

---

Enzyklopädie der Psychologie

---

Grundlagen der  
Medizinischen Psychologie

Medizinische Psychologie

1



---

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

---

# Enzyklopädie der Psychologie

# ENZYKLOPÄDIE DER PSYCHOLOGIE

In Verbindung mit der  
Deutschen Gesellschaft für Psychologie

herausgegeben von

Prof. Dr. Niels Birbaumer, Tübingen  
Prof. Dr. Dieter Frey, München  
Prof. Dr. Julius Kuhl, Osnabrück  
Prof. Dr. Wolfgang Schneider, Würzburg  
Prof. Dr. Ralf Schwarzer, Berlin

Themenbereich D  
Praxisgebiete

Serie VIII

Medizinische Psychologie

Band 1

Grundlagen der  
Medizinischen Psychologie



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

# Grundlagen der Medizinischen Psychologie

herausgegeben von

Prof. Dr. Elmar Brähler, Leipzig  
Prof. Dr. Bernhard Strauß, Jena



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

© 2012 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Cambridge, MA  
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

Format: PDF

ISBN 978-3-8409-0577-3

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

### **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

## Autorenverzeichnis

*Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel*

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Rehabilitations-  
psychologie und Psychotherapie  
Engelbergerstraße 41  
79085 Freiburg i. Br.  
E-Mail: [bengel@psychologie.uni-freiburg.de](mailto:bengel@psychologie.uni-freiburg.de)

*Prof. Dr. Elmar Brähler*

Universitätsklinikum Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psycho-  
logie und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
E-Mail: [elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de](mailto:elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de)

*Prof. Dr. Monika Bullinger*

Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf  
Institut und Poliklinik für  
Medizinische Psychologie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
E-Mail: [bullinge@uke.uni-hamburg.de](mailto:bullinge@uke.uni-hamburg.de)

*Dr. Silke Burkert*

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Psychologie  
Luisenstraße 57  
10117 Berlin  
E-Mail: [silke.burkert@charite.de](mailto:silke.burkert@charite.de)

*Dr. Isolde Daig*

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Institut für Medizinische Psychologie  
Luisenstraße 57  
10117 Berlin  
E-Mail: [isolde.daig@charite.de](mailto:isolde.daig@charite.de)

*Prof. Dr. Insa Fookien*

Universität Siegen  
Fakultät II Department Erziehungs-  
wissenschaft · Psychologie  
Adolf-Reichwein-Straße 2  
57068 Siegen  
E-Mail: [fooken@psychologie.uni-siegen.de](mailto:fooken@psychologie.uni-siegen.de)

*Prof. Dr. Gabriele Helga Franke*

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)  
Psychodiagnostik  
Osterburger Straße 25  
39576 Stendal  
E-Mail: [gabriele.franke@hs-magdeburg.de](mailto:gabriele.franke@hs-magdeburg.de)

*Prof. Dr. Siegfried Geyer*

Medizinische Hochschule Hannover  
 Medizinische Soziologie OE 5420  
 Carl-Neuberg-Straße 1  
 30625 Hannover  
 E-Mail: geyer.siegfried@mh-hannover.de

*Prof. Dr. Peter Herschbach*

Direktor des Roman-Herzog-Krebszentrums  
 Klinikum rechts der Isar der TUM  
 Langerstraße 3  
 81675 München  
 E-Mail: P.Herschbach@lrz.tu-muenchen.de

*Dr. Heide Glaesmer*

Universitätsklinikum Leipzig  
 Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
 Philipp-Rosenthal-Straße 55  
 04103 Leipzig  
 E-Mail: Heide.Glaesmer@medizin.uni-leipzig.de

*Prof. Dr. Philipp Yorck Herzberg*

Bergische Universität Wuppertal  
 Fachbereich Bildungs- und Sozialwissenschaften  
 Abteilung Gesundheitspsychologie und Angewandte Diagnostik  
 Gaußstraße 20  
 42119 Wuppertal  
 E-Mail: herzberg@uni-wuppertal.de

*Dr. Thomas Gunzelmann*

Universitätsklinikum Leipzig  
 Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
 Philipp-Rosenthal-Straße 55  
 04103 Leipzig  
 E-Mail: Thomas\_Gunzelmann@web.de

*Prof. Dr. Jürgen Hoyer*

Technische Universität Dresden  
 Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie  
 Hohe Straße 53  
 01187 Dresden  
 E-Mail: hoyer@psychologie.tu-dresden.de

*Prof. Dr. Markus Heinrichs*

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
 Institut für Psychologie  
 Lehrstuhl für Biologische und Differentielle Psychologie  
 Stefan-Meier-Straße 8  
 79104 Freiburg i. Br.  
 E-Mail: heinrichs@psychologie.uni-freiburg.de

*Prof. Dr. Andreas Hinz*

Universitätsklinikum Leipzig  
 Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
 Philipp-Rosenthal-Straße 55  
 04103 Leipzig  
 E-Mail: andreas.hinz@medizin.uni-leipzig.de



*Prof. Dr. Erich Kasten*

Universitätsmedizin Göttingen  
 Abt. Medizinische Psychologie  
 und Soziologie  
 Waldweg 37  
 37073 Göttingen  
 E-Mail: EriKasten@aol.com

*PD Dr. Michael Kavšek*

Universität Bonn  
 Institut für Psychologie  
 Abt. Entwicklungspsychologie und  
 Pädagogische Psychologie  
 Kaiser-Karl-Ring 9  
 53111 Bonn  
 E-Mail: kavsek@uni-bonn.de

*Dr. Friederike Kendel*

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 Institut für Medizinische Psychologie  
 Luisenstraße 57  
 10117 Berlin  
 E-Mail: friederike.kendel@charite.de

*Dr. Rolf Kienle*

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 Dieter Scheffner Fachzentrum  
 Charitéplatz 1  
 10117 Berlin  
 E-Mail: Rolf.Kienle@charite.de

*Prof. Dr. Clemens Kirschbaum*

Technische Universität Dresden  
 Fachrichtung Psychologie  
 Abteilung für Biopsychologie  
 01062 Dresden  
 E-Mail: ck@biopsych.tu-dresden.de

*Dr. Thomas Klauer*

Klinik für Psychiatrie und  
 Psychotherapie  
 der Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
 Greifswald  
 Ellernholzstraße 1-2  
 17475 Greifswald  
 E-Mail: thomas.klauer@uni-  
 greifswald.de

*Dr. Annette M. Klein*

Universität Leipzig  
 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,  
 Psychotherapie und Psychosomatik  
 des Kindes- und Jugendalters  
 Liebigstraße 20a  
 04103 Leipzig  
 E-Mail: Annette.Klein@medizin.uni-  
 leipzig.de

*Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck*

Universitätsklinikum Hamburg-  
 Eppendorf  
 Institut für Medizinische Soziologie,  
 Sozialmedizin und  
 Gesundheitsökonomie  
 Martinstraße 52  
 20246 Hamburg  
 E-Mail: o.knesebeck@uke.uni-  
 hamburg.de

*PD Dr. Nina Knoll*

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 Institut für Medizinische Psychologie  
 Luisenstraße 57  
 10117 Berlin  
 E-Mail: nina.knoll@charite.de

*Prof. Dr. Peter Kropp*

Universität Rostock  
 Institut für Medizinische Psychologie  
 und Medizinische Soziologie  
 Medizinische Fakultät  
 Gehlsheimer Straße 20  
 18147 Rostock  
 E-Mail: peter.kropp@med.uni-  
 rostock.de

*PD Dr. Thomas von Lengerke*

Medizinische Hochschule Hannover  
 Forschungs- und Lehrinheit  
 Medizinische Psychologie (OE 5430)  
 Carl-Neuberg-Straße 1  
 30625 Hannover  
 E-Mail: lengerke.thomas@mh-  
 hannover.de

*Dipl.-Psych. Timo O. Nieder*

Universitäts-Klinikum Hamburg-  
 Eppendorf  
 Institut für Sexualforschung und  
 Forensische Psychiatrie  
 Martinistraße 52  
 20246 Hamburg-Eppendorf  
 E-Mail: tnieder@uke.uni-  
 hamburg.de

*Dr. Uwe Niederberger*

Universitätsklinikum Schleswig-  
 Holstein  
 Institut für Medizinische Psychologie  
 und Medizinische Soziologie  
 Campus Kiel  
 Diesterwegstraße 10-12  
 24113 Kiel  
 E-Mail: niederberger@med-psych.  
 uni-kiel.de

