hatten weniger allgemeine subjektive Beschwerdesyndrome als die untersuchten Frauenberufe. Abschließend wird dargelegt, daß derartige Beschwerdeprofile nicht als Ausdruck von spezifischen Krankheiten zu verstehen sind, sondern als Konkretisierung von Befindensweisen, in die arbeitsspezifische Konflikte, Verminderung des Bindungsgrades an die Arbeit und geringere Arbeitszufriedenheit in komplexer Weise eingehen.
SW: Beruflicher-Stress Psychosomatische-Störungen Arbeitszufriedenheit

6. Diederichs, P., & Kinsky-Krüger, R. (1983). Urologische Psychosomatik. In H.H. Studt (Ed.), Psychosomatik in Forschung und Praxis (pp. 359-376). München: Urban & Schwarzenberg.
Abstract: Nach der Darstellung theoretischer Aspekte zur Psychosomatik des Urogenitalsystems (z. B. über das sogenannte urethrale Antriebserleben) wird eine Synopsis psychosomatischer Symptome und Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege gegeben. Insgesamt fällt auf, daß die urologische Psychosomatik ein Stiefkind der psychosomatischen Medizin geblieben ist. Abschließend wird ein an der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitäts-Klinikum Steglitz laufendes Forschungsprojekt über psychosomatische Miktionsstörungen vorgestellt. Unter standardisierten Bedingungen werden zum einen Frauen mit einer Reizblase und zum anderen Männer mit einer Prostatopathie ausführlicher psychodiagnostisch untersucht. Die Psychodiagnostik besteht in psychometrischen Verfahren: "Freiburger Beschwerdenliste-Gesamtform", "Self Anxiety Scale", "Gießen-Test" und "Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren", und einem tiefenpsychologischen Interview, welches nach Einverständnis des Patienten auf Video aufgenommen und gespeichert wird. Die tiefenpsychologische Anamnese wird dann im Berliner Dokumentationssystem für Psychotherapie objektiviert und quantifiziert. Dieses baukastenartige Do-

kumentationssystem erlaubt die EDV-gerechte Erfassung sozialer, psychologischer und lebensgeschichtlicher Daten, die in der tiefenpsychologischen Untersuchung von psychosomatischen Patienten von Bedeutung sind.
SW: Psychosomatische-Störungen Harnblasenfunktionsstörungen

7. Doering, J. (1987). Auswirkungen von Life-Events und psychosozialen Belastungen auf Schmerzwahrnehmung und Persönlichkeitsfaktoren bei Patienten mit funktionellen Rückenschmerzen. Math.-Naturwissenschaftl. Dissertation, Universität Göttingen.
Abstract: Die Auswirkungen von kritischen Lebensereignissen und psychosozialen Belastungen auf Schmerzwahrnehmung und Persönlichkeitsfaktoren von Patienten mit funktionellen Rückenschmerzen werden untersucht. 44 Schmerzpatienten, die sich in stationärer Behandlung befanden, wurden mit einer Reihe von Testverfahren getestet ("Inventar zur Erfassung lebensverändernder Ereignisse", "Mehrdimensionale Schmerzskala", "Freiburger Beschwerdenliste", eine revidierte Version des "Freiburger Persönlichkeitsinventars", "Schedule for Assessing Self-Control-Behaviors" sowie ein Selbstbeobachtungsfragebogen zur deskriptiven Erfassung der akuten Rückenschmerzen). Wesentliche Ergebnisse waren: (1) Die Patienten wiesen im emotionalen Bereich Probleme im Umgang mit Aggressionen sowie eine insgesamt labilisierte Stimmungslage, Hemmungen im sozialen Kontakt und eine intensive subjektive Stressbelastung auf. (2) Subjektive Belastungen als Konsequenz von kritischen Lebensereignissen und psychosozialen Risikovariablen führten verstärkt zu körperlichen Beschwerden. (3) Davon unabhängig beeinflusste ein inadäquates Bewältigungsverhalten das Auftreten körperlicher Beschwerden. (4) Mit der Häufung psychischer Belastungen, insbesondere durch kritische Lebensereignisse, stieg die Wahrscheinlichkeit, früher an Rückenschmerzen zu erkranken. Die vorliegenden Befunde werden als Beleg dafür angesehen, daß traumatisierende Erfahrungen durch kritische Lebensereignisse zu einer Störung der Affektbewältigung führen und daß die Unterdrückung der Expression von Affekten psychophysiologisch erhöhte Spannungen der Rückenmuskulatur induziert, die ihrerseits zur Entstehung des Schmerzbildes beitragen. Abschließend werden verschiedene Modelle zur Entstehung von Rückenschmerzen vorgestellt und diskutiert.
SW: Rückenschmerzen Lebensereignisse Persönlichkeitskorrelate

8. Egle, U. T., Hoffmann, S. O., & Wenzel, F. (1988). Die Bedeutung des Mitralklappen-Prolaps in der Pathogenese der Herzangstneurose. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 38, 113-121.
Abstract: Es wird untersucht, ob der Mitralklappen-Prolaps (MKP) als somatische Ursache von Herzangstsymptomen betrachtet werden kann. Ausgehend von einer kritischen Auseinandersetzung mit Studien, die eine derartige kausale Verknüpfung implizierten, wird eine Untersuchung an 65 Patienten dargestellt, die aufgrund des echokardiographischen Befundes und der klinischen Parameter für das Paniksyndrom in drei Gruppen aufgeteilt wurden: Herzangst ohne MKP (HAN), MKP mit Herzangst (HAN + MKP) und MKP ohne Herzangst (MKP). Die Patienten wurden hinsichtlich Angst (STAI), Depression (GT-S), Hypochondrie (FBL) sowie Realitätsbezug und Regression miteinander verglichen. In einer Varianzanalyse zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich all dieser Parameter zwischen HAN und MKP sowie HAN + MKP und MKP, während zwischen HAN und HAN + MKP kein signifikanter Unterschied nachzuweisen war. Die Ergebnisse weisen somit keinen kausalen Zusammenhang zwischen MKP und Herzangstsymptomatik nach. Gegenteilige Ergebnisse anderer Studien werden auf eine Verzerrung bei der Patientenselektion zurückgeführt. Eine Trennung zwischen den beiden Krankheitsbildern wird als wichtig erachtet, da die "Biologisierung" der Herzangstsymptomatik leicht zu einem iatrogenen Faktor bei der Chronifizierung der Herzneurose werden kann.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Panikstörungen

9. Eith, F. T., & Günzel, M. (1983). Tiefenpsychologische und psychometrische Befunde zur Ätiopathogenese der Herzneurose Eine klinisch-empirische Untersuchung. Philosophische Dissertation. Freie Universität Berlin.

Abstract: In einer klinischen Studie werden ätiopathogenetische Faktoren der Herzneurose erfaßt und hinsichtlich ihrer neurosenpsychologischen Relevanz untersucht. Beteiligt waren 50 Notfallpatienten mit funktionellen Herzbeschwerden im Alter von 19 bis 51 Jahren. Im psychodiagnostischen Gespräch wurden Symptomatik, auslösende Situation, Anamnese und die Persönlichkeitsstruktur erhoben, dann der "Psychische und Sozialkommunikative Befund" (PSKB) nach Rudolf beurteilt. Als psychometrische Verfahren kamen der Gießen-Test, das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI), der "Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren" (FAF), die "Selbstbeurteilungs-Angst-Skala" (SAS) von Zung, die "Depressivitäts-Skala" (von Zerssen) und die "Freiburger Beschwerden-Liste" von Fahrenberg zur Anwendung; mittels des "Berliner Dokumentationssystems für Psychotherapie" von Dührssen und Mitarbeitern wurden Sozialdaten erfaßt, zusätzlich die Notfallaufnahmesituation analysiert. Als Vergleichsgruppe fungierten Patienten aus anderen Untersuchungen. Deutlich wurde der Anteil von zwangsneurotischen Strukturanteilen, Überangepaßtheit und Gefügigkeit, verbunden mit ausgeprägtem Ordnungsbedürfnis. Daneben fanden sich Anklammerungstendenzen im privaten Bereich, verstehbar als sekundärer Krankheitsgewinn. Es wurde ein eher heterogenes Krankheitsbild deutlich, abhängig von der Chronifizierungsdauer, so z. B. beim Ausmaß der Depressivität und den Veränderungen im Leistungsbereich. Naheliegend erschien ein Zusammenhang zwischen Ausbruch der Erkrankung und schweren Verlusterlebnissen, die die Integrität der Persönlichkeit bedrohten, was sich auch in den frühesten Erinnerungen zeigte. Überraschend war die zunehmende Kongruenz der Selbstbilder beider Geschlechter.

SW: Herzneurose Psychosomatische-Störungen Herz-Kreislauf-Erkrankungen

10. Fahrenberg, J. (1975). Die Freiburger Beschwerdenliste FBL. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 4, 79-100.

Abstract: Die Freiburger Beschwerdenliste FBL enthält 78 Fragen nach körperlichen Beschwerden in verschiedenen Bereichen. Die Fragen, die auf fünfstufigen Schätzskalen beantwortet werden, sind in 11 Skalen zusammengefaßt: 1. Allgemeinbefinden, 2. Emotionale Reaktivität, 3. Herz-Kreislauf, 4. Magen-Darm, 5. Kopf-Hals-Reizsyndrom, 6. Anspannung, 7. Sensorik, 8. Schmerz, 9. Motorik, 10. Haut, 11. Beschwerden-Summe. Die FBL wurde durch wiederholte Item- und Faktorenanalysen aus einer Zusammenstellung von 230 Fragen entwikkelt und an einer breit streuenden Analysenstichprobe N = 330 und an einer homogenen Studenten-Stichprobe N= 400 überprüft. In diesen Analysen zeigte sich, daß die Beantwortung nach "Häufigkeit" bzw. "Intensität" der Beschwerden zu strukturell weitgehend äquivalenten Lösungen führt. Die FBL-Skalen weisen mittlere Interkorrelationen und hohe Reliabilitäten auf. Außer der Gesamtform FBL-G wurde eine Kurzform FBL-K mit 20 Items und eine Form für Wiederholungsuntersuchungen FBL-W mit 40 Items entwickelt. Frauen haben in FBL 1, 2, 8, 10 sehr signifikant und in FBL 11 signifikant höhere Testwerte. Altersabhängigkeiten wurden nur auf der Itemebene, nicht auf der Skalenebene beobachtet. Außerdem wurden signifikante Beziehungen zu mehreren Skalen des Freiburger Persönlichkeitsinventars FPI und anamnestischen Angaben über die Anzahl von Klinikaufenthalten und ärztlichen Behandlungen festgestellt. Die FBL ist nicht für die Anamnesenerhebung gedacht, sondern als relativ differenziertes Hilfsinstrument zum statistischen Vergleich und zur Beschreibung psychosomatisch auffälliger Gruppen im Quer- und Längsschnitt. Weitere Untersuchungsergebnisse an klinischen Gruppen werden in einer zweiten Arbeit mitgeteilt.

SW: Skalenkonstruktion Vergleichswerte Beschwerdenhäufigkeit Beschwerdenintensität Altersunterschiede Geschlechtsunterschiede

11. Fahrenberg, J., & Foerster, F. Zur Psychophysiologie der labil/hypertonen Blutdruckregulation (Forschungsbericht Nr.94). Freiburg i. Br.: Universität, Psychologisches Institut.
Abstract: In zwei methodisch weitgehend identischen Teilstudien wurden insgesamt 136 männliche Studenten untersucht: 48 mit grenzwertig hypertonem, 31 mit leicht erhöhtem und 57 mit normotonem Blutdruck. Die zweite Studie war als Replikationsversuch angelegt. Eine Voruntersuchung diente zur Erhebung von Fragebogendaten (LGW-Lebensgewohnheiten, FBL, FPI-R u.a.) In der Hauptuntersuchung wurden Mehrkanal-Registrierungen von kardoivaskulären und anderen physiologischen Funktionen sowie wiederholte Selbsteinstufungen von Befinden und Körperwahrnehmung während mentaler, emotionaler und körperlicher Belastungen durchgeführt. Anschließend nahmen 98 Probanden an einem psychophysiologischen ambulanten 24-Stunden-Monitoring teil, um Blutdruck, Herz-und Atemfrequenz, Bewegungsaktivität sowie begleitend auch Selbsteinstufungen unter Alltagbedingungen zu erfassen.Die Gruppierungen der Probanden nach Ruhewerten des Blutdrucks, nach der orthostatischen Reaktion und nach der Blutdruckregulation während körperlicher Arbeit konvergieren nicht befriedigend. Es gibt keine zuverlässigen Gruppenunterschiede zwischen normotonen und labil-hypertonen (grenzwertigen) Probanden hinsichtlich der Häufigkeit kardiovaskulärer Beschwerden oder Allgemeinbeschwerden.
SW: Grenzwert-Hypertonie psychophysiologische Aktivierungsforschung.

12. Fahrenberg, J., Foerster, F., Schneider, H. J., Müller, W., & Myrtek, M. (1984). Aktivierungsforschung im Labor-Feld-Vergleich. Zur Vorhersage von Intensität und Mustern psychophysicher Aktivierungsprozesse während wiederholter psychischer und körperlicher Belastung. München: Minerva.
Abstract: Diese Labor-Feld-Vergleichsstudie schließt eine Serie von Untersuchungen zur multivariaten psychophysiologischen Aktivierungsforschung ab. Als hauptsächliche Fragestellungen des Projektes sind zu nennen: Labor-Feld-Vergleich individueller Unterschiede in den Aktivierungsprozessen mit entsprechenden Vorhersage- und Generalisierungs-Versuchen, Vorhersage solcher Differenzen aus habituellen Persönlichkeitsmerkmalen und Analyse von psychophysiologischen Reaktionsmustern. Unter verschiedenen psychischen und körperlichen Belastungen im Labor und im Feld wurden 58 Sportstudenten im Abstand von 3 Wochen und 3 Monaten dreimal untersucht. Zwischen der zweiten und der dritten Untersuchung nahm je ein Drittel der Probanden an einem modifizierten Autogenen Training, einer Seminargruppe oder einer Wartekontrollgruppe teil. Die Untersuchung wurde unter verschiedenen Bedingungen von Entspannung und Aktivierung durchgeführt. In allen Situationen wurden physiologische und psychologische Werte registriert. Die Annahme, daß aus habituellen Persönlichkeitmerkmalen (insbesondere aus Daten von FPI und FBL) individuelle Unterschiede in aktuellen Aktivierungsprozessen vorhergesagt werden können, wurde widerlegt. Ebensowenig konnte die Annahme psychophysiologischer Grundlagen für den Persönlichkeits-Typ A bestätigt werden. Bekräftigt wurde dagegen die Hypothese über individualspezifische und stimulusspezifische Reaktionsmuster in den physiologischen und psychologischen Variablen.
SW: Psychophysiologische-Aktivierungsforschung Labor-Feld-Vergleich Stabilitätskoeffizienten.

