

- 3.5 Bei der **selektiv-differenziellen Indikation** wird im Vorfeld geplant, welche Therapie, bei wem, für was und unter welchen Umständen geeignet ist. Ergeben sich Veränderungen, wird der Patient weiter verwiesen. Bei der **prozessual-adaptiven Indikation** wird der Therapieverlauf ständig optimiert und die Indikationsentscheidung immer wieder überprüft (s. Kap. 3.2.1).
- 3.6 **Formale Denkstörungen** sind Denkhemmung, Denkverlangsamung, umständliches Denken, Gedankenarmut, Perseveration, Gedankendrängen oder -eingung, Gedankenausbreitung, Ideenflucht, Vorbeireden, Gedankenabreißen und inkohärentes Denken. **Inhaltliche Denkstörungen** sind Wahn, überwertige Ideen und Zwangsgedanken (s. Kap. 3.2.2).
- 3.7 Bei **adaptiven Tests** werden aus einem Aufgabenpool gemäß einem bestimmten Algorithmus die Items ausgewählt, die dem Fähigkeitsniveau des Probanden entsprechen (s. Kap. 3.2.4).
- 3.8 Beim Einsatz von **projektiven Verfahren** wird davon ausgegangen, dass Interessen, Bedürfnisse, Gewohnheiten, Zustände usw. des Patienten in mehrdeutiges Material projiziert werden und dass die Deutung dieser Projektionen diagnostisch genutzt werden kann. Man unterscheidet Formdeutungsverfahren, verbal-thematische Verfahren sowie zeichnerische und Gestaltungsverfahren (s. Kap. 3.2.4; Kap. 9.2.2).
- 3.9 Beim **Tiefeninterview** werden einige Themengruppen vorgegeben, ansonsten ist es weitgehend unstrukturiert und offen, um neben den Symptomen auch zugrunde liegende Konflikte, die Persönlichkeitsstruktur oder Widerstände zu erfassen (s. Kap. 3.2.4).
- 3.10 **Ressourcen** sind alles, was eine Person als hilfreich erlebt. Sie umfassen das Können, das Wissen, das Wollen, die Beziehungen und die Lebensumstände und sollten zu Beginn der Therapie erfasst werden (s. Kap. 3.2.5).
- 3.11 Zu den **Bereichen des psychischen Befunds** (signs and symptoms) zählen äußere Erscheinung, Bewusstsein, Affekte, Orientierung, Gedächtnis, Konzentration, Psychomotorik, formales und inhaltliches Denken, Wahnideen, Wahrnehmung, Ich-Erleben, katatone Symptome, Sozialverhalten, Substanzkonsum, körperliche Symptome und Suizidalität des Patienten (s. Kap. 3.2.6).
- 3.12 Beim **erweiterten Suizid** werden vor der Selbsttötung andere Menschen getötet. Der **appelative Suizid** wird als eine Art Hilferuf verstanden, der die Umwelt auf die Not des Betroffenen aufmerksam machen soll (s. Kap. 3.2.6).
- 3.13 Zur **Erhebung von ICD-10- bzw. DSM-IV-Diagnosen** dienen z. B. die Internationalen Diagnose Checklisten (IDCL), die Strukturierten Interviews zur Erfassung und Diagnostik psychischer Störungen (SKID I und II), das Diagnostische Interview bei psychischen Störungen (DIPS), das Interview der Arbeitsgemeinschaft für Methoden und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) und das Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (s. Kap. 3.3.1).
- 3.14 **Fremdbeurteilungsverfahren** sind z. B. die Hamilton Depressions- (HAMD) oder Angstskala (HAMA), der Mini-Mental-Status-Test (MMST) oder die Brief