*Vertr.-Prof. Dr. Corinna Petersen-  
 Ewert*

Hochschule für Angewandte  
 Wissenschaften Hamburg  
 Fakultät Wirtschaft und  
 Soziales  
 Department Pflege und  
 Management  
 Alexanderstraße 1  
 20099 Hamburg  
 E-Mail: corinna.petersen-ewert@  
 haw-hamburg.de

*Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt*

Universitäts-Klinikum Hamburg-  
 Eppendorf  
 Institut für Sexualforschung und  
 Forensische Psychiatrie  
 Martinistraße 52  
 20246 Hamburg-Eppendorf  
 E-Mail: hrichter@uke.uni-  
 hamburg.de

*Dr. Ferdinand Schliehe*

An der Blankenburg 18  
 49078 Osnabrück

*Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider*

Universität Rostock  
 Medizinische Fakultät  
 Klinik und Poliklinik  
 für Psychosomatik und  
 Psychotherapeutische Medizin  
 Gehlsheimer Straße 20  
 18147 Rostock  
 E-Mail: wolfgang.schneider@med.  
 uni-rostock.de

*Prof. Dr. Christina Schröder*

Universitätsklinikum Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie  
und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
E-Mail: Christina.Schroeder@  
medizin.uni-leipzig.de

*Prof. Dr. Monika Sieverding*

Psychologisches Institut  
der Universität Heidelberg  
Hauptstraße 47-51  
69117 Heidelberg  
E-Mail: monika.sieverding@  
psychologie.uni-heidelberg.de

*PD Dr. Susanne Singer*

Universitätsklinikum Leipzig  
Abteilung für Medizinische Psychologie  
und Medizinische Soziologie  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
E-Mail: susanne.singer@medizin.uni-  
leipzig.de

*Dr. Gertraud Stadler*

Columbia University  
Department of Psychology  
219 Schermerhorn  
Schermerhorn Hall, Room 200D  
New York, New York 10027  
USA  
E-Mail: stadler@psych.columbia.edu

*Dr. Angela Steiner*

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Lehrstuhl für Biologische und  
Differentielle Psychologie  
Stefan-Meier-Straße 8  
79104 Freiburg i. Br.  
E-Mail: angela.steiner@psychologie.  
uni-freiburg.de

*Prof. Dr. Ursula Stockhorst*

Universität Osnabrück  
Institut für Psychologie  
Allgemeine Psychologie II und  
Biologische Psychologie  
Seminarstraße 20  
49074 Osnabrück  
E-Mail: ursula.stockhorst@uni-  
osnabrueck.de

*Prof. Dr. Bernhard Strauß*

Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Institut für Psychosoziale Medizin  
und Psychotherapie  
Universitätsklinikum  
Stoystraße 3  
07740 Jena  
E-Mail: bernhard.strauss@med.uni-  
jena.de

*Dr. Nele Töns*

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Rehabilitations-  
psychologie und Psychotherapie  
Engelbergerstraße 41  
79085 Freiburg i. Br.  
E-Mail: toens@psychologie.uni-frei-  
burg.de

*Prof. Dr. Gabriele Wilz*

Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Institut für Psychologie  
Abteilung für Klinisch-Psychologische Intervention  
Humboldtstraße 11  
07743 Jena  
E-Mail: gabriele.wilz@uni-jena.de

*Dipl.-Psych. Merve Winter*

Universitätsklinikum Leipzig/  
Universität Zürich  
Kontakt:  
Memlingstraße 1a  
12203 Berlin  
E-Mail: merve.winter@uni-due.de

## Vorwort

Bei der Medizinischen Psychologie handelt es sich um den außergewöhnlichen Fall einer Subdisziplin, die früher als die zuständige Mutterwissenschaft entstand und auch weiterhin eine unabhängige Entwicklung nahm.

Während das Konzept einer Psychologie für die theoretischen und praktischen Belange der Medizin in Deutschland Ende des 18. Jahrhunderts Fuß fasste, konnte sich die akademische Psychologie erst Jahrzehnte danach forschungsmethodisch und institutionell von der Philosophie lösen. Ein Grund für diesen Vorlauf liegt im Charakter der Medizin. Als „Sammelwissenschaft“, die sich generell schon früh verschiedener (Grundlagen-)wissenschaften bediente (neben der Psychologie etwa der Physik, Biologie und Chemie (vgl. Uexküll & Wesiack, 1998)) war diese angesichts ihres hochkomplexen Gegenstands dazu angehalten, die Entwicklung wichtiger Teildisziplinen für den Zugang zum kranken Menschen selbst zu befördern. Das zunächst randständige, später erfolgreich integrierte Gebiet „Medizinische Psychologie“ wurde später jedoch nie analog in der Struktur der akademischen Psychologie verankert. Darin besteht eine Besonderheit, welche die Medizinische Psychologie von allen anderen Anwendungsbereichen der Psychologie unterscheidet. Sie orientiert sich inhaltlich und forschungsstrategisch konsequent am Gegenstandsverständnis und den Innovationen der Mutterwissenschaft, wirkt aber überwiegend in einer Enklave. In dieser muss sie ihre selbständige Position als Grundlagen-, Anwendungs-, Querschnitt- und Lehrfach der Medizin behaupten, da auch originär medizinische Disziplinen wie z. B. die Psychosomatische Medizin an der Vertretung des psychosozialen Anteils innerhalb der Medizin interessiert und beteiligt sind. Um ihr diese Aufgabe zu erleichtern, sollte sie von der Mutterwissenschaft gezielter und problembewusster unterstützt werden, als das im vergangenen Jahrhundert geschah. Deshalb ist ein angemessener Platz der Medizinischen Psychologie im Rahmen einer repräsentativ angelegten modernen Enzyklopädie der gesamten Psychologie unverzichtbar. Außerdem bereichert und differenziert er das Selbstverständnis der Psychologie als Wissenschaft und Profession, denn die Medizinische Psychologie ist im wahrsten Sinne des Wortes ein interdisziplinäres Fach, dessen jahrzehntelange Zusammenarbeit mit der Medizin Modellcharakter für andere fächerübergreifende Initiativen der Psychologie haben könnte.

Die Vertreter/Vertreterinnen der Medizinischen Psychologie betrachten diese Enzyklopädie als eine wichtige Gelegenheit, den Entwicklungsstand und das Profil

ihrer angewandten Richtung systematisch darzustellen. Einerseits erhoffen sie sich davon eine stärkere Ausstrahlung ihrer Sichtweisen, Arbeitsergebnisse und Erfahrungen in die Reihen der psychologischen Disziplinen. Andererseits geht die Qualität einer solchen geschlossenen Bilanzaufnahme über die bereits vorhandenen Kompendien hinaus und dient der innerfachlichen Diskussion und Ausrichtung. Für diese Zwecke sind zwei Bände vorgesehen, die trotz der notwendigen Verdichtung und Selektion des beträchtlichen Stoffes einen umfassenden Ein- und Überblick erlauben.

Die abgestimmten Gliederungen von *Band 1 „Grundlagen“* und *Band 2 „Anwendungen“* folgen in Teilen dem aktuellen Gegenstandskatalog des Lehrfaches. Dieser spiegelt neben den klassischen Themen wie Patientenrolle oder gesundheitsbezogene Lebensqualität vor allem die Spezifik medizinischer Anforderungen an die Psychologie und ihr wissenschaftliches Rüstzeug wieder. Ergänzend und vertiefend wird der Inhalt der Bände von Problemstellungen bestimmt, die sich aus gravierenden Veränderungen der Anforderungssituation unter dem Einfluss des biomedizinischen und technologischen Fortschritts sowie des soziodemografischen Wandels ergeben, z. B. psychosoziale Aspekte von Multi- und Komorbidität. Diese verdeutlichen die Modernität des Faches und sein Potenzial, auf Herausforderungen mit einem inhaltlichen Entwicklungsschub zu reagieren. Als primäre Ordnungsprinzipien dienen Oberkategorien, die das Gebiet schwerpunktmäßig so strukturieren, dass eine logische Abfolge von den theoretischen Prämissen über die methodische Expertise bis zu konkreten praktischen Arbeitsfeldern und Dienstleistungen entsteht.