13. Fahrenberg, J., Myrtek, M., Wilk, D. & Kreutel, K. (1986). Multimodale Erfassung der Lebenszufriedenheit: Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten. Psychother. med. Psychol., 36, 347-354.
Abstract: Die Lebenszufriedenheit hat eine zentrale Bedeutung für das Krankheitserleben und das Krankheitsverhalten sowie für den psychosozialen und beruflichen, vielleicht auch für den medizinischen Rehabilitationsverlauf. Trotz der besonderen definitorischen und methodischen Schwierigkeiten wird eine genauere Analyse und zu diesem Zweck auch die Entwicklung von statistisch auswertbaren Untersuchungsmethoden für sinnvoll gehalten. In einer multimodalen Untersuchung an 105 männlichen Koronarkranken wurden zu Anfang und zu Ende des stationären Heilverfahrens globale Selbsteinstufungen,

Fremdeinstufungen durch Interviewer und Skalenwerte in dem neu entwickelten Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) gewonnen. Unter testmethodischen Gesichtspunkten erwiesen sich die für acht verschiedene Lebensbereiche entwickelten FLZ-Skalen als am besten geeignet, individuelle Differenzen der Lebenszufriedenheit und Veränderungen im Rehabilitationsverlauf zu beschreiben. Zwischen den Skalenwerten und anderen psychologischen Variablen wie Persönlichkeitsmerkmalen, Krankheitskonzepten und Behandlungserwartungen, bestehen signifikante Zusammenhänge. Die Korrelation zwischen den Skalenwerten und dem FBL sind substantiell, aber nicht so hoch, daß Redundanz anzunehmen wäre.
SW: Lebenszufriedenheit Rehabilitation Herz-Kreislauf-Erkrankungen

14. Fahrenberg, J., Schneider, H. J., & Safian, P. (1987). Psychophysiological assessments in a repeated-measurement design extending over a one-year interval: Trends and stability. Biological Psychology, 24, 49-66.
Abstract: Investigated whether variability in psychophysiological parameters of activation processes are due to functional fluctuation or errors of measurement. Repeated tests of 58 male sports students carried out at intervals of three weeks, three months, and one year provided a broad spectrum of physiological and psychological variables under different conditions (e.g., heart rate, blood pressure, pulse rate, respiratory parameters, eye blink, electrodermal activity, epinephrine and norepinephrine production, somatic complaints, reaction time, ergometric performance, running). The results show that a hypothetical general trend component accounts for less than 10 percent of the total variance. Stability coefficients based on raw scores are higher than those based on change scores. The lowest stability was found for cardiographic, electrodermal, blood pressure, and eye blink data obtained under laboratory conditions. Implications of the results for planning and carrying out longitudinal psychophysiological studies are discussed.
SW: Stabilitätskoeffizienten psychophysiologische-Aktivierungsforschung

15. Fahrenberg, J. Walschburger, P., Foerster, F., Myrtek, M., Müller, W. (1979). Psychophysiologische Aktivierungsforschung. Ein Beitrag zu den Grundlagen der multivariaten Emotions- und Stress-Theorie. München: Minerva.
Abstract: Im Mittelpunkt der Arbeit steht die gründliche Beschreibung und Bedingungsanalyse experimentell induzierter psychophysischer Aktivierungsprozesse. Zuvor wurden verbesserte Meßkonzepte und Auswertungsstrategien entwickelt. An 125 männlichen Studenten wurden 683 Variablen erhoben. Es gab drei Untersuchungstermine. Termin 1: Psychologische Voruntersuchung (u.a. FPI, FBL); Termin 2: Kreislauf-Labor; Termin 3: Polygraph-Labor. Die Ergebnisse widersprechen dem Konzept typischer "Aktivierungsindikatoren". Aktivierung und Aktiviertheit unter den typischen Belastungen eines psychophysiologischen Laborexperiments lassen sich aus den Merkmalen 'emotionale Labilität'(FPI-N) und 'Häufigkeit körperlicher Beschwerden'(FBL-11) nicht vorhersagen.
SW: Psychophysiologische-Aktivierungsforschung emotionale-Labilität

16. Fahrenberg, J., Walschburger, P., Foerster, F., Myrtek, M., & Müller, W. (1983). An evaluation of trait, state, and reaction aspects of activation processes. Psychophysiology, 20, 188-195.
Abstract: Psychophysiology is traditionally concerned with certain "indicators" of activation (arousal and stress/strain). The experimental investigation of general mechanisms of activation should, therefore, be supplemented by evaluating the assessment and predictability of individual differences in trait, state, or reaction aspects of activation. In this study, 125 male college students were examined under 5 conditions (rest, mental arithmetic, interview, anticipation, and blood-taking) on 1 psychological and 7 physiological criterion measures of activation state and reaction. Ss were administered a psychological battery that included the

Freiburg Personality Inventory and the Freiburg Somatic Complaint List. Five variables were assumed to be adequate predictors of substantial criterion variance: questionnaire scores for emotional lability, reported frequency of somatic complaints, physical capacity (O-sub-2 max during ergometer test), cardiorespiratory reactivity (during breathholding and cold-pressor tests), and an explicit instructional set emphasizing or deemphasizing the importance of the experimental results. Statistical analysis by correlation and multiple regression procedures revealed that these dispositional variables failed to reliably predict individual differences in state and reaction parameters of activation processes. With FBL-11, a four-weeks-stability coefficient of r= 86. was observed in a sample of 80 male and female adults and a two-year-stability of .71 in 171 male cardiac patients.
SW: Psychophysiologie Emotionalität Stabilitätskoeffizienten

17. Fersching, M. (1981). Zu Bedingungen und Wirkungen allgemeiner Rehabilitationsmaßnahmen und besonderer psychologischer Behandlungsverfahren, vor allem für Patienten mit psychsomatisch-psychovegetativen Störungen. Empirisch-theoretischer Bezugsrahmen und eigene Untersuchungen an Patienten der LVA-Kurklinik Buching mit Vergleichen zu einer unbehandelten Vergleichsgruppe sowie einer BfA-Kurpatienten-Gruppe. Phil. Dissertation, Universität Freiburg i. Br.
Abstract: In einer umfangreichen Untersuchung wurden die Bedingungen und Wirkungen stationärer Heilmaßnahmen bzw Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit psychosomatisch-psychovegetativen Störungen und Krankheiten erforscht. An 180 Kurpatienten (30-50 Jahre alt), die am einem jeweils vierwöchigen Heilverfahren teilnahmen, wurden mit Hilfe mehrerer Verfahren (FPI, FBL, HG, KKB, Interview u.a.) Daten aus mehreren Bereichen (medizinisch, psychologisch, psycho-sozial u.a.) erfaßt. Die Daten wurden an je drei Meßzeitpunkten (zu Beginn, am Ende und sechs Monate nach der Kur) erhoben.
SW: Psychosomatische-Störungen Rehabilitationsverlauf Katamnese.

18. Franck, M. (1991). Psychophysiologischer Vergleich von Patienten mit funktionell-kardiovaskulärem Syndrom und Patienten mit HWS-Syndrom in Aktivierungssituationen. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Freiburg i. Br.
Abstract: Es wird untersucht, ob sich zwei in ihren Symptomen deutlich verschiedene Patientengruppen hinsichtlich ihrer physiologischen und psychologischen Reaktionen auf Belastung (Aktivierung) unterscheiden. Die Untersuchungsstichprobe bestand aus 15 Patienten mit funktionell-kardiovaskulärem Syndrom und aus 15 Patienten mit HWS-Syndrom. In drei Aktivierungssituationen und einer Entspannungsphase (zur Gewinnung einer Baseline) wurden zu verschiedenen Bereichen Daten erhoben: psychosoziale Daten (Interview), Persönlichkeitsdaten (FPI), allgemeine Beschwerden (FBL) und physiologische Daten (z.B. Herzfrequenz, EMG, EDA-SCR). Es zeigte sich, daß sich die beiden Patientengruppen in erster Linie in psychologischen Merkmalen unterscheiden, z.B. höherer FBL-Gesamtwert für die Gruppe der funkt.-kardiovaskulär Erkrankten im Vergleich zur Gruppe mit HWS-Syndrom. Physiologisch unterschiedliche Reaktionen auf Belastung im Sinne symptomspezifischer Reaktionen konnten nicht nachgewiesen werden.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen HWS-Syndrom Psychophysiologische-Aktivierungsforschung Symptomspezifität.

19. Frese, M., & Rieger, A. (1981). Beschreibung und Kritik einer Skala zur Prädiktion von psychophysischem Befinden bei Schichtarbeitern. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 35, 95-100.
Abstract: Eine deutschsprachige Version des Fragebogens von Folkhard und Mitarbeitern zur Prädiktion von psychophysischem Befinden bei Schichtarbeitern durch die Erfassung der Faktoren "Rigidität" und "Mattigkeit" wird empirisch überprüft. Insgesamt 255 Schichtarbeiter aus zwei Betrieben der chemischen Industrie nahmen an der Untersuchung teil. Die psychophysische Gesundheit wurde mittels der "Freiburger Beschwerdenliste" erfaßt, der einige Fragen

nach für Schichtarbeiter typischen Beschwerden hinzugefügt worden waren. Die Überprüfung des Fragebogens erbrachte lediglich für den Faktor "Mattigkeit" eine hinreichende Reliabilität. Weiterhin zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen "Mattigkeit" und psychophysischem Befinden. In der Interpretation der Ergebnisse wird darauf hingewiesen, daß die Frage nach dem Entstehungszusammenhang von Mattigkeit noch nicht geklärt ist. Abschließend werden bisherige Ansätze, mit Hilfe von Fragebögen Schichtarbeiter zu selektieren, kritisch diskutiert.
SW: Schichtarbeit Beruflicher-Stress Arbeitsbedingungen

20. Gosslar, H. (1980). Untersuchung zur Krebspersönlichkeit. Eine explorative Studie an Frauen mit Mamma-Carzinom. Phil. Diss., Universität Mannheim.
Abstract: Es wird eine kritische Übersicht über die wichtigsten psychosomatischen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen psychologischen Merkmalem und Krebserkrankungen unterschiedlicher Art gegeben. Auf dieser theoretischen Basis wurde eine Methodenkombination zusammengestellt (K-U-P-S bestehend aus Skalen von FPI, FBL u.a.). Bei einer differenzierten psychometrischen Reanalyse der Skalen erwiesen sich einige der Items, u.a. aufgrund extremer Itemparameter, als unbrauchbar für den Untersuchungszweck bei dieser Population. Die nachfolgende Untersuchung wurde durchgeführt an einer Stichprobe von N=762 Frauen im Alter von 28-80 Jahren (Teilstichproben: N=231 Frauen mit Mamma-Carzinom; N=118 Frauen mit chronisch-somatischen Erkrankungen; N=191 Frauen mit Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder psychosomatischen Störungen; N=175 im sozialen, psychischen und medizinischen Sinne unauffällige Frauen; N=47 Frauen mit anderen Krebserkrankungen). Es ergaben sich einige Zusammenhänge zwischen psychologischen Merkmalen und Krebserkrankung. Die FBL-Skalen leisten einen nicht unerheblichen Beitrag zur diskriminanzanalytischen Trennung der Gruppen (z.T. 40% weniger richtige Klassifikationen ohne FBL).
SW: Krebserkrankungen, Frauen, Persönlichkeitskorrelate.

21. Groeger, W. M. (1982). Kognitive Verhaltenstherapie bei Phobien: Durchführung und Erfolgsmessen. In T. van der Geest, & D. Fehlenberg (Eds.). Kommunikationsanalysen in der Verhaltenstherapie. Untersuchungen zur Bestimmung relevanter Kommunikationsindikatoren für den Therapieerfolg, am Beispiel der systematischen Desensibilisierung. (pp. 87-107). Bochum: Brockmeyer.
Abstract: Die diagnostischen und therapeutischen Grundlagen eines Projektes zur Kommunikationsanalyse in der Verhaltenstherapie werden dargestellt. Mit den Therapien waren acht Klienten, vier Therapeuten und zwei Supervisoren befaßt. Therapieanlaß waren in allen Fällen phobische Ängste, die in konkreten Situationen auftraten. Das therapeutische Vorgehen orientierte sich an einer kognitiven Variante der Systematischen Sensibilisierung (nach Meichenbaum). Zur Beurteilung des Therapieerfolgs wurden verschiedene Fragebögen eingesetzt: (1) "Angst-Reiz-Liste" (ARL), (2) "Freiburger Beschwerdenliste" (FBL), (3) der "Subjektive Fragebogen für Klienten" (SFK), (4) Unsicherheitsfragebogen (UF), (5) "Manifest Anxiety Scale" (MAS), (6) "Freiburger Persönlichkeitsinventar" (FPI). Insgesamt zeigten sich in folgenden Bereichen deutliche positive Veränderungen: Verbesserungen auf den Eysenck'schen Persönlichkeitsdimensionen Extraversion - Introversion und Neurotizismus (FPI); Überwindung körperlicher Beschwerden, psychosomatischer Störungen, emotionaler Labilität, allgemeiner Ängstlichkeit, mangelnden Selbstvertrauens und übermäßiger Zurückhaltung (FBL, MAS, FPI); Überwindung subjektiver Empfindungen von Leid, Depression, psychischer Anspannung und Ängstlichkeit (SFK, FPI); Abbau sozialer Ängste und Unsicherheiten (ARL, UF, FPI).
SW: Phobien Therapieerfolgskontrolle

22. Hampel, R., & Fahrenberg, J. (1982). Die Freiburger Beschwerdenliste FBL Gruppenvergleiche und andere Studien zur Validität (Forschungsbericht Nr. 7). Freiburg i. Br.: Universität, Psychologisches Institut.
Abstract: Es wird über Validitätsuntersuchungen zur "Freiburger Beschwerdenliste" (FBL) berichtet, die anhand von Daten aus 29 verschiedenen Untersuchungen mit insgesamt 1872 männlichen und 1357 weiblichen Versuchspersonen durchgeführt wurden. Stabilität und Dimensionalität der FBL-Skalenwerte wurden ebenso nachgewiesen wie Gruppenunterschiede auf Skalen- und Itemebene und erfolgreiche Clusteranalysen auf Item- und Personenebene. Ausführlich wird die Eingeschränktheit des Gültigkeitsbereichs erörtert: Die Skalen erfassen mehrere Bereiche von Befindensstörungen und körperlichen Beschwerden im Sinne relativ überdauernder Persönlichkeitsmerkmale. Die wiederholt beobachtete statistische Unabhängigkeit der Skalen von klinischen und physiologischen Befunden läßt aber eine direkte psychophysiologische oder psychosomatische Interpretation als ungerechtfertigt erscheinen. Das Verfahren eignet sich zum Vergleich von Gruppen im Quer- und Längsschnitt, etwa für die Evaluation von Kuren und Therapien, zur Kennzeichnung psychosomatischer Patienten, zur Einbeziehung bei der psychophysiologischen Konstitutionsforschung sowie für psychologische Analysen über Entstehung und Modifizierung individueller Konzepte und Überzeugungssysteme hinsichtlich Krankheit, Gesundheit und zweckmäßiger Therapie. Eine Reihe entsprechender Untersuchungen wird abschließend angesprochen.
SW: Skalenkonstruktion Testreliabilität Vergleichswerte