Der jetzt vorliegende Band 1 mit dem Titel „Grundlagen“ ist dreigeteilt. Zu Beginn wird eine genaue Gegenstands- und Standortbestimmung der Medizinischen Psychologie mit historischen Bezügen vorgenommen. Zur weiteren Einführung erfolgt danach die Darstellung der wesentlichen theoretischen und diagnostischen Voraussetzungen für die Erfassung und Ordnung des von ihr untersuchten Wirklichkeitsbereiches. Das betrifft neben forschungsleitenden Modellen von Gesundheit und Krankheit auch die Abgrenzung von Qualitätsstufen der gesundheitlichen Funktionsfähigkeit des Menschen. Im zweiten Teil werden unter der Überschrift „Grundlagenwissenschaftliche Einbindung“ die Verbindungen zum Theorien- und Methodenfundus der Mutterwissenschaft herausgearbeitet und nach den abstrakten Aspekten biologische Basis, allgemeinspsychologische Prozesse, Entwicklung, Persönlichkeit und soziale Faktoren aufgeschlüsselt.

Im dritten und umfassendsten Teil kommen medizinassoziierte psychologische Themen zum Tragen, die auf dem Kontinuum von gesund und krank angesiedelt sind und eine übergreifende klinische Bedeutung beziehungsweise Querschnittsniveau besitzen, z. B. Alter oder Geschlechtsunterschiede in der Medi-

zin. Der Teil trägt den zusammenfassenden Titel „Der gesunde und der kranke Mensch“. In dieser noch nicht auf ein umschriebenes Arbeitsfeld beschränkten und dennoch spezifischen Betrachtungsweise besteht ein Vorzug der Medizinischen Psychologie, der wichtige multiplikatorische Ansätze ermöglicht. Insofern präsentiert bereits der erste Band die Breite, Vielfalt und Vernetzung des Faches, die im zweiten Band, mit dessen Herausgabe Uwe Koch (Hamburg) und Jürgen Bengel (Freiburg) befasst sind, untersetzt und in Praxisfeldern vertort werden.

Wir bedanken uns bei den Mitarbeitern des Hogrefe Verlages, vor allem Dr. Michael Vogtmeier für die Unterstützung bei der Planung und Realisierung des vorliegenden Bandes. Wir möchten uns auch bei den Autorinnen und Autoren des vorliegenden Bandes bedanken, die sehr viel Geduld aufbringen mussten, da die Erstellung eines solchen Bandes doch einen relativ großen Zeitraum in Anspruch nimmt. Frau Diana Pätz hat die Erstellung des Buches von Anfang an organisatorisch begleitet und den Kontakt zu den Autoren und Autorinnen und dem Verlag gehalten, wofür wir uns an dieser Stelle auch bedanken möchten. Bei der Konzeption und Realisierung des Buches hat uns Frau Christina Schröder sehr hilfreich unterstützt, wofür ihr auch sehr herzlich gedankt sei.

Leipzig und Jena im Januar 2012

Elmar Brähler  
Bernhard Strauß

### *Literatur*

Uexküll, T. v. & Wesiack, W. (1998). *Theorie der Medizin* (3. Aufl.). München, Wien, Baltimore: Urban & Fischer.





# Inhaltsverzeichnis

## Teil I: Gegenstand und Einführung

### 1. Kapitel: Gegenstandsbereich und Geschichte Von Christina Schröder

1	Zum Gegenstand . . . . .	3
2	Historische Zusammenhänge . . . . .	7
	Literatur . . . . .	14

### 2. Kapitel: Modelle und Konzepte von Gesundheit und Krankheit Von Erich Kasten

1	Definitionen von Krankheit und Gesundheit . . . . .	17
2	Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit . . . . .	19
	2.1 Die betroffene Person . . . . .	19
	2.2 Medizin als Wissens- und Handlungssystem . . . . .	20
	2.3 Medizin und Gesellschaft . . . . .	21
3	Nosologie . . . . .	22
4	Krankheitskonzepte . . . . .	24
5	Risiko- und Schutzfaktoren . . . . .	26
6	Krankheitsmodelle . . . . .	29
	6.1 Verhaltensmodelle . . . . .	29
	6.2 Psychodynamische Modelle . . . . .	31
	6.3 Biopsychologische Modelle . . . . .	32
	6.4 Sozialpsychologische Modelle . . . . .	34
	6.5 Soziologische Modelle . . . . .	35
7	Gesundheits- und Vorsorgeverhalten . . . . .	36
	Literatur . . . . .	39

### 3. Kapitel: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Von Jürgen Bengel, Nele Töns und Ferdinand Schliehe

1	Einleitung	47
2	Zur Entwicklung der ICF	49
3	Grundlagen des ICF-Modells	52
4	Das Klassifikationssystem	56
5	Anwendung der ICF	60
5.1	Anwendungsbereiche des ICF-Modells	61
5.1.1	Rehabilitations- und Behindertenpolitik	61
5.1.2	Anwendungsbereiche Rehabilitation, Sozialmedizin und Pflege	61
5.1.3	Akut- und Kurativversorgung	62
5.2	Anwendung der ICF-Klassifikation	63
5.2.1	Entwicklung von Core Sets	63
5.2.2	Entwicklung von Assessmentinstrumenten	64
6	Ausblick und Perspektiven	66
	Literatur	69

### 4. Kapitel: Medizinisch-psychologische Diagnostik

Von Andreas Hinz und Elmar Brähler

1	Gegenstand medizinisch-psychologischer Diagnostik	73
2	Ziele und Funktionen der medizinisch-psychologischen Diagnostik	74
3	Klassifikation medizinisch-psychologischer Verfahren	75
4	Selbstbeurteilungsverfahren	77
5	Fremdbeurteilungsverfahren	78
6	Gütekriterien	78
6.1	Hauptgütekriterien	79
6.1.1	Objektivität	79
6.1.2	Reliabilität	79
6.1.3	Validität	80
6.2	Nebengütekriterien	81
6.2.1	Normierung	81
6.2.2	Ökonomie	82
6.2.3	Zumutbarkeit	82

7 Dimensionen medizinisch-psychologischer Diagnostik .....	83
8 Dimensionale versus kategoriale Diagnostik .....	85
9 Veränderungsmessung .....	87
9.1 Kennwerte zur Änderungssensitivität .....	88
9.2 Änderungsreliabilität .....	90
10 Konkrete Verfahren .....	92
11 Fazit .....	100
Literatur .....	101

## Teil II: Grundlagen

### 5. Kapitel: Biopsychologische Grundlagen und Verhaltensgenetik Von Markus Heinrichs, Angela Steiner und Clemens Kirschbaum

1 Das Nervensystem: Anatomische und funktionelle Grundlagen .....	113
1.1 Aufbau des Nervensystems .....	114
1.2 Zellen des Nervensystems .....	115
1.2.1 Neurone .....	115
1.2.2 Gliazellen .....	116
1.3 Informationsübertragung im Nervensystem .....	116
1.3.1 Ruhepotenzial .....	117
1.3.2 Aktionspotenzial .....	117
1.3.3 Synaptische Übertragung .....	118
1.4 Das zentrale Nervensystem .....	119
1.4.1 Richtungsbezeichnungen innerhalb des zentralen Nervensystems .....	119
1.4.2 Rückenmark .....	119
1.4.3 Hauptabschnitte des Gehirns .....	120
1.5 Das autonome Nervensystem .....	124
1.5.1 Sympathikus .....	126
1.5.2 Parasympathikus .....	126
1.5.3 Darmnervensystem .....	127
2 Endokrinologische Grundlagen .....	127
2.1 Endokrine Drüsen und Hormone .....	128
2.2 Hormonrezeptoren .....	128
2.2.1 G-Protein gekoppelte Rezeptoren .....	129
2.2.2 Nicht G-Protein-gekoppelte Membranrezeptoren .....	129
2.2.3 Steroidrezeptoren .....	129
2.3 Steuerung der Hormonfreisetzung .....	130
2.3.1 Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse und Stress .....	131

2.3.2 Psychoneuroendokrinologie und Stressdiagnostik .....	132
2.3.3 Oxytocin und Stressprotektion .....	133
3 Immunologische Grundlagen .....	136
3.1 Physische Barrieren .....	136
3.2 Angeborene Immunität .....	137
3.3 Adaptive Immunität .....	139
3.3.1 Funktionen der T-Lymphozyten .....	140
3.3.2 Funktionen der B-Lymphozyten .....	141
3.4 Immunologie und Verhalten .....	142
4 Verhaltensgenetik .....	143
Literatur .....	146

## 6. Kapitel: Alltagspsychologische Grundlagen für die Medizinische Psychologie

### Von Ursula Stockhorst

1 Einführung .....	151
2 Wahrnehmung .....	152
2.1 Definition und Einteilung des Wahrnehmungsprozesses .....	152
2.2 Anwendungsrelevanz in der Medizin .....	153
2.2.1 Wahrnehmungsschwellen .....	153
2.2.2 Interozeption .....	157
3 Gedächtnis .....	159
3.1 Definition und Bestandteile des Gedächtnisses .....	159
3.2 Anwendungsrelevanz in der Medizin: Gedächtnisleistung und Schlaf .....	161
4 Lernen .....	163
4.1 Nicht-assoziatives Lernen: Habituation und Sensitivierung .....	164
4.1.1 Grundlagen .....	164
4.1.2 Anwendungsrelevanz in der Medizin .....	167
4.2 Assoziatives Lernen: Klassische Konditionierung .....	168
4.2.1 Grundlagen .....	168
4.2.2 Anwendungsrelevanz klassischer Konditionierung in der Medizin: Pharmaka .....	169
4.2.2.1 Klassische Konditionierung als Erklärung für regulative Prozesse, Placeboeffekte, Toleranz und Sensitivierung .....	170
4.2.2.2 Klassische Konditionierung von Hormon- wirkungen .....	172
4.2.2.3 Klassische Konditionierung bei Gabe immunmodulatorischer und übelkeitsauslösender Pharmaka .....	173

4.3	Assoziatives Lernen: Instrumentelle Konditionierung . . . . .	177
4.3.1	Grundlagen . . . . .	177
4.3.2	Anwendungsrelevanz instrumenteller Konditionierung in der Medizin . . . . .	177
4.3.2.1	Instrumentelle Lernmechanismen bei chronischem Schmerz und Blutdruckregulation . . . . .	177
4.3.2.2	Verhalten-Verstärker-Inkontingenz und gelernte Hilflosigkeit . . . . .	180
5	Motivation . . . . .	182
5.1	Definition und Bestandteile von Motivation . . . . .	182
5.2	Neurobiologische Korrelate von Motiven und Motivdispositionen . . . . .	183
5.3	Anwendungsrelevanz in der Medizin: Motivation bei Prävention . . . . .	186
6	Emotion . . . . .	186
6.1	Definition, Komponenten und Induktion von Emotionen . . . . .	186
6.2	Neurobiologie der Emotionen: Zentralnervöse Korrelate . . . . .	189
6.2.1	Neurobiologie negativer Emotionen . . . . .	189
6.2.2	Neurobiologie positiver Emotionen . . . . .	191
6.3	Anwendungsrelevanz in der Medizin . . . . .	192
6.3.1	Messung des mimischen Ausdrucksverhaltens bei Demenzpatienten . . . . .	192
6.3.2	Neurobiologie der Empathie . . . . .	192
7	Fazit . . . . .	194
	Literatur . . . . .	195

## 7. Kapitel: Persönlichkeit und Krankheit Von Jürgen Hoyer, Gabriele Helga Franke und Philipp Yorck Herzberg

1	Persönlichkeit und Krankheit – die Modellebene . . . . .	201
2	Bedeutung der Persönlichkeit bei körperlichen Erkrankungen . . . . .	205
2.1	Koronare Herzerkrankungen . . . . .	206
2.2	Krebs . . . . .	207
3	Persönlichkeit und psychische Faktoren bei körperlichen Erkrankungen . . . . .	209
3.1	Symptomwahrnehmung und -bericht . . . . .	210
3.2	Nutzung des Medizinsystems und Adhärenz . . . . .	211
3.3	Krankheitsbewältigung . . . . .	212
4	Persönlichkeit und psychische Störungen . . . . .	213
4.1	Persönlichkeit und Angststörungen . . . . .	214
4.2	Persönlichkeit und affektive Störungen . . . . .	216
4.3	Persönlichkeit und Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit . . . . .	217

5	Persönlichkeit und Krankheit: Stand der Forschung und ein Blick in die Zukunft .....	218
	Literatur .....	219

## 8. Kapitel: Persönlichkeitspsychologische Grundlagen Von Philipp Yorck Herzberg, Gabriele Helga Franke und Jürgen Hoyer

1	Ein Modell grundlegender Persönlichkeitseigenschaften .....	227
	1.1 Stellenwert des Fünf-Faktoren-Modells .....	230
	1.2 Messung der Faktoren des FFM .....	232
	1.3 Limitationen des Fünf-Faktoren-Modells .....	234
2	Ein integratives Persönlichkeitskonzept .....	237
	Literatur .....	242

## 9. Kapitel: Entwicklungspsychologische Grundlagen Von Insa Fooken und Michael Kavšek

1	Gegenstandsbestimmung der Entwicklungspsychologie .....	251
	1.1 Entwicklungspsychologische Betrachtungsperspektiven und Diskurse .....	252
	1.2 Entwicklungstheorien .....	253
2	Entwicklung in einzelnen Lebensabschnitten – Exemplarische Befunde ...	258
	2.1 Entwicklungsprozesse im Neugeborenen-, Säuglings- und Kleinkindalter .....	258
	2.1.1 Motorische, sensorische und kognitive Entwicklung .....	258
	2.1.2 Sprachentwicklung .....	260
	2.1.3 Entwicklung des Verständnisses mentaler Zustände („theory of mind“) .....	261
	2.1.4 Emotionale, soziale und Persönlichkeitsentwicklung im sozialen Kontext .....	262
	2.1.5 Diagnostik und Intervention in den ersten Lebensjahren .....	265
	2.2 Entwicklungsprozesse im weiteren Verlauf der Kindheit .....	267
	2.3 Entwicklungsprozesse in der Adoleszenz .....	270
	2.4 Entwicklungsprozesse im Erwachsenenalter und Alter .....	272
3	Fazit .....	276
	Literatur .....	277

## 10. Kapitel: Sozialpsychologische Grundlagen der Medizinischen Psychologie

Von Thomas von Lengerke

1	Einleitung: Sozialpsychologie in der Medizin versus Sozialpsychologie der Medizin .....	285
2	Sozialpsychologie in der Medizin .....	286
2.1	Entstehung und Verlauf von Gesundheit und Krankheit .....	286
2.1.1	Stressbewältigung und Gesundheit .....	286
2.1.2	Gesundheitsrelevantes Verhalten .....	288
2.2	Medizinisches Handeln .....	296
2.2.1	Zielgruppen medizinischen Handelns .....	296
2.2.2	Kommunikation zwischen Mediziner und Patient .....	297
3	Sozialpsychologie der Medizin .....	300
3.1	Mediziner und politische Entscheidungsträger als Akteure .....	300
3.1.1	Gruppenprozesse: Das Beispiel der Entwicklung von Leitlinien .....	300
3.1.2	Determinanten der Umsetzung gesundheitspolitischer Handelns .....	302
3.2	Patienten und Bürger als Akteure .....	304
3.2.1	Politikwahrnehmung: Gerechtigkeitspsychologie und Gesundheit .....	304
3.2.2	Ursachen und Wirkungen sozialer und politischer Partizipation .....	305
4	Schlussbemerkung: Zur Dimensionalität gesundheitsbezogener Interventionen .....	309
	Literatur .....	312

## Teil III: Der gesunde und der kranke Mensch

### 11. Kapitel: Einflüsse von Umweltbedingungen auf Gesundheit und Krankheit

Von Monika Bullinger

1	Einleitung .....	319
2	Zu den Begriffen „Umwelt“ und „Gesundheit“ .....	320
3	Umwelttoxinen .....	322

3.1	Lärm	322
3.2	Verunreinigung der Außenluft	324
3.3	Strahlung und Kontaminationen	327
3.4	Innenraumklima und Gerüche	328
4	Diagnostik umweltmedizinisch relevanter psychischer Funktionen	329
4.1	Systematik	329
4.2	Erfassung psychischer Funktionen	330
4.3	Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit	332
4.4	Auswahl diagnostischer Strategien	333
5	Umweltbezogene Gesundheitsstörungen	333
5.1	Das Multiple Chemikalien-Überempfindlichkeitssyndrom	333
5.2	Das Sick-Building-Syndrom	335
5.3	Das chronische Erschöpfungssyndrom	337
6	Erklärungsmodelle für umweltbezogene Gesundheitsstörungen	338
6.1	Eingrenzung der Störungsbilder	338
6.2	Konzepte der Krankheitsentstehung	339
6.3	Komplexe Person-Umwelt-Interaktionen	340
7	Therapeutische Konzepte	341
8	Schlussfolgerungen	343
	Literatur	345