23. Hand, I., Angenendt, J., Fischer, M., & Wilke, C. (1986). Exposure in-vivo with panic management for agoraphobia: Treatment rationale and longterm outcome. In I. Hand & H. Wittchen (Ed.), Panic and phobias. Empirical evidence of theoretical models and longterm effects of behavioral treatments (pp. 104-127). New York: Springer.
Abstract: Compared the effects of the following treatment forms in a longitudinal study of 75 agoraphobics: (1) exposure to the anxiety-evoking object during individual therapy, (2) exposure to the object during group therapy, and (3) home-based treatment using written instructions. Instructions for panic management were provided for each of the different treatment forms. The following diagnostic instruments were used: (1) Fear Survey Schedule; (2) Behavioral Resistance Scale; (3) von Zerssen's Depressionsskala (Depression Scale); (4) Hamburger Zwangs-Inventar (Hamburg Compulsion Inventory); (5) Scale I of the Freiburger Persönlichkeitsinventar (Freiburg Personality Inventory), Form A; (6) Freiburger Beschwerdenliste (Freiburg Complaints List); (7) Freiburger Persönlichkeitsinventar (Freiburg Personality Inventory); and (8) a structured interview. The following differential effects were observed: (1) Individual therapy was significantly less effective for social fears than the other two methods; (2) for patients with severe agoraphobia significant improvements were found for all variables under the group therapy and home treatment conditions.
SW: Agoraphobie Therapieerfolgskontrolle Panikstörungen.

24. Huse-Kleinstoll, G., Boll, A., Dahme, B., Flemming, B., Goetze, P., Meffert, H. J., Priebe, K. & Speidel, H. (1984). Die psychische Belastung kardiochirurgischer Intensivpatienten. In U. Tewes (Ed.), Angewandte Medizinpsychologie (pp. 191-200). Frankfurt a. M.: Fachbuchhandlung für Psychologie.
Abstract: Psychische Belastungen nach Herzoperationen bei kardiochirurgischen Patienten werden untersucht. Insgesamt 227 Patienten wurde eine Woche vor der Operation der "Psychosoziale Fragebogen", das "Freiburger Persönlichkeitsinventar", die "Stimmungsliste", die "Beschwerdenliste" und die "Saarbrücker Angstliste" vorgegeben. Etwa eine Woche nach der Operation füllten die Patienten den "Fragebogen zum Erleben der Intensivstation" sowie noch einmal "Stimmungsliste" und "Beschwerdenliste" aus. Wesentliche Ergebnisse waren: (1) Das Erleben der Patienten vor der Operation war durch Angst und Hoff-

nungslosigkeit, Bedürfnis nach mehr Information und Bedürfnis nach Besuch, Mitgefühl und Ablenkung bestimmt. Nach der Operation waren die psychische Belastung der Intensivpflege, die familiäre Unterstützung und das Verhältnis zu den Ärzten zentrale Erlebenselemente. (2) Körperliche Beschwerden, etwa Schwäche und Kurzluftigkeit, standen in deutlichem Zusammenhang mit dem Erleben von Orientierungs-, Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen. (3) Für das Erleben und die Verarbeitung der Operation waren Persönlichkeitsfaktoren (Art der zwischenmenschlichen Beziehungen, emotionale Verarbeitung der Krankheit, Unterstützung durch Partner) wichtige Faktoren. Die Bedeutung dieser Befunde für die angemessene Pflege der Intensivpatienten wird erörtert.
SW: Herzchirurgie Krankheitsbewältigung Stressreaktionen

25. Jensen, H., Salazar, Z., & Aguilar, I. (1986). Adaptacion castellana de la "Lista de Sintomas Organicos de Friburgo." (Spanish adaptation of the Freiburg Symptom Check List.). Avances en Psicologia Clinica Latinoamericana, 4, 97-113.
Abstract: Discusses the development and validation of a Spanish language version of the Freiburg Symptom Check List, originally developed by J. Fahrenberg (1975). Check List data from clinical and normal populations are described.
SW: Skalenkonstruktion Spanische-Version

26. Knobloch, J. (1985). Befunde einer psychologischen Verlaufsstudie an sportaktiven und -inaktiven Herzinfarktpatienten. In W. Langosch (Ed.), Psychische Bewältigung der chronischen Herzerkrankung (pp. 364-373). Berlin: Springer.
Abstract: Die Auswirkungen sportlicher Aktivität bei Herzinfarktpatienten werden untersucht. 17 Personen wurden teilweise einer Trainingsgruppe zugeordnet, die über einen Zeitraum von mehreren Monaten an einem sportlichen Trainingsprogramm teilnahm. Mit folgenden Instrumenten wurden Variablen erhoben: Screeningbogen für Patienten mit Myokardinfarkt von Langosch, "Freiburger Beschwerdenliste", und "Freiburger Persönlichkeitsinventar". Die Studie war als Längsschnitt angelegt, es erfolgten drei Messungen. Es ergab sich, daß sich die sportaktiven Patienten keineswegs so positiv entwickelten, wie dies erwartet wurde.
SW: Herzinfarkt Rehabilitation Therapieerfolgskontrolle Fitness-Training Herz-Kreislauf-Erkrankungen

27. Korth, E. E., Bonnaire, E. C., Rogner, O., & Luetjen, R. (1988). Emotionale Belastungen und kognitive Prozesse bei Neurodermitikern. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 38, 276-281.
Abstract: Kognitive und emotionale Prozesse bei Neurodermitikern werden untersucht. 26 Neurodermitiker, 17 an Pityriasis rosea Erkrankte und 40 Gesunde wurden zu Vorhersehbarkeit, Erklärbarkeit und Beeinflußbarkeit von Hautveränderungen bzw. Hauterkrankungen befragt. Ebenso wurden Attributionen bezüglich Krankheitsursachen und Krankheitsverlauf sowie der Einfluß der Hautsymptomatik auf die Gestaltung verschiedener Lebensbereiche erhoben. Sowohl Kranke als auch Gesunde wurden hinsichtlich ihrer emotionalen Einstellung zur Haut, Angst und dem Grad der Konzentration auf die Haut miteinander verglichen. Hypothesenkonträr zeigte sich, daß die chronisch kranken Neurodermitiker über mehr kognitive Kontrolle als die akut Erkrankten verfügten. Die Ergebnisse werden im Hinblick darauf diskutiert, welcher der Komponenten kognitiver Kontrolle die größte Bedeutung zukommt und ob ein kompensatorisches Modell der Interaktion der Komponenten untereinander angenommen werden kann. Die Vorstellung, daß Neurodermitis per se mit Kontrollverlust und Hilflosigkeit verbunden ist, wird als unhaltbar betrachtet.
SW: Neurodermitis Hautkrankheiten Krankheitsbewältigung

28. Kreutel, K. (1985). Erfassung der Lebenszufriedenheit. Eine Untersuchung an 50 Herzinfarkt-Patienten zu Beginn und am Ende einer Anschlußheilbehandlung (AHB) in der Herz-Kreislauf-Klinik Waldkirch. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Freiburg i. Br.
Abstract: Es werden methodische Fragen zur Messung des Konstruktes "Lebenszufriedenheit" ausgearbeitet und der Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und medizinischen Kriterien, sowie Persönlichkeitsmerkmalen wird erforscht. 50 Herzinfarktpatienten wurde zu Beginn und am Ende der AHB eine Fragebogen-Interview-Kombination vorgelegt (u.a. FPI, FBL-Skala 1 und 3, IPC, Interview über Lebenszufriedenheit in acht Lebensbereichen). Die gewählt Methode zur Erfassung der Lebenszufriedenheit hat sich als geeignet erwiesen. Die allgemeine Klagsamkeit steht in enger Verbindung zur geäußerten Lebenszufriedenheit.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Krankheitsverhalten Lebenszufriedenheit.

29. Kreutel, K. (1988). Erfassung des Krankheitsverhaltens. Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten zu Beginn und am Ende eines stationären Heilverfahrens. Phil. Diss., Universität Freiburg i. Br. Frankfurt a.M.: Lang.
Abstract: Es wurde ein Instrumentarium entwickelt und überprüft, welches in der Lage sein soll, Koronarpatienten im Hinblick auf adäquates und inadäquates Krankheitsverhalten zu differenzieren. Untersucht wurden 124 Männer (mit Herzinfarkt oder aortokoronarem Venenbypaß). Die Probanden hatten zu Beginn , am Ende und sechs Monate nach der Heilbehandlung eine Interview-Fragebogen-Kombination zu bearbeiten (neben dem neuentwickelten KV-Fragbogen auch LZI, FBL-Skala 1 und 3, FPI u.a.). Daneben wurden auch medizinische Daten, Fremdratings u.a. erhoben. Der KV-Fragebogen hat sich als geeignet erwiesen, Koronarpatienten im Hinblick auf das Krankheitsverhalten inter- und intraindividuell zu differentieren.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rehabilitationsverlauf Krankheitsverhalten Lebenszufriedenheit.

30. Krieger, W. (1993). Ein computergestütztes Explorationsverfahren zur Erfassung von psychosozialen Anforderungen und Ressourcen am Arbeitsplatz. Diagnostica, 39, 63-79.
Abstract: Das computergestützte Diagnoseverfahren "CEPAR" zur Erfassung psychosozialer Anforderungen und Ressourcen in verschiedenen Lebensbereichen wird vorgestellt. Um eine individuelle und ökonomische Darbietung zu verwirklichen, werden verschiedene Strategien zur Testkürzung genutzt. Zusätzlich erhalten die Probanden während der Durchführung Rückmeldungen in Form von Zusammenfassungen bisheriger Angaben. Im Anschluß an die Erhebung können die Ergebnisse in einem Hypertextsystem auf unterschiedlichem Abstraktionsniveau dargeboten werden. Am Beispiel des Teilverfahrens zur Erfassung von Anforderungen und Ressourcen am Arbeitsplatz wurde dieses Vorgehen in einer Studie mit 170 Probanden geprüft. Die verwendeten Items und Skalen wiesen gute Meßeigenschaften auf. Es ließen sich Zuweisungsregeln entwickeln und in einer Kreuzvalidierung bestätigen, die für eine individuelle Item-Darbietung und für Testkürzungen genutzt wurden. Die Rückmeldungen wurden von den Probanden als zutreffend und hilfreich beurteilt.
SW: Computerunterstütztes-Testen Arbeitsbedingungen

31. Kröger, Ch. (1986). Funktionelle Darmstörungen. Beschwerdebild und psychophysiologische Charakteristika des Irritablen Kolons. Phil. Diss., Universität Tübingen. Frankfurt a.M.: Lang.
Abstract: Ziel der Untersuchung ist die Erhebung von für die Diagnostik und Therapie funktioneller Darmstörungen relevanten psychologischen und psychophysiologischen Merkmalen. Von den 88 Patienten der Pilotstudie, die zu ihren Körperbeschwerden befragt wurden, nahmen 10 an psychophysiologischen Messungen des Darmtrakts und an einer verhaltensmedizinischen Behandlung teil (Biofeedback- oder verhaltenstherapeutische Gruppentherapie). In der Haupt-

studie füllten 243 Personen mit funktionellen Darmstörungen einen Fragebogen zu ihren Beschwerden aus. 45 nach strengen Kriterien ausgewählte Patienten und 10 parallelisierte Kontrollpersonen wurden mittels psychometrischer Tests (Fragebogen zur Depressivität, Ängstlichkeit, Körperbeschwerden und Krankheitsverhalten) untersucht, und sie nahmen an psychophysiologischen Untersuchungen teil, in denen die Anpassungsfähigkeit des Dickdarms, die Wahrnehmung viszeraler Dehnungsreize im Darm und die gastrointestinalen Reaktionen auf unterschiedliche Stressoren gemessen wurden. Eine Untergliederung der Patientengruppe hinsichtlich der subjektiven Beschwerdeangaben erwies sich als nicht möglich. In den psychologischen Tests erreichten die Patienten mit funktionellen Darmstörungen im Durchschnitt deutlich höhere Werte als die Kontrollpersonen. Bei der psychophysiologischen Darmmessung wiesen Patienten mit Durchfall gegenüber solchen mit Verstopfung eine erhöhte Schmerzwahrnehmung und eine verringerte Anpassungsfähigkeit des Darms auf. Abschließend wird die Bedeutung der Ergebnisse für die Pathologie funktioneller Darmstörungen und deren weitere Erforschung diskutiert.
SW: Dickdarmerkrankungen, Irritables Kolon

32. Kröner, B. (1982). Untersuchung zur Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit unterschiedlichen Kopfschmerzsyndromen. Diagnostica, 28, 168-184.
Kopfschmerz Migräne Psychosomatische-Störungen
Abstract: Die Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit verschiedenen Kopfschmerztypen wird vergleichend untersucht, wobei eine Kontrollgruppe schmerzfreier Personen eingeschlossen ist. 152 Patienten wurden anhand von Syndromskalen in vier Gruppen eingeteilt, die als Migräne- und Spannungskopfschmerztypen interpretiert werden. Diese Patienten und 34 schmerzfreie Personen bearbeiteten die folgenden Fragebogen: "Freiburger Persönlichkeits-Inventar" (FPI), "Freiburger Beschwerdeliste" (FBL), "Manifest Anxiety Scale" (MAS), einen Test zur Erfassung der Stressneigung (BELA) von Boucsein und einen Test zur Bestimmung des "typus migraenicus" (TM) von Peters und Pollak. Die Kopfschmerzpatienten zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe mehr psychosomatische und neurotische Merkmale. Diskriminanzanalytisch konnte nicht zwischen den vier Patientengruppen unterschieden werden, was gegen die These unterschiedlicher Persönlichkeitsstrukturen bei verschiedenen Kopfschmerzsyndromen spricht. Die Kontrollgruppe unterschied sich weniger durch stabile Grunddimensionen von den Patienten als durch symptomkorrelierte psychosomatische Merkmale.
SW: Kopfschmerz, Migräne, Psychosomatische-Störungen