## 12. Kapitel: Chronische und akute psychosoziale Belastungen Von Olaf von dem Knesebeck und Siegfried Geyer

1	Akute psychosoziale Belastungen und Krankheit	356
1.1	Akute Belastungen und Depression	356
1.2	Akute Belastungen und Herzinfarkt	357
1.3	Akute Belastungen und AIDS	359
1.4	Akute Belastungen und maligne Erkrankungen	360
1.5	Die empirische Erfassung akuter Belastungen	361
2	Chronische psychosoziale Belastungen: Benachteiligung, Isolation, Arbeitsbelastungen	364
2.1	Soziale Benachteiligung	364
2.2	Soziale Isolation	367
2.3	Psychosoziale Arbeitsbelastungen	370
3	Fazit	372
	Literatur	372



### 13. Kapitel: Laienätiologie, subjektive Krankheits- und Gesundheitstheorien

Von Silke Burkert, Nina Knoll und Isolde Daig

1	Einleitung .....	377
2	Psychologische und soziologische Ansätze .....	379
2.1	Komponenten subjektiver Theorien von Gesundheit und Krankheit ..	380
2.1.1	Kontrollüberzeugungen .....	380
2.1.2	Selbstwirksamkeitserwartungen .....	381
2.2	Subjektive Krankheitstheorien .....	382
2.3	Subjektive Gesundheitstheorien .....	388
2.3.1	Messung von subjektiven Gesundheitstheorien .....	390
2.3.2	Messung von Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit ..	392
3	Bedeutung für konkretes Gesundheits- und Krankheitsverhalten .....	394
3.1	Gesundheits- und präventives Verhalten .....	394
3.2	Compliance in der Behandlung .....	396
3.3	Krankheitsbewältigung und Wohlbefinden .....	397
4	Schlussfolgerungen .....	399
	Literatur .....	400

### 14. Kapitel: Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Inanspruchnahme von gesundheitlichen Diensten im Kindes- und Jugendalter

Von Corinna Petersen-Ewert

1	Einleitung .....	405
2	Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter: Definition und Prävalenz .....	407
3	Gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen .....	410
4	Inanspruchnahme von gesundheitlichen Diensten .....	412
4.1	Das Verhaltensmodell nach Anderson .....	414
4.2	Daten zur Inanspruchnahme .....	415
4.2.1	Informationsquellen .....	415
4.2.2	Niedergelassene Ärzte .....	416
4.2.3	Früherkennungsuntersuchungen .....	417
4.2.4	Arzneimittelgebrauch .....	418
4.2.5	Versichertenstatus .....	418
4.2.6	Übergang zur Erwachsenenmedizin .....	419
4.2.7	Psychosoziale Versorgung .....	420

5	Möglichkeiten der Versorgungsforschung .....	420
6	Ausblick .....	422
	Literatur .....	423

## 15. Kapitel: Geschlechterunterschiede in der Medizin: Frauen, Männer und Gesundheit Von Merve Winter

1	Einleitung und (historische) Bestandsaufnahme .....	431
1.1	Frauen- und Männergesundheitsforschung .....	432
1.2	Frauen im Medizinalsystem .....	434
2	Geschlechterdifferenzen bei Gesundheit und Krankheit .....	435
2.1	Lebenserwartung .....	435
2.1.1	Biologische Erklärungsmodelle .....	436
2.1.2	Soziologische Erklärungsansätze .....	437
2.2	Kardiologische Erkrankungen .....	438
2.2.1	Biologische Erklärungsmodelle .....	440
2.2.2	Soziologische Erklärungsmodelle .....	441
2.3	Psychische Störungen .....	442
4.4	Geschlechtsrolle und psychische Gesundheit von Männern und Frauen .....	445
3	Präventionsverhalten von Männern und Frauen .....	447
3.1	Rauchen .....	448
3.2	Alkoholkonsum .....	449
3.3	Ernährung .....	450
3.4	Bewegung und Sport .....	450
4	Behandlungsunterschiede bei Männern und Frauen .....	452
4.1	Ärztliche Gesprächssituation .....	452
4.2	Pharmakotherapie .....	453
5	Methodische Aspekte .....	455
6	Resümee .....	455
	Literatur .....	457

## 16. Kapitel: Krankheitsverarbeitung – Coping Von Friederike Kendel und Monika Sieverding

1	Stresstheorien und Konzepte der Krankheitsverarbeitung .....	462
1.1	Reaktionsbezogene Stresstheorien .....	462

1.2 Stimulusorientierte Stresstheorien . . . . .	463
1.3 Transaktionale Stresstheorie . . . . .	463
1.4 Dispositionelle Ansätze . . . . .	467
1.5 Ressourcentheorie von Hobfoll . . . . .	468
1.6 Soziale Unterstützung und dyadisches Coping . . . . .	469
1.7 Geschlechterunterschiede bei Coping und Krankheits- verarbeitung . . . . .	471
2 Messung von Stress und Krankheitsbewältigung . . . . .	473
3 Coping bei unterschiedlichen Krankheitsbildern . . . . .	475
3.1 Krankheitsverarbeitung bei Krebs . . . . .	476
3.2 Krankheitsverarbeitung bei Koronarer Herzerkrankung . . . . .	477
3.3 Krankheitsverarbeitung bei chronischen Schmerzen . . . . .	479
4 Die Grenzen der Modifizierbarkeit von Copingstrategien . . . . .	480
Literatur . . . . .	482

## 17. Kapitel: Familie und somatische Krankheit

### Von Gabriele Wilz

1 Einleitung . . . . .	487
2 Bedeutung familiärer Faktoren für die Entstehung, Auslösung, Aufrechterhaltung und Bewältigung von chronischen Erkrankungen . . . . .	488
2.1 Befunde und Erklärungsmodelle zur familiären Häufung von Erkrankungen . . . . .	488
2.2 Psychoanalytische Theorie und Bindungstheorie . . . . .	489
2.3 Die Bedeutung der Partnerschaft . . . . .	490
2.4 Familiensystemische und familientherapeutische Annahmen . . . . .	492
2.5 Dysfunktionale Kommunikationsstile . . . . .	494
2.6 Familiäre Unterstützung . . . . .	496
3 Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf die Familie . . . . .	497
3.1 Gesundheitliche Auswirkungen . . . . .	498
3.2 Modelle der Pflegebelastung . . . . .	500
3.3 Empirische Befunde zu Einflussfaktoren auf die Pflegebelastung . . . . .	501
3.3.1 Wahrnehmung des Leidens des Pflegeempfängers . . . . .	502
3.3.2 Qualität der Beziehung vor Übernahme der Pflegerolle . . . . .	503
3.3.3 Positive Aspekte der Pflege . . . . .	503
3.4 Auswirkungen einer chronischen Erkrankung bei Kindern auf deren Eltern und Geschwister . . . . .	504
4 Ausblick . . . . .	505
Literatur . . . . .	506

## 18. Kapitel: Lebensqualität und Lebenszufriedenheit Von Peter Herschbach

1	Einleitung .....	513
2	Definitionen .....	515
3	Zur Erfassung von Lebensqualität .....	516
4	Anwendungsgebiete .....	519
4.1	Lebensqualität in klinischen Studien .....	519
4.2	Lebensqualität in der Routineversorgung .....	520
4.3	Lebensqualität in der Gesundheitsökonomie .....	522
4.4	Grundlagenforschung: Prognostische Relevanz von Lebensqualität ...	524
5	Determinanten der Lebensqualität .....	525
5.1	Krankheitsschwere .....	525
5.2	Behandlungsintensität .....	527
5.3	Personenmerkmale und Lebensbedingungen .....	528
5.3	Persönlichkeitszüge .....	531
5.4	Anpassungsmechanismen .....	532
6	Resümee .....	535
	Literatur .....	537

## 19. Kapitel: Vorurteile und Diskriminierung Von Silke Burkert und Isolde Daig

1	Begriffsdefinitionen .....	541
1.1	Vorurteil .....	542
1.2	Stereotype .....	543
1.3	Stigmatisierung .....	543
1.4	Diskriminierung .....	544
2	Methodische Herangehensweisen .....	545
3	Psychologische und soziologische Erklärungsansätze zur Entstehung von Vorurteilen .....	547
4	Abbau von Vorurteilen .....	552
5	Auswirkung von Vorurteilen im medizinischen Kontext .....	554
5.1	Vorurteile gegenüber Patienten mit psychischen Erkrankungen .....	555
5.2	Vorurteile gegenüber Patienten mit Übergewicht .....	557
6	Ausblick .....	558
	Literatur .....	560

## 20. Kapitel: Multi- und Komorbidität

### Von Susanne Singer und Heide Glaesmer

1	Definitionen und Konzepte . . . . .	565
1.1	Natur des Gesundheitsproblems . . . . .	565
1.2	Relative Wichtigkeit der Gesundheitsprobleme . . . . .	566
1.3	Chronologie des Auftretens . . . . .	566
1.4	Erweiterte Konzeptualisierungen . . . . .	567
1.5	Anwendung der verschiedenen Konzepte . . . . .	569
2	Zusammenhänge bei komorbiden Erkrankungen . . . . .	570
3	Epidemiologie . . . . .	572
3.1	Häufigkeit und Risikofaktoren komorbider Erkrankungen . . . . .	572
3.2	Psychische Komorbidität bei körperlichen Erkrankungen . . . . .	573
3.2.1	Psychische Komorbidität bei Krebserkrankungen . . . . .	573
3.2.2	Psychische Komorbidität bei kardiovaskulären Erkrankungen . . . . .	574
3.2.3	Psychische Komorbidität bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems . . . . .	575
3.2.4	Psychische Komorbidität bei Diabetes mellitus . . . . .	577
4	Relevanz . . . . .	578
5	Erfassung . . . . .	579
	Literatur . . . . .	581

## 21. Kapitel: Schmerz

### Von Peter Kropp und Uwe Niederberger

1	Einführung . . . . .	587
1.1	Schmerz – Geschichtlicher Abriss . . . . .	587
1.2	Anatomische und physiologische Grundlagen der Nozizeption . . . . .	588
2	Akuter und chronischer Schmerz . . . . .	590
2.1	Das biopsychosoziale Modell . . . . .	591
2.2	Schmerz und Tiefenpsychologie . . . . .	592
2.3	Schmerz und Lernpsychologie . . . . .	593
2.3.1	Habituation und Erregungsniveau . . . . .	594
2.3.2	Ausbildung bedingter Reaktionen – klassisches Konditionieren . . . . .	594
2.3.3	Lernen am Erfolg – operantes Konditionieren . . . . .	595
2.3.4	Sozial-kognitive Lernmodelle – Beobachtungslernen . . . . .	595
2.3.5	„Schmerzgedächtnis“ und Schmerzchronifizierung . . . . .	596
2.3.6	Kognitive Einflussfaktoren bei chronischen Schmerzzuständen . . . . .	597
2.4	Körperwahrnehmung . . . . .	597
2.5	Aufmerksamkeit und Reizverarbeitung . . . . .	598
2.6	Attribution und Kontrolle . . . . .	598

2.7	Persönlichkeit, Depression und Komorbidität . . . . .	599
2.8	Schmerz und Placebowirkung . . . . .	600
2.9	Implikationen für die psychologische Diagnostik und Therapie von Schmerzen . . . . .	600
3	Schmerzdiagnostik . . . . .	601
3.1	Epidemiologie des Schmerzes . . . . .	602
3.2	Experimentelle Schmerzmessung . . . . .	602
3.3	Klinische Schmerzdiagnostik . . . . .	603
3.3.1	Schmerzdiagnostik bei Erwachsenen . . . . .	604
3.3.2	Schmerzdiagnostik bei Kindern . . . . .	606
3.3.2.1	Zur Anamnese bei kindlichen Schmerzzuständen . . . . .	606
3.3.2.2	Beobachtung und Fremdeinschätzung . . . . .	609
3.3.2.3	Methoden der Selbsteinschätzung . . . . .	611
3.4	Diagnostik des Schmerzes im Alter . . . . .	612
3.5	Diagnostik von Schmerzen Behinderter . . . . .	612
4	Therapie . . . . .	613
4.1	Zur Pathophysiologie der Migräne und des Spannungskopfschmerzes . . . . .	613
4.2	Indikation für verhaltenstherapeutische Verfahren in der Schmerztherapie . . . . .	614
4.3	Nicht medikamentöse, verhaltenstherapeutische Verfahren . . . . .	615
4.3.1	Beratung und Führung des Patienten . . . . .	615
4.3.2	Entspannungsverfahren und Hypnose . . . . .	616
4.3.3	Biofeedback . . . . .	619
4.3.4	Operante Schmerztherapie . . . . .	620
4.3.5	Schmerzbewältigungsverfahren . . . . .	621
4.3.6	Kognitive Therapieverfahren . . . . .	622
4.3.7	Multimodale Therapieprogramme . . . . .	623
4.4	Zur Effektivität nicht medikamentöser, verhaltenstherapeutischer Verfahren . . . . .	624
4.5	Die Zukunft der nicht medikamentösen Schmerztherapie . . . . .	625
4.5.1	Kurzzeitprogramme . . . . .	625
4.5.2	Neurofeedback . . . . .	625
4.5.3	Desensibilisierungstechniken . . . . .	626
5	Resümee . . . . .	626
	Literatur . . . . .	627

## 22. Kapitel: Sexualität

Von Bernhard Strauß, Timo O. Nieder und Hertha Richter-Appelt

1	Sexualität als Thema der Medizinischen Psychologie . . . . .	635
2	Medizin, Psychologie und Sexualwissenschaften . . . . .	636
3	Systematik sexualwissenschaftlicher Themengebiete und Theorien der Sexualität . . . . .	637

4	Psychophysiologische und neurobiologische Grundlagen der Sexualität . . .	639
5	Entwicklungspsychologische Aspekte der Sexualität . . . . .	642
	5.1 Bindung und Sexualität . . . . .	643
	5.2 Sexualität im höheren Lebensalter . . . . .	650
6	Messung von Aspekten des sexuellen Verhaltens und Erlebens . . . . .	652
7	Diagnostik und Therapie sexueller Störungen . . . . .	653
	7.1 Sexuelle Probleme in der ärztlichen Praxis . . . . .	656
	7.2 Sexualberatung und Sexualtherapie . . . . .	657
	7.3 Störung der Geschlechtsidentität und Varianten der Geschlechts- entwicklung . . . . .	660
	7.3.1 Transsexualität . . . . .	661
	7.3.2 Intersexualität . . . . .	667
8	Sexualität im Kontext von Krankheit und medizinischen Behandlungen . .	669
9	Sexueller Missbrauch . . . . .	675
	9.1 Prävalenz von sexuellen Missbrauchserfahrungen . . . . .	676
	9.2 Missbrauch und Traumatisierung . . . . .	677
	9.2.1 Traumatisierungen durch sexuelle Reize . . . . .	678
	9.2.2 Sexuelle Stimulierung und Erleben von sexueller Erregung . . . .	679
	9.2.3 Traumatisierung der Sexualität durch nichtsexuelle Reize . . . .	679
	9.2.4 Schüren der Angst vor der Sexualität . . . . .	680
	9.2.5 Fehlende Grenzziehung und gestörte Schamentwicklung . . . .	680
10	Ausblick . . . . .	680
	Literatur . . . . .	681