33. Kröner-Herwig, B., & Weich, K. W. (1988). Untersuchung zur Prädiktion des Erfolgs verhaltensmedizinischer Interventionen bei chronischem Kopfschmerz. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 17, 55-69.
Abstract: An ungefähr 120 chronisch Kopfschmerzleidenden wurde die prädiktive Bedeutsamkeit von fünf Variablensätzen für den Erfolg verhaltensmedizinischer Interventionen (Biofeedback und Relaxation) untersucht. Der Erfolg wurde als Abnahme der Intensität und der Dauer des Kopfschmerzes sowie als Reduktion der Einnahme von Analgetika und Migränemitteln definiert. Die fünf Prädiktorsätze betrafen Persönlichkeitsmerkmale, physiologische Parameter in Ruhe sowie unter Stress, demographische Merkmale, Symptomatikvariablen sowie zwei therapiebezogene Variablensätze (etwa Vertrauen in Therapie). Es wurden kanonische Analysen sowie multiple Regressionsanalysen und schrittweise Diskriminanzanalysen durchgeführt. Außer den Persönlichkeitsmerkmalen und - mit Einschränkung - den physiologischen Parametern hatten alle anderen Variablensätze kaum einen prädiktiven Wert. Aus den Daten der Studie lassen sich keine Kontraindikationen für die Teilnahme an verhaltensmedizinischen Interventionen ablesen, die etwa die Symptomatik, das Alter oder das Geschlecht der Probanden betreffen. Es wird gefolgert, daß sich aus den verschiedenen signifikant prädiktiven Variablen zur Zeit noch kein psychologisch plausibles Modell über personenbezogene Determinanten des Therapieerfolgs ableiten läßt.
SW: Kopfschmerz Migräne Therapieerfolgskontrolle

34. Kugler, J., & Kalveran, K. T. (1989). Is salivary cortisol related to mood states and psychosomatic symptoms? In H. Weiner, I. Florin, R. Murison, & D. Hellhammer (Eds.), Frontiers of stress research. Neuronal control of bodily function, Vol. 3 (pp. 388-391). Bern: Huber.

Abstract: Der Zusammenhang zwischen dem Cortisolspiegel im Speichel, emotionaler Befindlichkeit und psychosomatischen Symptomen wird untersucht. An einer Stichprobe von 22 gesunden Personen (zwölf Männer und zehn Frauen) wurden mit der "Freiburger Beschwerdenliste" Daten zum Vorliegen körperlicher und psychosomatischer Störungen erfaßt. Zu drei Meßzeitpunkten während eines Tages wurden subjektive Einschätzungen der emotionalen Befindlichkeit erhoben und der Cortisolspiegel im Speichel bestimmt. Es ergaben sich keine Hinweise auf Geschlechtsunterschiede im Cortisolspiegel. Es zeigte sich, daß Personen, die ihre emotionale Befindlichkeit als weniger selbstvertrauend, fröhlich und gesellig einstuften als andere, einen deutlich erhöhten Cortisolspiegel aufwiesen. Außerdem ergaben sich Hinweise auf Unterschiede in den Veränderungen des Cortisolspiegels im Verlauf eines Tages zwischen diesen beiden Personengruppen (selbstvertrauend, fröhlich und gesellig versus nicht). Personen, die sich verstärkt über Schmerzen beklagten, hatten einen höheren Cortisolspiegel als Personen, die solche Klagen nicht äußerten. Insgesamt werden die Befunde als Beleg dafür gewertet, daß bei gesunden Personen ein Zusammenhang zwischen Cortisolspiegel, emotionaler Befindlichkeit und psychosomatischen Symptomen besteht.

SW: Cortisol Emotionale-Befindlichkeit Psychosomatische-Störungen Physiologische-Korrelate

35. Kury, H. (1977). Kreuzvalidierung der Freiburger Beschwerdenliste (FBL-W). Zeitschrift für Klinische Psychologie, 6, 203-217.

Abstract: Es werden die Ergebnisse einer Kreuzvalidierung der Wiederholungsform der Freiburger Beschwerdenliste (FBL-W) an einer Stichprobe von N=240 Patienten zweier großer Kurkliniken mitgeteilt. Aufgrund der Korrelationsmatrix der 40 Items wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Die vom Testautor dargestellte Fünffaktorenlösung konnte im wesentlichen bestätigt werden. Lediglich bei den Dimensionen Allgemeinbefinden (1) und Anspannung (6) ergaben sich bemerkenswerte Diskrepanzen in der Item-Skalen-Zuordnung. Auch die durchgeführten Itemanalysen und Skaleninterkorrelationen bestätigten im wesentlichen die von Fahrenberg gefundenen Ergebnisse. Nahezu alle Trennschärfekoeffizienten liegen über .35, die Reliabilitätskoeffizienten sind für die 5 Skalen zwischen .79 und .91. Die 5 Skalen korrelieren erwartungsgemäß relativ hoch miteinander. Ergänzend zu Faktoren- und klassischer Itemanalyse wurde eine Rasch-Analyse durchgeführt. Bei Skala 6 (Anspannung) ergaben sich keine signifikanten Abweichungen von den Modellvoraussetzungen, bei den übrigen Skalen mußten Items eliminiert werden, um dieses Ziel zu erreichen. Die FBL-W-Skalen erwiesen sich in höherem Maße vom Geschlecht abhängig als vom Alter: mit Ausnahme von Skala 3 (Herz-Kreislauf) ergaben sich bei allen Skalen hochsignifikante Zusammenhänge zum Geschlecht der Probanden. Signifikante Unterschiede zwischen Vor- und Nachtest (Beginn und Ende der Kur) ergaben sich lediglich in der Skala 1 (Allgemeinbefinden).

SW: Faktorenanalyse Reliabilitätskoeffizienten Kreuzvalidierung

36. Langosch, W. (1977). Beiträge zu einer Diagnostik psychophysiologischer Reaktivität bei Herzinfarkt-Patienten. Phil. Diss., Universität Freiburg i.Br.

Abstract: Es wird untersucht, ob sich Gruppen von Herzinfarktpatienten (gebildet unter dem Gesichtspunkt unterschiedlicher psychophysiologischer Reaktivität) in Bezug auf ihren klinisch-medizinischen Befund, Persönlichkeitsvariablen, Formen des Krankheitsverhaltens u.a. unterscheiden. Es wird nach den psychologischen und physiologischen Variablen gesucht, die sich am besten für eine Diagnostik psychophysiologischer Reaktivität eignen. Desweiteren stellt sich die Frage, welche Methoden sich am ehesten zur Induktion psycho-

physischer Aktivierung eignet und ob es systematische und substantielle Korrelationen zwischen Kennwerten verschiedener Datenbereiche gibt. 144 männliche Herzinfarktpatienten (Teilnehmer einer Kur) wurden neben zwei Ruhephasen einer psychischen und einer körperlichen Belastungssituation ausgesetzt (ein Interview zu relevanten Lebensbereichen, Determinationsgerät). Dabei wurden Daten aus verschiedenen Datenbereichen erhoben: medizinisch-klinische Daten , psychologische Daten (FPI, FBL, GT u.a.) und physiologische Kennwerte.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Krankheitsverhalten psychophysiologische-Reaktivität.

37. Langosch, W., & Brodner, G. (1979). Ergebnisse einer psychologischen Verlaufsstudie an Herzinfarkt-Patienten. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 8, 256-269.
Abstract: Von 107 männlichen Herzinfarktpatienten, die während ihres Klinikaufenthaltes drei standardisierte psychologische Verfahren (FPI, GT, FBL) bearbeitet hatten, beantworteten 87, d.h. 84% diese Inventare nach einem Jahr erneut. Es zeigen sich deutliche terminabhängige Differenzen in den erfaßten 29 Variablen (Persönlichkeitsdimensionen, Merkmale des sozialen Befindens und körperliche Beschwerden). Zwischen nach psychologischen Kriterien (Beschwerdensumme-FBL, Emotionale Labilität-FPI) gebildeten Gruppen finden sich - im Gegensatz zu den nach medizinischen Parametern (Grad myokardialer Funktionsbeeinträchtigung, Angina-Pectoris-Beschwerden) eingeteilten Patienten - über vom Einteilungsmerkmal rechnerisch abhängige Variablen hinaus eine Vielzahl weiterer terminunabhängiger Differenzen. Infolge der befriedigenden Stabilitätskoeffizienten und der weitgehenden Unabhängigkeit von Ausgangs- und Verlaufswerten sind die während des Klinikaufenthaltes erhobenen Daten zur Vorhersage der Werte des zweiten Termins brauchbar. Die Faktorenstruktur der an beiden Zeitpunkten erfaßten Variablen weist eine hohe Kongruenz auf.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen emotionale-Labilität

38. Leplow, B., Lamparter, U., Risse, A., & Wassilev, S. W. (1990). Die postherpetische Neuralgie: klinische Prädiktoren und psychopathologischer Befund. Der Nervenarzt, 61, 46-51.
Abstract: Insgesamt 48 Patienten mit remittiertem Herpes zoster wurden katamnestisch untersucht und nach der Entwicklung einer postherpetischen Neuralgie befragt. Die Patienten mit und ohne Neuralgie wurden im Hinblick auf medizinische, soziodemographische und psychologische Variablen verglichen. Bei der Datenerhebung wurden unter anderem das "Freiburger Persönlichkeitsinventar", die "Freiburger Beschwerdenliste" und der "McGill Pain Questionnaire" eingesetzt. Neun Patienten gaben Schmerzen an, die nicht als Folge des Herpes zoster anzusehen waren. Von den übrigen 39 entwickelten 59 Prozent eine mindestens dreimonatige und 28 Prozent eine mehr als einjährige Neuralgie. Mit keinem der herkömmlichen Risikofaktoren ließ sich eine hinreichend genaue Identifikation der Neuralgiegruppe vornehmen. Aus den psychometrischen Daten konnte unter Anwendung objektiver Entscheidungsregeln eine vermehrte psychopathologische Auffälligkeit dieser Gruppe gesichert werden. Die psychopathologischen Normabweichungen zeigten ihrerseits keinen bedeutsamen Zusammenhang mit der Schmerzintensität und der Dauer der Neuralgie.
SW: Neuralgie Hautkrankheiten Schmerz

39. Medert-Dornscheidt, G. (1975). Psychophysische Korrelationen bei kardiovaskulären Erkrankungen und ihre Bedeutung für den Rehabilitationsverlauf. Eine Untersuchung an 210 Patienten einer Herz-Kreislauf-Klinik unter Berücksichtigung klinsch-physiologischer, psychologischer und soziologischer Befunde. Phil. Diss., Universität Freiburg i.Br..
Abstract: Ziel dieser Untersuchung ist die Anwendung und Erprobung einer sich wechselseitig ergänzenden, kombinierten psychologischen und medizinischen Untersuchungsmethodik in der Rehabilitationsforschung. Darüberhinaus sollten mögliche Zusammenhänge zwischen klinischem Befund, objektivierender Diagnostik der körperlichen Leistungsfähigkeit,

Persönlichkeitsmerkmalen, subjektiven Beschwerden, psychosozialen Merkmalen der individuellen Situation und Formen der emotionalen Anpassung erkundet und beschrieben werden. In einem Zeitraum von 10 Monaten wurden 150 männliche Patienten mit nosologisch abgegrenzten Herz-Kreislauf-Krankheiten im Alter zwischen 30 und 49 Jahren, die an einem Heilverfahren in einer Herz-Kreislauf-Klinik teilnahmen untersucht. Es gab drei Diagnosegruppen: mit Herzinfarkt N= 72, mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen N=90, mit Ischämiereaktionen und Angina pectoris N=28. Die Daten wurden zu Beginn und am Ende der Kur erfaßt. Es zeigte sich, daß sich die drei Diagnosegruppen in einigen Merkmalen signifikant unterscheiden. Alle drei Gruppen zeigten in einigen Merkmalen (z.B. körperliche Leistungsfähigkeit, subjektive Beschwerden) Verbesserungen im Verlauf der Heilmaßnahme.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rehabilitationsverlauf Persönlichkeitskorrelate.

40. Medert-Dornscheidt, G., & Myrtek, M. (1977). Ergebnisse einer Zwei-Jahres-Katamnese an Herz-Kreislaufkranken nach einem Heilverfahren. Rehabilitation, 16, 207-217.
Abstract: Zwei Jahre nach Durchführung eines stationären Heilverfahrens wurden 190 Patienten einer Herz-Kreislauf-Klinik (72 Patienten mit Herzinfarkt, 90 Patienten mit funktionellen Herz-Kreislaufstörungen, 28 Patienten mit Angina pectoris) erneut mit Fragebogen (Freiburger Persönlichkeitsinventar, Freiburger Beschwerdenliste und ein spezieller Katamnese-Fragebogen) untersucht. Die Rücklaufquote betrug 90%. Bei den Patienten mit funktionellen Störungen konnten eine Verringerung der körperlichen Beschwerden und eine psychische Stabilisierung festgestellt werden, jedoch nicht bei den Infarktpatienten und den Patienten mit Angina pectoris. Die Dauer des subjektiven Kurerfolgs wurde von allen Patienten mit etwa 1 Jahr angegeben. Inzwischen haben 21% erneut an einem Heilverfahren teilgenommen, wobei die Infarktpatienten überwiegen.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rehabilitation Katamnese

41. Muthny, F. (1984). Elektrodermale Aktivität und palmare Schwitzaktivität als Biosignale der Haut in der psychophysiologischen Grundlagenforschung. Empirische Studie zur Bedeutung der Haut-Biosignale im multivariaten Aktivierungsexperiment und zum "Kausalmechanismus" der elektrodermalen Aktivität. Phil. Diss., Universität Freiburg i. Br. Freiburg: Dreisam.
Abstract: Ziel der Studie ist die Aufklärung peripherer Kausalmechanismen der EDA. Hierzu werden zwei Zugangswege gewählt: Die simultane Registrierung der Biosignale EDA und Schwitzaktivität (SE) in ihren phasischen und tonischen Reaktionskomponenten und die pharmakologische Beeinflussung der Biosignale durch lokal appliziertes Atropin und Neostigmin. In drei Teilstudien wurden an 70 männlichen Probanden Daten aus mehreren Bereichen gewonnen: Biosignale aus verschiedenen Organsystemen, aktuelle Befindlichkeit, anthropometrische Daten, Persönlichkeitdimensionen (FPI) und Beschwerden (FBL). Die oft behauptet Identität von SE und EDA konnte nicht bestätigt werden. Die Ergebnisse der pharmakologischen Studien widersprechen den herrschenden Modellvorstellungen zum peripheren Kausalmechanismus der EDA. Die Befunde geringer Kovariation der Datenbereiche sprechen zugunsten eines Mehr-Komponenten-Modells der Aktivierung.
SW: Elektrodermale-Aktivität, Psychophysiologische-Aktivierungsforschung.