## 23. Kapitel: Behandlungsmotivation, Adhärenz und Hilfesuchverhalten

Von Thomas Klauer und Wolfgang Schneider

1	Behandlungsmotivation . . . . .	688
	1.1 Zum Begriff der Behandlungsmotivation . . . . .	688
	1.2 Komponenten und Determinanten der Behandlungsmotivation . . . .	689
	1.2.1 Leidensdruck . . . . .	689
	1.2.2 Krankheitsgewinn . . . . .	690
	1.2.3 Behandlungsbezogene Erwartungen . . . . .	690
	1.2.4 Problemverständnis, Laienätiologie, subjektive Krankheitstheorie	691
	1.3 Integrative Modelle der Behandlungsmotivation . . . . .	691
	1.3.1 Ein integriertes Modell des Behandlungsengagements . . . . .	692
	1.3.2 Erwartungs-Wert-Modelle der Behandlungsmotivation . . . . .	693
	1.3.3 Phasenmodelle . . . . .	694
	1.4 Diagnostische Erfassung von Behandlungsmotivation . . . . .	695
	1.5 Vorhersage von Therapietreue und Therapieerfolg aus motivationalen Bedingungen . . . . .	697

2	Behandlungstreue: Compliance und Adhärenz . . . . .	698
2.1	Operationale Definition und Erfassung von (Non-)Adhärenz . . . . .	699
2.2	Bedingungen der Adhärenz . . . . .	701
3	Motivationsfördernde Intervention . . . . .	703
4	Hilfesuchverhalten . . . . .	705
5	Schlussbemerkungen . . . . .	709
	Literatur . . . . .	710

## 24. Kapitel: Alter, Gesundheit und Krankheit

### Von Thomas Gunzelmann

1	Einleitung . . . . .	715
2	Ein erweitertes Modell von Gesundheit und Krankheit im Alter . . . . .	715
3	Daten zu Gesundheit und Krankheit im Alter . . . . .	717
3.1	Normales, pathologisches und optimales Alter . . . . .	717
3.2	Häufige körperliche und psychische Erkrankungen im Alter . . . . .	718
3.3	Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit . . . . .	720
3.4	Besondere Probleme des „vierten Lebensalters“ . . . . .	721
3.5	Kompressionsthese, Medikalisationsthese und aktive Lebenserwartung . . . . .	721
4	Subjektive Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität . . . . .	722
4.1	Subjektive Gesundheit . . . . .	722
4.2	Gesundheitsbezogene Lebensqualität . . . . .	723
5	Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit im Alter . . . . .	725
5.1	Geschlecht und soziale Lage . . . . .	725
5.2	Gesundheitsverhalten und psychische Ressourcen . . . . .	727
5.2.1	Ein Modell des Gesundheitsverhaltens . . . . .	728
5.2.2	Resilienz und Kohärenzgefühl als psychische Ressourcen für Gesundheit . . . . .	730
6	Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems im Alter . . . . .	732
6.1	Häufigkeit der Inanspruchnahme . . . . .	732
6.2	Faktoren der Inanspruchnahme . . . . .	732
7	Interventionsmöglichkeiten und Gesundheitsförderung im Alter . . . . .	733
7.1	Kognitives und körperliches Training . . . . .	734
7.2	Präventive Hausbesuche . . . . .	735
7.3	Aktive Gesundheitsförderung im Alter . . . . .	735
8	Schlussfolgerungen . . . . .	736
	Literatur . . . . .	737



## 25. Kapitel: Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung Von Rolf Kienle und Gertraud Stadler

1	Einleitung .....	743
2	Begriffsbestimmung .....	743
3	Beispiele für die Messung sozialer Unterstützung und sozialer Integration .....	745
3.1	Fragebogenverfahren zur Messung sozialer Unterstützung .....	746
3.1.1	Fragebogen zur sozialen Unterstützung .....	746
3.1.2	The ENRICHED Social Support Inventory .....	747
3.2	Interviews .....	747
3.3	Tagebuchverfahren .....	748
4	Soziales Netzwerk, soziale Unterstützung, Gesundheit und Wohlbefinden .....	749
4.1	Sozialstruktur und soziale Netzwerke .....	750
4.2	Assoziationen zwischen sozialem Netzwerk und Morbidität sowie Mortalität .....	750
4.3	Soziale Unterstützung Gesundheit und Wohlbefinden .....	751
4.4	Pfade zur Gesundheit .....	752
4.4.1	Psychologische Pfade .....	752
4.4.2	Psychobiologische Pfade .....	754
4.4.3	Soziale Unterstützung und Gesundheitsverhalten .....	755
5	Dyadisches Coping .....	755
6	Interventionen .....	756
6.1	Gruppeninterventionen .....	756
6.2	Einzelinterventionen .....	758
6.3	Zukünftige Interventionsforschung .....	759
7	Negative Effekte von sozialen Interaktionen .....	761
8	Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....	763
	Literatur .....	763

## 26. Kapitel: Genetik und Gen-Umwelt-Interaktion psychischer Störungen am Beispiel der Depression Von Annette M. Klein

1	Einleitung .....	769
2	Krankheitsbild der Depression .....	770
2.1	Krankheitsbild und Prävalenz der Depression .....	770
2.2	Entstehungsmodell der Depression .....	771

3	Erblichkeit depressiver Störungen .....	774
3.1	Methoden der Verhaltensgenetik und Befunde .....	774
3.1.1	Quantitative Genetik .....	774
3.1.1.1	Familienstudien und Adoptionsstudien .....	775
3.1.1.2	Zwillingsstudien .....	775
3.1.1.3	Heritabilität: Statistische Schätzung der Erblichkeit von Eigenschaften .....	775
3.1.1.4	Befunde aus Familien-, Zwillings- und Adoptions- studien .....	776
3.1.1.5	Schlussfolgerung und Kritik zur quantitativen Genetik .....	777
3.1.2	Molekulargenetische Forschungsansätze .....	777
3.1.2.1	Kopplungsanalysen .....	779
3.1.2.2	Assoziationsstudien .....	779
3.1.2.3	Genomweite Assoziationsstudien .....	780
3.1.2.4	Befunde aus molekulargenetischen Studien .....	780
3.1.2.5	Schlussfolgerung und Kritik zur molekularen Genetik .....	783
3.1.3	Untersuchungen an Tiermodellen .....	784
4	Gen-Umwelt-Interaktion und Epigenetik .....	784
4.1	Verschiedene Arten der Gen-Umwelt-Interaktion .....	785
4.1.1	Gen-Umwelt-Korrelation .....	785
4.1.2	Gen-Umwelt-Interaktion .....	785
4.1.3	Der Einfluss von Umwelteffekten auf die Genexpression – Epigenetik .....	786
4.2	Befunde zu Gen-Umwelt-Interaktionen .....	786
4.3	Befunde der Epigenetik .....	789
4.3.1	Begriffsbestimmung .....	789
4.3.2	Wirkung früher Erfahrungen auf die Stressregulation: Untersuchungen an Tiermodellen .....	790
4.3.3	Studien beim Menschen .....	792
4.3.4	Stress und Elternverhalten: Adaptiver Wert der epigenetischen Programmierung .....	793
4.3.5	Schlussfolgerungen aus Tierstudien .....	794
4.4	Bedeutung der Befunde .....	794
5	Schlussfolgerungen für die Gesellschaft .....	795
	Literatur .....	796
	Autorenregister .....	801
	Sachregister .....	839

# **Teil I**

## **Gegenstand und Einführung**



## 1. Kapitel

# Gegenstandsbereich und Geschichte

*Christina Schröder*

### *1 Zum Gegenstand*

Im populären Verständnis ist „Medizinische Psychologie“ eine Psychologie unter anderen praktischen Psychologien und zwar eine für den ärztlichen Gebrauch. Dieses Verständnis impliziert, dass Ärzte psychologisches Wissen und psychologische Methoden für konkrete Fragestellungen und Problemlösungen innerhalb der Medizin und im Sinne des Patientenwohls nutzen. Eine solche Auffassung ist zunächst mehr als plausibel, denn Medizinische Psychologie ist auch nach interner Sicht von Experten eine angewandte wissenschaftliche Disziplin, der es primär darum geht, Kompetenzen hinsichtlich psychosozialer Aspekte der Medizin auszubilden und in die ärztliche Tätigkeit zu integrieren. Obwohl diese Auffassung damit ein wichtiges Ziel der Medizinischen Psychologie erfasst, greift sie zu kurz und wird dem tieferen Bedeutungsgehalt des Begriffes und der modernen Gestalt dieser Disziplin noch nicht gerecht. Es bleibt insbesondere offen, auf welcher wissenschaftlichen Basis – d. h. an welchem Gegenstand und nach welchen Standards – diese Erkenntnisse und Methoden gewonnen werden und wer und mit welcher fachlichen Autorität diese in die Medizin implementiert. Und es bleibt unklar, welchen Stellenwert diese spezifische Form der Psychologie im Fächerkanon der Humanwissenschaft Medizin einnimmt. Die Medizinische Psychologie lässt sich deshalb nicht pauschal auf eine „Psychologie für Mediziner“ reduzieren. Sie sollte aber ebenso wenig zur einzigen „Psychologie in der Medizin“ erklärt werden. Denn „zusammen mit Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Klinischer Neuropsychologie, Klinischer Psychologie und Verhaltensmedizin hat sie daran bloß Anteil“ (Huppmann, 1992a, S. 1).