42. Myrtek, M. (1975). Ergebnisse der psychosomatischen Korrelationsforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 23, 316-330.
Abstract: Aus einer Untersuchung an insgesamt 207 Studenten ergaben sich Daten aus psychologischen Tests (FPI, FBL, MAS u.a.) und physiologischen Funktionsprüfungen (v.a. Kennwerte zu Kreislauf und Atmung). Mit diesen Daten wurden verschiedene Korrelationsrechnungen und Klassifikationsverfahren durchgeführt.

SW: Psychophysiologische-Konstitutionsforschung, psychovegetative-Labilität, Korrelationsforschung.

43. Myrtek, M. (1980). Psychophysiologische Konstitutionsforschung. Ein Beitrag zur Psychosomatik. Göttingen: Hogrefe.
Abstract: Es wird eine theoretische Übersicht über Modelle und Methoden psychophysiologischer Konstitutionsforschung gegeben. Weiterhin wird über die Ergebnisse mehrerer Untersuchungen berichtet. In sieben Untersuchungen wurden insgesamt 440 Studenten und in zwei weiteren Untersuchungen 264 Patienten einer Herz-Kreislauf-Klinik untersucht. Es wurde eine Fülle von Daten aus verschiedenen Variablenbereichen erhoben: standardisierte Fragebogen (FPI, FBL, SKAS u.a.) anamnestische Daten, psychologische Leistungsdaten, medizinische , anthropometrische, biochemische und physiologische Daten. Die Ergebnisse zeigen, daß es keinen Zusammenhang gibt zwischen morphologischen, biochemischen und physiologischn Variablen einerseits und psychologischen Daten aus standardisierten Persönlichkeitsfragebogen, Befindens- und Stimmungsskalen, Beschwerdenlisten und Lebensgewohnheiten andererseits.
SW: Psychophysiologische-Konstitutionsforschung, Emotionalität, psychovegetative-Labilität.

44. Myrtek, M. (1983). Typ-A-Verhalten. Untersuchungen und Literaturanalysen unter besonderer Berücksichtigung der pychophysiologischen Grundlagen . München: Minerva.
Abstract: Aus der Theorie zum Typ-A-Verhalten abgeleitete Hypothesen, insbesondere zu physiologischen Annahmen werden überprüft. Untersucht wurden 50 Sportstudenten, wobei die Datenerhebungen jeweils dreimal im Labor und im Feld stattfanden. Erfaßt wurden Daten aus mehreren Bereichen: z. B. physiologische Daten zu Herz-Kreislauf, EDA, Atmung u.a.; psychologische Daten (FPI; FBL). Die aus der Theorie des Typ-A-Verhaltens abgeleiteten Hypothesen konnten nicht bekräftigt werden.
SW: Typ-A-Verhalten, psychophysiologische-Aktivierungsforschung.

45. Myrtek, M. (1985). Experimentelle Untersuchungen zum Allgemeinen Psychovegetativen Syndrom. Versuch einer Zusammenfassung. In D. Vaitl, T. Knapp & N. Birbaumer (Ed.), Psychophysiologische Merkmale klinischer Symptome. Band I: Psychophysiologische Dysfunktionen (pp. 26-43). Weinheim: Beltz.
Abstract: Die Definition des "Allgemeinen Psychovegetativen Syndroms" knüpft entweder an das alte Konzept der Nervosität oder das Konzept der Hypochondrie an. Ersteres beinhaltet einen somatischen (vegetative Labilität) und psychischen Aspekt (emotionale Labilität), während das Konzept der Hypochondrie den somatischen Aspekt weitgehend ausklammert. In den vorliegenden Untersuchungen an insgesamt 232 Studenten und 216 Herz-Kreislauf-Patienten erfolgte die Operationalisierung der vegetativen Labilität mittels der Reaktionen in verschiedenen vegetativen Variablen (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffaufnahme und andere) auf Funktionsprüfungen (Cold-pressor-Test, mentale Belastung und andere). Die Operationalisierung der emotionalen Labilität und der Häufigkeit körperlicher Beschwerden wurde mit standardisierten Fragebogen ("Freiburger Persönlichkeitsinventar" FPI, "Freiburger Beschwerdenliste" FBL) vorgenommen. Für die Existenz eines globalen physiologischen Konzepts "Vegetative Labilität" fanden sich keine Anhaltspunkte, vielmehr sind hier individual- und stimulusspezifische Reaktionsmuster zu diskutieren. Auch ergab sich kein Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der verschiedenen Funktionsprüfungen einerseits, sowie der emotionalen Labilität und der Häufigkeit körperlicher Beschwerden andererseits. Hingegen ließ sich auf Fragebogenebene eine konsistente und substantielle Korrelation zwischen den körperlichen Beschwerden (FBL) und der emotionalen Labilität (FPI) nachweisen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sprechen für die Bedeutung intervenierender kognitiver Variablen wie "Selbstkonzept", "Attributionsprozesse" und "Krankheitsverhalten".
SW: Psychosomatische-Störungen Psychophysiologie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

46. Myrtek, M. (1987). Life satisfaction, illness behaviour, and rehabilitation outcome: Results of a one year follow-up study with cardiac patients. International Journal of Rehabilitation Research, 10, 373-382.
Abstract: Studied life satisfaction and physical, psychological, and employment status 1 yr after completion of an inpatient cardiac rehabilitation program. Human Ss: 83 male German adults (under age 60 yrs) (cardiac patients). The Ss completed a variety of mailed questionnaires, and their responses were compared with the results of 2 previous assessments (before and immediately after the 5-wk rehabilitation program). In addition, rehabilitation outcomes of 42 Ss who had scored high and 41 Ss who had scored low on the preprogram assessment of life satisfaction were compared. Tests used: The Fragebogen zur Erfassung der Lebenszufriedenheit (Life Satisfaction Questionnaire) by J. Fahrenberg et al (1986); Freiburger Persönlichkeitinventar (Freiburg Personality Inventory) by J. Fahrenberg et al (1985); Freiburger Beschwerdenliste (Freiburg Somatic Complaint List) by J. Fahrenberg (1977), a measure of current mood; and a questionnaire assessing occupational, lifestyle, and health variables.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rehabilitation

47. Myrtek, M., Kreutel, K., Wilk, D., Welsch, M., & Herzog, M. (1987). Lebenszufriedenheit und Rehabilitationsverlauf - Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten. Die Rehabilitation, 26, 11-19.
Abstract: Der Einfluß der Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen auf den Erfolg der Rehabilitation nach einer Herz-Kreislauf-Erkrankung wird geprüft. Im Rahmen eines stationären Heilverfahrens wurden 105 männliche Patienten zu Beginn und am Ende einer fünfwöchigen Behandlung mit dem "Fragebogen zur Lebenszufriedenheit" (FLZ) untersucht. Darüber hinaus wurden das "Freiburger Persönlichkeitsinventar", die "Freiburger Beschwerdenliste", Adjektive zur Einschätzung der Stimmung, Fragebogen zu Krankheitsursachen, Behandlungserwartungen und Lebensgewohnheiten sowie medizinische Daten verwendet. Aufgrund von signifikanten Korrelationen des FLZ mit subjektiven und objektiven Kriterien des Rehabilitationserfolges, (wobei der Erfolg bei zufriedenen Patienten größer war), wird die Bedeutsamkeit der Lebenszufriedenheit für die erfolgreiche Rehabilitation betont. In den medizinischen Daten ließen sich keine Mittelwertsunterschiede zwischen zufriedenen und unzufriedenen Patienten nachweisen, hingegen war die Anzahl früherer Krankenhausaufenthalte und Kuren bei unzufriedenen Patienten größer. Unzufriedene Patienten wurden auch eher als arbeitsunfähig entlassen. Nach einem Jahr wurden 83 Patienten katamnestisch befragt. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Lebenszufriedenheit abgenommen, die Beschwerden und emotionale Labilität hatten zugenommen. Nur 66 Prozent der unzufriedenen, aber 90 Prozent der zufriedenen Patienten waren arbeitsfähig. Obwohl die ärztliche Beurteilung am Ende der Heilbehandlung der wichtigste Einzelfaktor für die Arbeitsfähigkeit nach einem Jahr darstellte, wurde diese auch stark von nicht-medizinischen Faktoren beeinflußt. Aus diesen Ergebnissen wird auf die Bedeutsamkeit des Krankheitsverhaltens für die Genesung geschlossen und damit eine Verbesserung der individuellen psychologischen Betreuung nahegelegt.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Lebenszufriedenheit Persönlichkeitskorrelate Rehabilitationsverlauf

48. Myrtek, M., Medert-Dornscheidt, G., König, K., Fahrenberg, J., & Kutzner, P. (1979). Eine psychophysiologische Zeitreihenstudie an 54 Herz-Kreislauf-Patienten im stationären Heilverfahren. Erfolgsbeurteilung, Gruppenunterschiede und Periodizitäten. Zeitschrift Kardiologie, 68, 189-201.
Abstract: Im Rahmen eines stationären Heilverfahrens wurden 36 Patienten mit Herzinfarkt und 18 Patienten mit funktionellen Herz-Kreislauf-Störungen 4 bis 6 Wochen lang untersucht. Die Datenerhebung umfaßte neben der täglichen Selbsteinstufung von Befinden, Stimmung, Beschwerden und Tagesablauf dreimal wöchentlich durchgeführte physiologische Untersuchungen (Blutdruck, Herzfrequenz, Atemminutenvolumen, Gasstoffwechsel) mit verschiedenen Belastungen

(Atemanhalten, Hyperventilation, Reaktionszeitmessung, Mehrfachreaktionstest). Varianzanalytisch konnten sowohl positive physiologische als auch psychologische Effekte des Heilverfahrens nachgewiesen werden. Mit Ausnahme einiger Niveaudifferenzen unterschieden sich die Verläufe beider Patientengruppen nicht. Eine Analyse der Zeitreihen mittels Autokorrelationsfunktionen deckte eine zirkaseptane Periodik auf, die zwanglos mit dem exogenen Wochenrhythmus interpretiert werden kann.
SW: Rehabilitation Herz-Kreislauf-Erkrankungen Zeitreihenstudie

49. Myrtek, M., Schmidt, T. H., & Schwab, G. (1984). Untersuchungen zur Reliabilität und Validität der deutschen Version des Jenkins Activity Survey (JAS). Zeitschrift für Klinische Psychologie, 13, 322-337.
Abstract: Eine deutsche Version des "Jenkins Activity Survey" (JAS) zur Erfassung des Typ-A-Verhaltens, das als einer der Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit gilt, wird vorgestellt. Anhand von sieben verschiedenen Stichproben (Beruftätige und Studenten beiderlei Geschlechts) wurde die Reliabilität und Validität von zwei Formen des JAS (JAS-B und JAS-T) überprüft. Zur Klärung der Konstruktvalidität wurden bei einigen Stichproben zusätzlich folgende Inventare verwendet: "Freiburger Persönlichkeitsinventar", "Freiburger Beschwerdenliste" und ein Leistungsmotivationsfragebogen von Ehlers und Merz. Die einzelnen Skalen beider Formen zeigten relativ niedrige Stabilitätskoeffizienten, die innere Konsistenz des JAS-B lag zudem extrem niedrig. Korrelationen des JAS mit der Referenzmethode zur Bestimmung des Typ-A-Verhaltens (strukturiertes Interview) belegten, daß der gemeinsame Varianzanteil sehr gering ist und somit der JAS das strukturierte Interview nicht ersetzen kann. Substantielle Korrelationen wies der JAS hingegen mit dem Fragebogen zur Leistungsmotivation auf.
SW: Herzinfarkt Persönlichkeitskorrelate Typ-A-Verhalten

50. Myrtek, M., & Villinger, U. (1976). Psychologische und physiologische Wirkungen eines fünfwöchigen Ergometertrainings bei Gesunden. Medizinische Klinik, 71, 1623-1630.
Abstract: 40 gesunde, männliche Studenten wurden zufällig einer Trainingsgruppe und einer Kontrollgruppe zugeteilt. Während die Kontrollgruppe ihre übliche körperliche Aktivität beibehielt, wurde die Trainingsgruppe dreimal wöchentlich für jeweils 15 Minuten bei einer Herzfrequenz von 140/Minute mit dem Fahrradergometer trainiert. Bei der Erst- und Abschlußuntersuchung nach fünf Wochen wurden neben der physiologischen Untersuchung in Ruhe und bei submaximaler Belastung (Parameter des Kreislaufs und der Atmung) auch psychologische Untersuchungen (psychologische Leistungstests, Selbsteinschätzung von Persönlichkeitsmerkmalen, Häufigkeit körperlicher Beschwerden (FBL) durchgeführt. Ausdruck der beachtlichen Leistungssteigerung - die Trainingsgruppe verbesserte ihre Leistung von 158 auf 197 Watt bei gleicher Trainingsherzfrequenz - war die Ökonomisierung des Herz-Kreislauf-Systems und partiell auch des Atmungssystems in Ruhe und vor allem bei submaximaler Belastung. Im Gegensatz hierzu zeigten die psychologischen Leistungstests zur Messung der Konzentrationsfähigkeit keine bzw. für die Trainingsgruppe negative Ergebnisse. Bei der Abschlußuntersuchung zeigte die Trainingsgruppe ein mehr extravertiertes Verhalten, bei den übrigen Persönlichkeitsmerkmalen fanden sich keine Änderungen im Vergleich mit der Kontrollgruppe. Entgegen der Erwartung nahm die Häufigkeit körperlicher Beschwerden bei der Trainingsgruppe nicht ab.
SW: Fitness Ergometertraining.

51. Myrtek, M., & Welsch, M. (1987,). Comparison of rehabilitation outcome between patients with psychophysiologic disorders and organic diseases. The British Journal of Medical Psychology, 60, 245-252.
Abstract: Investigated 92 patients with functional disorders and 90 patients with organic illness (rheumatism) four weeks before, at the beginning, at the end, and six months after the end of an inpatient treatment procedure. The

data collection included questionnaires to determine personality factors, physical complaints, illness concepts, mood, living habits, socioeconomic, and medical information. The two groups were comparable with respect to numerous socioeconomic and medical variables, although the patients with functional disorders had significantly more physical complaints, despite their better physical condition, described themselves as more introverted and emotionally labile than the controls, and favored a stress concept as the cause of their illness. Even without treatment, there were differences between the examinations four weeks before admission and at admission. Physical complaints diminished at the time of admission to the clinic in the patients with functional disorders; patients with organic illness assigned slight importance to stress as a cause of their illness. Information were obtained regarding brief and long-term treatment consequences. The results are discussed in relation to the concept of illness behavior.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rheuma Rehabilitation

52. Myrtek, M., & Welsch, M. (1990). Determinants of rehabilitation outcome - results of follow-up studies of different patient groups with sepcial reference to cardiac patients. Psychology and Health, 5, 25-37.
Abstract: Follow-up studies 6 to 24 months after an inpatient rehabilitation treatment were conducted using 5 samples: 68 male and 89 female patients matched according to age and diagnosis, 63 male myocardial infarction patients and 81 male patients with psychophysiological-psychosomatic disorders matched according to age, and 75 male myocardial infarction patients. Rehabilitation outcome at follow-up was defined by patient's outcome rating, frequency of physical complaints, number of sickness reports during the time of follow-up, and use of tranquillizers or analgesics. To predict outcome, variables recorded at the beginning of the treatment were used in multiple stepwise regression analyses: medical data (ergometric performance, physiological measures), psychological data (emotional lability (FPI-neurotizism scale), frequency of physical complaints (FBL), mood) socioeconomic data, and living habits. Substantial differences in the prediction of outcome variables were observed ranging from 29% of the explained variance (number of sickness report) to 59% (frequency of physical complaints). The best single predictors were the same variables measured at an earlier stage, but in most of the analyses up to six predictors significantly contributed to the multiple correlation coefficients. May of the predictors were specific for the different patient samples but several were replicated. Important predictors were mood, frequency of physical complaints, disturbed sleep, extra jobs, physical activity, age, former impatient treatments, and performance during ergometric exercise. No systematic differences emerged between the samples in the prediction of a given outcome variable. The results are discussed within the framework of the illness behaviour concept.
SW: Rehabilitation Herz-Kreislauf-Erkrankungen Krankheitsverhalten

53. Paul, T., Weitemeyer, E., & Pudel, V. (1986). Telefonische Beratung bei Bulimia nervosa. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie, 34, 315-324.
Abstract: Die Effektivität einer wöchentlichen telefonischen Beratung von 20 Patientinnen, die im Durchschnitt seit mehr als vier Jahren an Bulimia nervosa litten, wird überprüft. Eine Reihe von Tests wurde vorgegeben, deren Fragen sich zum einen auf körperliche Beschwerden und das Befinden der Frauen bezogen, zum anderen auf Einstellungen, Gefühle und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Essen. Inhaltliche Schwerpunkte der Beratung werden beschrieben. Positive Veränderungen zum Therapieende (nach dreieinhalb Monaten) sowie drei und neun Monate nach Therapieende wurden sowohl bei leichter als auch bei schwerer Symptomatik festgestellt.
SW: Bulimie Therapieerfolgskontrolle

54. Pauli, P., Strian, F., Lautenbacher, S., Karlbauer, G. & Hölzl, R. (1989). Emotionale Auswirkungen der autonomen Deafferentierung bei Diabetes-Neuropathie. Zeitschrift für Klinische Psychologie. Forschung und Praxis, 18, 268-277.
Abstract: Studied somatic and psychological correlates of visceral difference associated with autonomic neuropathy in diabetic patients. Human subjects: 14 male and female West German adolescents and adults (mean age 22 yrs) (diabetes without neuropathy). 23 male and female West German adolescents and adults (mean age 24 yrs) (diabetes with mild neuropathy). Nine male and female West German adolescents and adults (mean age 28 yrs) (diabetes with severe neuropathy). The Ss' degree of autonomic neuropathy was assessed with 3 tests of autonomic function. Somatic problems were determined via clinical records, and psychological factors (subjective complaints, stress and coping, and personality variables) were assessed via questionnaires. Intergroup differences in somatic and psychological parameters were analyzed. Tests used: Several German-language instruments, including the Freiburger Persönlichkeitsinventar ("Freiburg Personality Inventory") by J. Fahrenberg et al (1978) and the Freiburger Beschwerdenliste ("Freiburg Complaints Checklist") by Fahrenberg (1975).
SW: Diabetes-Neuropathie emotionale-Befindlichkeit

55. Piel, E., Hautzinger, M., & Scherbarth-Roschmann, P. (1991). Analyse der Freiburger Beschwerdenliste (FBL-K) mit Hilfe des stochastischen Testmodells von Rasch. Diagnostica, 37, 226-235.
Abstract: Homogenität und Stichprobenunabhängigkeit der Kurzform der "Freiburger Beschwerdenliste" (FBL-K) wurden auf der Grundlage der Daten von 807 Testpersonen mit Hilfe des stochastischen Testmodells von Rasch untersucht. Die Ergebnisse zeigten, daß die FBL-K in der vorliegenden Form nur für Testpersonen männlichen Geschlechts homogen ist und auch die Personenparameter nur für männliche Probanden stichprobenunabhängig sind. Unterschiede zwischen den Personenkennwerten des klassischen und stochastischen Testmodells werden aufgezeigt. Eine weitere Analyse zeigte, daß die FBL-K für die weibliche Stichprobe in zwei Skalen aufzuteilen ist. Eine Kreuzvalidierung dieser "neuen" Skalen bestätigte die Befunde.
SW: Skalenkonstruktion Geschlechtsunterschiede

56. Richards, M. (1986). Relationships between the Eysenck Personality Questionnaire, Strelau Temperament Inventory and Freiburger Beschwerdenliste Gesamtform. Personality and Individual Differences, 7, 587-589.
Abstract: A correlational and factor analysis was carried out on test scores of 79 normal volunteers (aged 17-39 yrs) for the Eysenck Personality Questionnaire, Strelau Temperament Inventory, and Freiburger Beschwerdenliste Gesamtform. Results suggest a convergence between Eysenck's personality factors and Strelau's questionnaire-based measures of neo-Pavlovian nervous system properties and provide further evidence of a correspondence between these measures and psychosomatic disease.
SW: Persönlichkeitskorrelate

57. Riehl, A. (1985). Prognose und Behandlungserfolg bei psychosomatischen Erkrankungen. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 30, 318-330.
Abstract: Investigated treatment outcomes and the prognostic utility of a variety of sociodemographic and illness-related factors among 70 patients who had undergone inpatient psychotherapy for psychosomatic disorders. Two to 3 yrs after discharge from the hospital, Ss completed the Giessen Test (D. Beckmann and H. E. Richter, 1975); the Freiburg Complaint Inventory (J. Fahrenberg, 1975); and a semistructured interview. Potential predictors of therapy success were identified via discriminant analysis of data collected before therapy. 68% of the Ss reported that their specific symptoms and their overall physical and mental health had improved after therapy. In addition, there were indicators of improved health behavior and mental stability. Six

factors emerged as predictors of therapy outcome in approximately 86% of the cases. These factors are (1) blue-collar occupation, (2) compulsive personality structures, (3) depressive personality structures, (4) predominantly psychological symptomatology, (5) previous hospital stay, and (6) possession of or application for a "handicapped" identity card.
SW: Psychosomatische-Störungen Therapieerfolgskontrolle

58. Riehl, A. (1986). Erfolgsforschung zur Psychotherapie psychosomatisch Kranker: Besserungskriterien und Ergebnisse. In H.H. Studt (Ed.), Psychosomatik in der inneren Medizin. 2. Diagnose und Behandlung (pp. 113-123). Berlin: Springer.
Abstract: Ein Überblick über die Ergebnisse der Erfolgsforschung zur Psychotherapie psychosomatisch Kranker wird gegeben. Zunächst werden methodische Aspekte der Erfolgsforschung diskutiert (Besserungskriterien, normative versus ipsative Meßmethodik, Messung von Therapieerfolg). Daran anschließend werden die Ergebnisse von zwei Übersichtsarbeiten zum Thema Therapieerfolg bei psychosomatisch Kranken referiert. Es handelt sich dabei um die Übersichten von Luborsky und Mitarbeitern (1975) und Rohrmeier (1982). Außerdem werden die Ergebnisse einer eigenen Untersuchung von 70 psychosomatisch Kranken, die zwei bis drei Jahre nach einer stationären Behandlung nachuntersucht wurden, vorgestellt. Mit Hilfe der "Freiburger Beschwerdenlisten" ließ sich eine bedeutsame Reduktion der Symptome gegenüber der Zeit vor der Therapie nachweisen. Die Literaturübersicht führt insgesamt zur Feststellung, daß bei psychosomatisch Kranken die Kombination von psychotherapeutischer und somatischer Behandlung einer rein somatischen Versorgung überlegen ist.
SW: Therapieerfolgskontrolle Psychosomatische-Störungen

59. Rosemeier, H. P., Mahr, E., Saupe, R., & Sawitzki, B. (1984). Berliner Untersuchungen zum Menstruationserleben. In U. Tewes (Ed.), Angewandte Medizinpsychologie (pp. 453-462). Frankfurt a.M.: Fachbuchhandlung für Psychologie.
Abstract: Ein Überblick über die Ergebnisse der "Berliner Untersuchungen zum Menstruationserleben" wird gegeben. Insgesamt 584 Frauen wurden mit mehreren Testverfahren untersucht ("Berliner Fragebogen zum Erleben der Menstruation", Kurzform des "Freiburger Persönlichkeitsinventars" und der "Freiburger Beschwerdenliste" sowie ein Verfahren zur Erfassung von Gereiztheit und Belastbarkeit). Außerdem wurde das Erleben der Menstruation der Mutter, die Akzeptanz der Tochterrolle sowie die Zufriedenheit in Partnerschaft und Sexualität in Interviews erfragt. Dabei wurde festgestellt: (1) daß das Vorliegen des prämenstruellen Syndroms in Zusammenhang mit Depressivität und Neurotizismus stand, (2) der Zusammenhang zwischen Alter und erlebter Belastung durch die Menstruation nicht konsistent interpretierbar war, (3) der Umgang mit der Menarche in der Familie, insbesondere traumatische Menstruationserlebnisse zu einer Belastung des Menstruationserlebens führten. Wurde die Menstruation als natürlicher Bestandteil der weiblichen Körperlichkeit betrachtet, so korrelierte dies positiv mit einem unbelasteten Erleben der Menstruation.
SW: Menstruation Prämenstruelles-Syndrom

60. Schäuble, H. H., Schlünder, M., Bernhard, P., & Lamprecht, F. (1988). Psychosomatische Aspekte der funktionellen Dysphonie. Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 1, 34-37.
Abstract: Befunde einer Untersuchung zur Frage nach den psychischen und psychosomatischen Faktoren der funktionalen Dysphonie werden dargestellt. Bei 33 Patienten mit funktionaler Dysphonie und 27 psychosomatischen Patienten wurden Daten über (1) den psychosozial-kommunikativen Befund, (2) das Selbst- und Idealbild (Giessen-Test), (3) die Agressivität (Freiburger Aggressionsfragebogen und Picture Frustration Test), (4) die Depressivität (Depressionsskala nach von Zerssen), (5) die Ängstlichkeit (Angstskala nach Zung) und (6) die subjektiven Beschwerden (Freiburger Beschwerdeliste) erhoben. In den Sozialdaten zeigten sich mit Ausnahme eines höheren Ausbildungs-

niveaus der Dysphoniker keine Gruppenunterschiede. Die funktionelle Dysphonie stellte sich als eine vielschichtige und mehrdeutige Symptomatik dar. Über spezifische Skalenunterschiede zwischen den beiden Patientengruppen wird mit Bezug auf tiefenpsychologische Interpretationen berichtet.
SW: Dysphonie Psychosomatische-Störungen Persönlichkeitskorrelate Sprechstörungen

61. Scherbarth-Roschmann, P., & Hautzinger, M. (1991). Zur Psychometrischen Erfassung von Schizotypie. Methodische Überprüfung und erste Validierung von zwei Skalen zur Erfassung von Risikomerkmalen. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 20, 238-250.
Abstract: Die "Physische Anhedonie Skala" (PA), und die "Skala zur Erfassung von Wahrnehmungsabweichungen" (PAB), deutschsprachige Versionen der Skalen von Chapman, die zwei Merkmale der Schizotypie messen, wurden hinsichtlich ihrer psychometrischen Güte an einer Stichprobe von 871 jungen Erwachsenen überprüft. Es ergab sich für beide Skalen in ihrer ursprünglichen langen Version eine gute innere Konsistenz. Die Skalen waren im testtheoretischen Sinn schwierig. Mittels Itemanalysen und verschiedenen Methoden zur Itemselektion wurde die PA von ursprünglich 61 Items auf 50 Items verkürzt. Die reduzierten Skalen decken die inhaltlichen Bereiche der langen Skalenversionen gut ab und wiesen wiederum gute Konsistenzwerte auf. Es wurden weitgehend dieselben Probanden identifiziert, die auch durch die langen Formen der Skalen im obersten Dezil der Verteilung lagen. Zur Konstruktvalidierung wurden die FBL-K und die BL verwandt. Es ergaben sich niedrig negative Korrelationen beider Beschwerdenlisten mit der PA und signifikant positive Korrelationen mit der PAB. In einer Wiederholungsuntersuchung nach zehn Monaten wurden zufriedenstellende Konsistenz- und Retestkoeffizienten für die verkürzten Versionen der Fragebögen gefunden. Die testkritischen Werte erwiesen sich dabei als zeit- und stichprobeninvariant. Die außerdem untersuchten 24 schizophrenen Patienten unterschieden sich wie die 31 Patienten mit neurotischen Störungen (Neurotische Depressionen, Eßstörungen, Zwänge) signifikant von der Kontrollstichprobe in der PA. 18 endogen depressive Patienten unterschieden sich in keiner der Skalen signifikant von den unauffälligen Probanden. In beiden Skalen konnte nur jeweils ein Teil der schizophrenen Patienten als auffällig definiert werden. Die Befunde stimmen weitgehend mit den Arbeiten der Arbeitsgruppe um Chapman überein.
SW: Schizotypische-Persönlichkeit Anhedonie Persönlichkeitskorrelate

62. Schneider, H. J. (1985). Autogenes Training im Sport. Die Wirkung eines modifizierten Autogenen Trainings auf Befindens-, Leistungs- und physiologische Parameter bei Sportlern in Laborsituationen und beim 1000m-Lauf. Phil. Diss., Universität Freiburg i. Br. Köln: bps Verlag.
Abstract: 58 männliche Sportstudenten wurden per Zufallszuweisung in drei Gruppen unterteilt: Gruppe 1 = Experimentalgruppe mit dem Treatment "modifiziertes Autogenes Training"; Gruppe 2 = "Placebogruppe" mit dem Treatment "Seminar"(Vortrag über Streßbewältigung im Sport); Gruppe 3 = Wartekontrollgruppe. Nach einer ausführliche Anamnese (u.a. FBL, FPI, LGW-Lebensgewohnheiten, LM-20-Leistungsmotivation) wurden die Vpn verschiedenen Ruhe- und Belastungssituationen im Polygraphlabor und im Kreislauflabor ausgesetzt. Im Feld wurden die Antizipationsphase vor einem 1000 m- Lauf, der Lauf selbst und die Erholungsphase registriert. Zwei Schlafregistrierungen dienten der Erfassung von Basalwerten. Die abhängigen Variablen bestanden auf der psychologischen Ebene aus Befindenseinstufungen, auf der Verhaltensebene aus Leistungsparamentern und Ratings. Auf der physiologischen Ebene wurden zahleiche Biosignale registriert. Die Messungen erfolgten an drei Untersuchungsterminen (zwei vor, einer nach dem Treatment). Nach einem Jahr erfolgte zusätzlich eine Nachuntersuchung. Es zeigte sich, daß die erwarteten Effekte aufgrund des AT insgesamt in nur sehr geringem Maße festzustellen sind.
SW: Sportpsychologie Labor-Feld-Vergleich Autogenes-Training.

63. Scholl, C. (1987). Der Einfluß künstlichen Raumklimas auf das psychische Wohlbefinden. Diss., Universität Wien.
Abstract: Einflüsse des künstlichen Raumklimas in Büroräumen auf die Arbeitszufriedenheit und das psychische Wohlbefinden werden untersucht. Drei räumliche Bedingungen wurden miteinander verglichen: (1) Räume, in denen die Fenster zum Lüften geöffnet werden konnten ("Fenster-Öffungs-Gruppe"), (2) Räume, in denen ein Thermostat eingebaut war, der eine individuelle Regulierung der Raumtemperatur ermöglichte ("Thermostat-Gruppe"), und (3) Räume, in denen das Raumklima nicht beeinflußbar war ("passive Gruppe"). 43 Personen, die diesen Gruppen zugeordnet wurden, sowie einer aus 15 Personen bestehenden Kontrollgruppe (keine Beeinflußung möglich, aber Einflußmöglichkeiten suggeriert) wurden zu sieben verschiedenen Zeitpunkten folgende Verfahren vorgegeben: ein eigens konstruierter Fragebogen zur Erfassung persönlicher Daten, der Arbeitsplatzbedingungen und des persönlichen Wohlbefindens, das "Freiburger Persönlichkeitsinventar", ein Befindlichkeitsbogen und eine Eigenzustandsskala von Nitsch, die "Freiburger Beschwerdenliste", der "Arbeits-Beschreibungs-Bogen" sowie die "Gesichter-Skala" von Kunin. Wie sich zeigte, wirkte sich die Möglichkeit, das Raumklima zu beeinflussen, positiv (Zufriedenheit, geringe Depressivitätswerte) aus. In der "passiven" Gruppe war die Depressivität am ausgeprägtesten. Extravertierte fühlten sich durch die Arbeitsplatzbedingungen nicht, wie erwartet, stärker beeinträchtigt als Introvertierte. Die Befunde werden als Beleg dafür gewertet, daß große Klimaanlagen, die dem einzelnen keine Einflußmöglichkeit auf das Raumklima lassen, sich negativ auf die Befindlichkeit der Betroffenen auswirken.
SW: Arbeitsbedingungen Arbeitszufriedenheit Raumklima

64. Schwab, G. (1982). Empirischer Vergleich des JAS-Fragebogens zur Erfassung des Typ-A-Verhaltens (Koronarrisiko) mit Persönlichkeitsfragebögen und Selbsteinstufungen. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Freiburg i.Br.
Abstract: Es wird untersucht, ob die JAS (Jenkins Activity Survey) als eigenständiges Meßinstrument zur Erfassung von Typ-A-Personen geeignet ist und wodurch sie sich von bereits vorhandenen Instrumentarien unterscheidet. Drei verschiedenen Stichproben mit insgesamt N = 295 wurde eine Reihe von Fragebögen vorgelegt: JAS-B; JAS-T, FPI-A; soziale Daten; FBL; u.a.. Beim FBL wurden nur die Skalen 1,3 und 6 und die Summe der drei Skalen berücksichtigt, da davon ausgegangen wurde, daß hier der stärkste Bezug zu Typ-A-Verhalten und zu koronaren Herzerkrankungen festzustellen ist. Die Ergebnisse stellen die Eignung der JAS als Instrument zur Erfassung von Typ-A-Personen in Frage.
SW: Typ-A-Verhalten Koronarrisiko.

65. Schwarz, N., & Scheuring, B. (1992). Selbstberichtete Verhaltens- und Symptomhäufigkeiten: Was Befragte aus Antwortvorgaben des Fragebogens lernen. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 21, 197-208.
Abstract: Der Einfluß von Antwortvorgaben auf Berichte von Symptom- und Verhaltenshäufigkeiten wird untersucht. Befragte nehmen an, daß das Verhalten eines "durchschnittlichen" Befragten durch Werte im Mittelbereich der Skala abgebildet wird und daß die Extreme der Skala die Extreme der Verteilung des Verhaltens in der Population wiedergeben. Sie ziehen demgemäß den Wertebereich als Bezugsrahmen zur Einschätzung ihrer eigenen Verhaltenshäufigkeit heran. In der vorliegenden Untersuchung mit modifizierten Items der "Freiburger Beschwerdeliste" berichteten 60 Patienten einer psychosomatischen Klinik eine höhere Symptombelastung auf Skalen mit hohen im Vergleich zu solchen mit geringen Häufigkeitsvorgaben. Sie entnahmen außerdem ihrer eigenen Plazierung auf der Skala Information über die vermeintlich "typische" Symptombelastung und berichteten positivere Gesundheitserwartungen, wenn ihnen die Skala eine unter- statt überdurchschnittliche Symptombelastung nahelegte. Weitere Analysen zeigten, daß die Befragten bei mehrdeutigen Fragen die Antwortalternativen als Interpretationshilfe heranzogen, so daß die gleiche Frage in Verbindung mit unterschiedlichen Häufigkeitsvorgaben unter-

schiedliche Verhaltensweisen erfaßt und der Wertebereich der Antwortvorgaben die Interpretation durch Diagnostiker beeinflußt. Implikationen für die klinische Forschung und Diagnostik werden diskutiert.
SW: Skalenkonstruktion Testkritik

66. Schweizer, K., & Wittmann, W. (1989). An evaluation of the replicability of psychophysiological relations for aggregate data. Personality and Individual Differences, 10, 427-435.
Abstract: Reexamines, in a second study with 58 people, some of the relationships between several questionnaires and experimental data (rating data and physiological data) that were found in an earlier study with 47 people. In both cases the method of data aggregation was used to obtain measures with a high degree of reliability. However, it was not possible to replicate the significant relationships found in the first study, and the expected aggregation effect was not observed. Difference measures produced somewhat better results than status measures, and the ratings were better than the physiological measures. Apparently there was no correlation between questionnaire data and experimental data with the two independent samples. Moreover, the method of aggregation proved unsatisfactory in revealing possible correlations in this type of data.
SW: Psychophysiologie

67. Stauber, M., Maassen, V., Dincer, C., & Spielmann, H. (1985). Extrakorporale Fertilisation - psychosomatische Aspekte. In O. Jürgensen & D. Richter (Ed.), Psychosomatische Probleme in der Gynäkologie und Geburtshilfe 1984 (pp. 163-168). Berlin: Springer.
Abstract: Aus der Sprechstunde für kinderlose Ehepaare werden die ersten Erfahrungen mit der außerkörperlichen Befruchtung aufgezeigt. Dabei geht es um die Entwicklung eines psychosomatischen Begleitprogramms, das sich aus den Erfahrungen der bisherigen Untersuchungen ergab. Aufgrund eines Gesprächs mit beiden Partnern, eines Persönlichkeitstestes, einer Beschwerdenliste und eines speziellen Fragebogens werden Probleme, die gegen eine Aufnahme in das extrakorporale Fertilisierungsprogramm sprechen, ermittelt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gelten in der Arbeitsgruppe folgende Kontraindikationen: (1) Wenn ein Partner psychotisch ist; (2) bei schwerer neurotischer Depression eines Partners; (3) bei ambivalentem Kinderwunsch eines Partners; (4) wenn das gewünschte Kind die Partnerschaft aufrechterhalten soll; (5) psychogene Sterilität. Bei der Patientenführung wird auf gleichbleibende Ärzte geachtet, die eine integriert psychosomatische Führung gewährleisten. Eine besonders intensive und realitätsgerechte Mitteilung der Befunde ist zur Vermeidung einer überdimensionalen psychischen Belastung bei der außerkörperlichen Befruchtung besonders wichtig. Schließlich wird das "Berliner Modell" dargestellt, das auch in die Diskussionen bei der Suche nach ethischen Rahmenbedingungen für diese neue Dimension der Reproduktionsmedizin eingebracht wurde. Es lautet: In-vitro-Fertilisation (IVF) nur innerhalb der Familienstruktur; IVF nur ohne Manipulation am Embryo; IVF nur dann, wenn alle Embryos in die Mutter zurückgehen; IVF nur bei klarer Indikation, auch von psychosomatischer Seite.
SW: Fertilitätsbehandlung Psychosomatische-Störungen

68. Steidinger, W. (1990). Untersuchung zur Validität von Fragebögen zur Lebenszufriedenheit und zum Krankheitsverhalten bei gesunden Arbeitnehmern. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Freiburg i. Br., Psychologisches Institut.
Abstract: Der Fragebogen zum Krankheitsverhalten (KV) von Kreutel (1988) und der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit von Fahrenberg, Myrtek, Wilk und Kreutel (1986) werden hinsichtlich ihrer Validität und ihres Geltungsbereiches überprüft. 196 Berufstätige beantworteten eine Fragebogenkombination, zusammengesetzt aus drei Skalen des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit ("Gesundheit", "Arbeit und Beruf", "Berufliche und außerberufliche Belastungen") einer Skala der FBL ("Allgemeinbefinden"), zwei Skalen des Fragebogens zum KV ("Folgen der Erkrankung", "Renteneignung") und eine Skala "subjektive

Ursachen der Herzerkrankung" (Trichtinger, 1980). Es ergeben sich positive Korrelationen zwischen Krankheitsverhalten und Wohnzufriedenheit. Ebenso bestehen signifikante Korrelationen zwischen Lebenszufriedenheit, Beschwerdehäufigkeit und Wohnzufriedenheit. Ferner bestehen interessante Befunde im Vergleich verschiedener Teilstichproben: Das Krankheitsverhalten stellt sich in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und soziodemographischen Variablen unterschiedlich dar.
SW: Lebenszufriedenheit, Krankheitsverhalten

69. Susen, G. R. (1980). Vergleichende Untersuchung zur differentiellen Wirksamkeit des autogenen Trainings und der transzendentalen Meditation. Philosophische Dissertation, Universität Gießen.
Abstract: Die differentielle Wirksamkeit von "Autogenem Training" (AT) und "Transzendentaler Meditation" (TM) wird verglichen. Weitere unabhängige Variablen sind Rahmenbedingungen (Training in einer Volkshochschulgruppe bzw. in einer psychotherapeutischen Privatpraxis), Vorinformation über Entspannungstechniken und Disposition zu psychosomatischen Beschwerden. Die 241 Teilnehmer wurden auf eine Experimentalgruppe (175 Personen) und eine Kontrollgruppe (66 Personen) verteilt. 99 Klienten nahmen an AT-Gruppen teil, davon 37 in der Privatpraxis, 62 in der Volkshochschule. 76 Klienten erlernten TM, davon 39 in der Volkshochschule, 37 in der Privatpraxis. Die Ausprägung der Neigung zu psychosomatischen Beschwerden wurde mittels einer Modifikation des "Freiburger Persönlichkeitsinventars" (FPI) ermittelt. Zur Veränderungsmessung wurden die "Freiburger Beschwerdeliste" (FBL) von Fahrenberg und eine eigene Symptomliste zur Verlaufsmessung subjektiv erlebter Verbesserungen in einzelnen Symptombereichen nach jeder Trainingssitzung eingesetzt, die darüber hinaus "paradoxe Phänomene" zu erfassen gestattete. Ein Attributionsfragebogen diente dazu, festzustellen, auf welche Faktoren die Klienten das Erlernen der jeweiligen Entspannungsreaktion zurückführten. Der Vorher-Nachher-Vergleich der Faktorenstruktur von FPI und FBL erbrachte signifikante Verbesserungen der Experimentalgruppe gegenüber der Kontrollgruppe in allen Beschwerden.
SW: Meditation Autogenes-Training Therapieerfolgskontrolle Psychosomatische-Störungen Entspannung Persönlichkeitsmerkmale

70. Teegen, F., Fix, H., & Süss, C. (1980). Psychosomatische Beschwerden und weibliche Einstellungs- und Verhaltensmuster. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 9, 53-60.
Abstract: Der Zusammenhang zwischen weiblichen Einstellungs- und Verhaltensmustern und psychosomatischen Beschwerden wird untersucht. Bei 54 Frauen, die an einer Kur des Müttergenesungswerkes teilnahmen, wurde mit der "Freiburger Beschwerdeliste" (FBL) das Ausmaß psychosomatischer Beschwerden erhoben. Besonders häufig war ein Mangel an vitaler Energie, Schmerzen und Verspannung im oberen Rückenbereich. Anhand von Interviews mit 30 Frauen wurde das Ausmaß folgender Einstellungs- und Verhaltensmuster eingeschätzt: Hilflosigkeit, Zurückstellen eigener Bedürfnisse, Abhängigkeit, Ambivalenz, Selbstabwertung. Für alle operationalisierten Einstellungs- und Verhaltensmuster ergaben sich statistisch bedeutsame Zusammenhänge mit dem Ausmaß psychosomatischer Beschwerden.
SW: Psychosomatische-Störungen Frauen

71. Toennies, S., Gades, H., & Pieper-Raether, M. (1987). Die Effekte verhaltenstherapeutischer Gruppen mit psychosomatischen Patienten unter besonderer Berücksichtigung alexithymen Verhaltens. Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin, 8, 193-211.
Abstract: Die Effekte verhaltenstherapeutischer Gruppen mit psychosomatischen Patienten werden untersucht. 165 männliche psychosomatische Patienten wurden in wöchentlichen Gruppen, die jeweils aus sechs Personen bestanden, fünf Monate lang verhaltenstherapeutisch behandelt (multimodale Verhaltenstherapie). Zu Beginn und zu Ende der Behandlung wurden das "Freiburger Persönlich-

keitsinventar", die "Freiburger Beschwerdenliste", der "Veränderungsprozessbogen" und das "Inventar zur Selbstkommunikation für Erwachsene" gegeben. Die Auswertung dieser Verfahren zeigte bei den Gruppenteilnehmern deutliche Besserungen ihrer seelisch-körperlichen Befindlichkeit. Bei einer zweiten aus 28 männlichen psychosomatischen Patienten bestehenden Stichprobe wurde das Ausmaß alexithymen Verhaltens testdiagnostisch erfaßt und die Effektivität der Gruppentherapie speziell für alexithyme psychosomatische Patienten dokumentiert.
SW: Psychosomatische-Störungen Verhaltenstherapie

72. Trichtinger, I. (1980). Individuelle Krankheitskonzepte von Herz-Kreislauf-Kranken am Anfang und am Ende eines stationären Heilverfahrens. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Freiburg i. Br.
Abstract: Ziel der Untersuchung ist die Beschreibung von individuellen Krankheitskonzepten und die Aufklärung von Zusammenhängen zwischen spezifischen Krankheitskonzepten und anderen Daten. 108 männliche Patienten (vorwiegend mit Herzinfarkt) wurden am Anfang und am Ende ihren Kur mittels Interview und Fragebogen befragt. Im Interview wurden psychosoziale Daten und Meinungen der Probanden zu Krankheitsursachen, Behandlungsvorstellungen u.a. erhoben. Die Fragebögen betrafen Persönlichkeitsdaten (FPI) und Beschwerden (FBL, nur Skalen 1,3 und 8). Im Krankheitskonzept der Patienten herrscht "Stress" als genannte Hauptursache für Herzinfarkt vor.Das Ursachenkonzept bleibt über den Verlauf der Heilbehandlung hinweg relativ stabil. Die Beschwerdenhäufigkeit nimmt ab.
SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Krankheitskonzepte.

73. Walach, H. (1992). Wissenschaftliche homöopathische Arzneimittelprüfung. Doppelblinde Cross-Over-Studie einer homöopathischen Hochpotenz gegen Placebo. Heidelberg: Haug.
Abstract: Im Mittelpunkt steht die Frage, ob homöopathische Mittel an Gesunden wie Placebos wirken. In der Untersuchung werden Struktur und Ablauf einer homöopathischen Arzneimittelprüfung im Sinne Hahnemanns (HAMP) verbunden mit den Forderungen an die wissenschaftliche Durchführung und Auswertungvon Experimenten und den Erkenntnissen der Placeboforschung. 60 Versuchspersonen (hauptsächlich Studenten) wurde nach einem Cross-Over-Design je vier Wochen lang Belladonna C 30 oder Placebo verabreicht. Die Daten zur Symptomatik wurden über ein speziell entwickeltes, täglich auszufüllendes Kategorienraster erhoben (Angaben über körperliches Befinden, Stimmung, andere Eigenmedikation u.v.m.). Mit Hilfe von FBL, FPI-R und einem Screenig-Fragebogen sollen Stichprobenvergleiche ermöglicht werden. Es zeigt sich, daß unter der Belladonna C 30-Bedingung die erwarteten charakteristischen Symptome deutlicher hervortraten, als unter der Placebobedingung.
SW: Hömöopathie.

74. Walschburger, P. (1976). Zur Beschreibung von Aktivierungsprozessen. Eine Methodenstudie zur psychophysiologischen Diagnostik. Phil. Diss., Universität Freiburg i. Br.
Abstract: Ziel ist die Entwicklung standardisierter Meßkonzepte für Aktivierungsexperimente (vorwiegend für physiologische Indikatoren) und die Entwicklung eines repräsentativen und statistisch qualifizierten Kennwerte-Pools. Außerdem sollen die typischen Methodenprobleme der psychophysiologischen Aktivierungsforschung bearbeitet werden. 67 männliche Studenten wurden einer Folge von Ruhe- und Aktivierungsphasen ausgesetzt (Rechen-Lärm-Belastung, Interview über persönliche und intime Fragen). Dabei wurden verschiedene Biosignale erfaßt. Außerdem wurden durch Fragebogen psychologische Daten erhoben (LGW, FPI, FBL).
SW: Psychophysiologische-Aktivierungsforschung, Emotionalität.

75. Warnecke, G., Gerster, G., & Jäger, H. (1986). Anxiolyse mit einem Phyto-Tranquilizer in der Frauenheilkunde. Die Medizinische Welt, 37, 1379-1383.

Abstract: Im Rahmen einer Doppelblindstudie gegen ein unreines Plazebo wurde die anxiolytische, äquilibrierende und vegetativ stabilisierende Wirkung eines Phyto-Tranquilizers auf der Basis von Kava-Kava-Extrakt überprüft (pflanzliches Sedativum und Muskelrelaxans, systematischer Name: Piper methysticum Forster). In die Studie waren 2 x 30 ambulante Patientinnen einer gynäkologischen Praxis einbezogen. Die Patientinnen im fertilen Alter litten unter psychosomatischen und psychovegetativen Störungen und wurden 3 Monate behandelt. Zur Beurteilung der Wirksamkeit wurden psychometrische Testverfahren, klinische Befundkontrollen incl. hormoneller Vaginalzytologie, sowie Globalbeurteilung durch den Arzt und die Zahl der Therapieabbrüche wegen mangelnder Wirksamkeit herangezogen. Bei der Auswertung der FBL-G-Skala zeigte sich, daß Symptome aus dem Bereich Motorik, Magen-Darm, Herz-Kreislauf unter Verum auffallend stärker gebessert wurden als unter Plazebo. Bereiche wie Sensorik und Schmerz unterschieden sich weniger. Es ist bezeichnend, daß diejenigen Symptome am besten zu beeinflussen waren, die dem pharmakologischen Wirkungsprofil von Kava-Kava entsprechen. Psychische Symptome waren auch durch Plazebo gut beeinflußbar. In der 7. bis 12. Behandlungswoche gab es in der Plazebogruppe 13 Therapieabbrüche infolge mangelnder Wirksamkeit, während die Verumgruppe nur einen Abbruch aufwies.

SW: Psychosomatische-Störungen Frauen

76. Watzl, H., & Rist, F. (1987). Befindlichkeit alkoholkranker Frauen während stationärer Behandlung und im Katamnesezeitraum. In D. Kleiner (Ed.), Langzeitverläufe bei Suchtkrankheiten (pp. 247-262). Berlin: Springer.

Abstract: Anhand der Angaben von 176 alkoholabhängigen Frauen während eines dreimonatigen stationären Behandlungsprogramms und im Lauf des ersten Jahres nach Ende der Behandlung werden Veränderungen der Befindlichkeit (Stimmung, körperliche Beschwerden, Depressivität) dargestellt. Als Meßinstrumente dienten die "Hamburger Depressionsskala", die "Adjektivskalen zur Einschätzung der Stimmung" und die "Freiburger Beschwerdenliste". Insgesamt zeigten sich erhebliche Verbesserungen des Befindens auf allen Skalen, wobei die deutlichsten Veränderungen bereits in den ersten Behandlungswochen stattfanden. Unterschiede von später abstinenten gegenüber im Trinkverhalten ungebesserten Patientinnen waren bereits während der Behandlung festzustellen: Abstinente wiesen im Lauf der Behandlung stärkere Verbesserungen als später rückfällige Frauen auf. Nach der Entlassung zeigte die abstinente Gruppe im Gegensatz zu den Rückfälligen weitere positive Veränderungen.

SW: Alkoholismus Rehabilitation

77. Welsch, M. (1986). Multivariate Erfassung von Rehabilitationsverläufen. Eine Längsschnittstudie an Patienten eines stationären Heilverfahrens unter besonderer Berücksichtgung pychologischer Merkmalsveränderungen über vier Meßzeitpunkte. Phil. Diss., Universität Freiburg i. Br.

Abstract: Ausgehend von bisherigen Untersuchungen im Rahmen der Rehabilitationsforschung und angeregt durch Forderungen nach multimethodaler Diagnostik und Zeitreihenforschung wurde eine Methodenkombination (u.a. FPI, FBL, medizinische Daten, ärztliche Einstufungen, Interview) zusammengestellt mit dem Ziel, Rehabilitationsverläufe multivariat zu erfassen. Es wurden 214 Patienten, Versicherte der BfA, die an einem vierwöchigen Heilverfahren in einer Rehabilitationsklinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Beschwerden des Bewegungsapparates teilnahmen, zu vier Zeitpunkten untersucht: vier Wochen vor, zu Beginn, am Ende und sechs Monate nach der Kur.Es zeigte sich, daß psychologische Variablen für den Rehabilitationsverlauf wesentlich sind. Bei einigen Merkmalen konnten Langzeiteffekte der Heilbehandlung festgestellt werden.

SW: Herz-Kreislauf-Erkrankungen Rehabilitationsverlauf Katamnese.

78. Wlazlo, Z. (1990). Exposure in-vivo bei sozialen Ängsten und Defiziten. Therapievergleichs-/Verlaufsstudie unter Berücksichtigung der differentiellen, prognostischen und Langzeiteffekte bei zwei Formen sozialer Gehemmtheit und Erfolgs-/Mißerfolgspatienten. Regensburg: Roderer.

Abstract: Die Effektivität von drei Verfahren zur Behandlung sozialer Gehemmtheit ("Personal Effectiveness Training" (PET) von Liberman und Mitarbeitern, Exposure in-vivo in Gruppen, Exposure in-vivo in Einzeltherapie) wird verglichen. Von ursprünglich 183 Patienten mit der Diagnose soziale Gehemmtheit nahmen 54 an einer PET-Gruppe teil, 52 an der Exposure in-vivo in Gruppen und 41 an der in Einzeltherapie. 103 der Patienten nahmen bis zum Therapieende an der Untersuchung teil. Von diesen wurden 78 nach einem Jahr nachuntersucht. Eingesetzt wurden standardisierte Instrumente zur Erfassung der sozialen Gehemmtheit, zur Einschätzung der depressiven Symptomatik, der Zwangssymptomatik sowie psychosomatischer Beschwerden (FBL-W-Gesamtform). Alle untersuchten Verfahren erwiesen sich in gleichem Maß als effektiv (Erfolgsrate von 75 Prozent). Sie führten zu einer Reduktion der sozialen Angst, zu einer erhöhten Risikobereitschaft hinsichtlich der Konfrontation mit angstbesetzten Situationen sowie zu einer Veränderung ungünstiger Attributionsstile. Außerdem ergaben sich Hinweise darauf, daß Teilstichproben (primär Defizitäre mit hoher Ausprägung in sozialer Angst versus primär Phobische mit hoher Ausprägung in sozialer Angst) von allen Therapiemethoden profitierten, daß aber die Therapieverläufe bei ihnen unterschiedlich waren. Die psychosomatischen Beschwerden gingen nur bei Personen mit Therapieerfolg signifikant zurück.

SW: Soziale-Angst Therapieerfolgskontrolle Attribution.

Stichwortregister

(Schlüsselworte aus SWFBL am 21.10.93)

Agoraphobie 23
Alkoholismus 76
Altersunterschiede 10,
Anhedonie 61
Arbeitsbedingungen 19, 30, 63
Arbeitszufriedenheit 4, 5, 63
Attribution 78
Autogenes-Training 62, 69
Beruflicher-Stress 1, 3, 5, 19
Beschwerdenhäufigkeit 10
Beschwerdenintensität 10
Bulimie 53
Computerunterstütztes-Testen 30
Cortisol 34
Diabetes-Neuropathie 54
Dickdarmerkrankungen 31
Dysphonie 60
Elektrodermale-Aktivität 41
Emotionale-Befindlichkeit 34, 54
Emotionale-Labilität 15, 37
Emotionalität 16, 43, 74
Entspannung 69
Ergometertraining 50
Faktorenanalyse 35
Fertilitätsbehandlung 67
Fitness 50
Fitness-Training 26
Frauen 20, 70, 75
Geschlechtsunterschiede 10, 55
Grenzwert-Hypertonie 11
HWS-Syndrom 18
Harnblasenfunktionsstörungen 6
Hautkrankheiten 27, 38
Herz-Kreislauf-Erkrankungen 8, 9, 13, 18, 26, 28, 29, 36, 37, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 72, 77
Herzchirurgie 24
Herzinfarkt 26, 49

Herzneurose 9
Hömöopathie 73
HWS-Syndrom 18
Irritables-Kolon 31
Katamnese 17, 40, 77
Kopfschmerz 32, 33
Koronarrisiko 64
Korrelationsforschung 42
Krankheitsbewältigung 24, 27
Krankheitskonzepte 72
Krankheitsverhalten 28, 29, 36, 52, 68
Krebserkrankungen 20
Kreuzvalidierung 35
Labor-Feld-Vergleich 12, 62
Lebensereignisse 7
Lebenszufriedenheit 13, 28, 29, 47, 68
Meditation 69
Menstruation 59
Migräne 32, 33
Neuralgie 38
Neurodermitis 27
Panikstörungen 8, 23
Partnerbeziehungen 1
Persönlichkeitskorrelate 7, 20, 39, 47, 49, 56, 60, 61
Persönlichkeitsmerkmale 69
Phobien 21
Physiologische-Korrelate 34
Prämenstruelles-Syndrom 59
Psychophysiologie 16, 45, 66
Psychophysiologische-Aktivierungsforschung 11, 12, 14, 15, 18, 41, 44, 74
Psychophysiologische-Konstitutionsforschung 42, 43
Psychophysiologische-Reaktivität 36
Psychosomatische-Störungen 3, 4, 5, 6, 9, 17, 32, 34, 45, 57, 58, 60, 67, 69, 70, 71, 75
Psychovegetative-Labilität 42, 43
Raumklima 63
Rehabilitation 13, 26, 40, 46, 48, 51, 52, 76
Rehabilitationsverlauf 17, 29, 39, 47, 77
Reliabilitätskoeffizienten 35

Rheuma 51
Rückenschmerzen 7
Schichtarbeit 3, 19
Schizotypische-Persönlichkeit 61
Schmerz 38
Skalenkonstruktion 2, 10, 22, 25, 55, 65
Soziale-Angst 78
Spanische-Version 25
Sportpsychologie 62
Sprechstörungen 60
Stabilitätskoeffizienten 12, 14, 16
Stressreaktionen 24, 45
Symptomspezifität 18
Testkritik 2, 65
Testreliabilität 22
Therapieerfolgskontrolle 21, 23, 26, 33, 53, 57, 58, 69, 78
Typ-A-Verhalten 44, 49, 64
Vergleichswerte 10, 22
Verhaltenstherapie 71
Zeitreihenstudie 48