Bereits eine so kurze Problematisierung macht deutlich, dass die Medizinische Psychologie in unübersichtlichen Beziehungsverhältnissen steht, nicht ohne

Weiteres in das Wissenschaftssystem einzuordnen ist und ihre Gegenstandsdefinition auf jeden Fall Schwerpunktsetzungen und eine übergreifende Disziplinsicht verlangt. Aus diesem Grunde verzichteten in den letzten Jahren viele Lehrbuchautoren auf eine allgemeine und grundlegende Gegenstandsbestimmung. Sie beschränkten sich auf eine indirekte Gegenstandsbeschreibung anhand der inhaltlichen Abfolge des gültigen Gegenstandskatalogs des Unterrichtsfaches Medizinische Psychologie in der prägradualen Ausbildung von Humanmedizinern (z. B. Buser, Schneller & Wildgrube, 2003; Strauß, Berger, Troschke & Brähler, 2004). Auf dessen Entwicklung und Bedeutung wird weiter unten noch eingegangen. Eine Ausnahme von der Haltung, eine festlegende Gegenstandsdefinition zu vermeiden, bildet die Antwort auf die Frage „Was ist Medizinische Psychologie?“ im Lehrbuch von Gerber und Kropp (2007). Dort kann man lesen: „Sie ist jene Wissenschaftsdisziplin, welche Begriffe, Methoden, Beobachtungswissen und Theorien aller Bereiche der Psychologie bei der Analyse von Gesundheit und Krankheit anwendet. Ihr Erkenntnisinteresse richtet sich dabei auf psychologische, psychobiologische und psychosoziale Aspekte der Entwicklung und des Verlaufs von Krankheiten, ihrer Verhütung und der Förderung von Gesundheit sowie der Behandlung körperlicher und psychischer Erkrankungen“ (S. 12). Dieses Gegenstandsverständnis enthält drei unverzichtbare Bestandteile zur Charakterisierung des Wesens von Medizinischer Psychologie: (1) einen eindeutigen Verweis auf die Mutterdisziplin Psychologie, (2) die Aussage, dass der von ihr untersuchte Wirklichkeitsbereich alle psychologischen und mit psychologischen Prozessqualitäten assoziierten Aspekte von Gesundheit und Krankheit umfasst und (3) die implizite Aussage, dass sie ihr theoretisches und methodisches Rüstzeug einschließlich des interventiven Handelns in einem Gebiet außerhalb ihrer Mutterwissenschaft anwendet, das jedoch trotz seiner wesensbestimmenden Relevanz nicht näher benannt wird. Gesundheit und Krankheit werden hier zudem ausschließlich als überindividuelle Prozesse und nicht zugleich als konkrete Lebenssituationen von Individuen betrachtet. Damit erweist sich auch diese Auffassung als ergänzungsbedürftig.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) wurde 1979 gegründet und ist ein anerkanntes Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland (AWMF) und u. a. für das Unterrichtsfach Medizinische Psychologie an den Medizinischen Fakultäten zuständig. Ihre Repräsentanten tragen in gegenstandstheoretischen Überlegungen deshalb vor allem dem Ort der gelungenen Anwendung und Institutionalisierung des Wissenschaftsgebiets und Ausbildungsfaches Rechnung. Die offizielle Selbstdefinition lautet: „Die Medizinische Psychologie ist ein eigenständiges Fachgebiet innerhalb der Humanwissenschaft Medizin. Sie ist in der medizinischen Forschung, der medizinischen Lehre und in der Patientenversorgung inhaltlich, organisatorisch und personell vertreten.“ Sie ist

zudem „ein genuin interdisziplinäres Fach. Ihre Vertreterinnen und Vertreter können in allen Spezialdisziplinen der Psychologie beheimatet sein. Ihnen gemeinsam ist, dass sie die Verbindungen zwischen psychologischen und medizinischen Sachverhalten erforschen.“ Mit ihren Themen „wirkt die Medizinische Psychologie in alle Bereiche der Medizin hinein“. „Für Ärzte stellt medizinpsychologisches Wissen eine Basiskompetenz dar, die sie den Beruf begleitend in allen klinischen Bereichen anwenden müssen. Deshalb ist die Medizinische Psychologie ein Grundlagenfach im Rahmen der vorklinischen Ausbildung und Bestandteil des 1. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. (...) Medizinpsychologische Themen sind außerdem immer wieder Gegenstand in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sowie in der Aus- und Weiterbildung anderer medizinischer und medizinnaher Berufe.“ (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie, o.J.)

Im Folgenden sollen die in den vorgestellten Bestimmungen des Gegenstandes der Medizinischen Psychologie hervortretenden Aspekte (disziplinäre Identität, untersuchter Wirklichkeitsbereich, Anwendungsgebiet, Ort der Institutionalisierung und Ausbildungsauftrag) zusammengeführt und präzisiert werden:

Die Medizinische Psychologie ist dem Objektbereich psychischer Vorgänge, d. h. dem individuellen Erleben und Verhalten zuzuordnen. Ihren Gegenstand bilden psychische Widerspiegelungs- und Regulationsprozesse von Subjekten in der Mensch-Umwelt-Relation, die an neurobiologische Voraussetzungen gebunden und in ein soziales System eingebettet sind. Allerdings untersucht sie psychische Vorgänge des Menschen nicht unter grundlagenwissenschaftlichen Prozessaspekten der Allgemeinen Psychologie wie Kognition, Emotion, Entwicklung oder Lernen, sondern im Hinblick auf den spezifischen Anforderungs- und Lebensbereich des Krankseins. Zu diesem Bereich gehört der Gesamtkomplex der gesundheitlichen Versorgung als Verhaltenssystem einschließlich der psychosozialen Struktur und Dynamik der Helfer-Patient- sowie Helfer-Helfer-Beziehungen. Dabei liegt das Hauptaugenmerk der Medizinischen Psychologie auf den psychosozialen Rahmenbedingungen körperlicher Erkrankungen.

Nach den formalen Kriterien der Wissenschaftsklassifikation (Schröder & Schröder, 1986) ist ihre Mutterwissenschaft und Identitätsstifterin die Psychologie (unabhängig davon, dass die Psychologie sich erst relativ spät aus der Philosophie verselbstständigte und es in der Medizin schon vor dieser Verselbstständigung eine psychologische Praxis gab) und sie selbst ein angewandter Zweig dieser Wissenschaft. Vom Gliederungsprinzip her ist sie mit anderen angewandten Subdisziplinen der Psychologie wie der Pädagogischen Psychologie oder der Forensischen Psychologie vergleichbar. Die von ihr zu erkennen- und zu beeinflussenden psychologischen Sachverhalte sind nur bei fachkundiger Anwendung des umfangreichen und komplizierten psychologischen

Theorien- und Methodenfundus aufzuklären, der sich primär im Rahmen der Gesetze, Prinzipien, Kategorien und Begriffe der Mutterwissenschaft weiterentwickelt.

Ehe an dieser Stelle die Bestimmung der Wesensmerkmale der Medizinischen Psychologie fortgesetzt werden kann, sind noch einige Zwischenüberlegungen zur Rolle der Medizin als Wissenschaft notwendig: Zwar genügt sich der bisher konstatierte psychologische Kern des Faches Medizinische Psychologie selbst, repräsentiert aber nicht die reale und unabhängige Existenzform der Medizinischen Psychologie am Schnittpunkt zur Medizin. Denn zumindest in Deutschland besitzt die Medizinische Psychologie innerhalb ihrer Mutterwissenschaft Psychologie keine institutionellen Konturen. Hier sorgten einige Besonderheiten der medizinischen Praxis und das mangelnde Interesse der akademischen Psychologen von vornherein für eine eigenständige Etablierung und Professionalisierung der Medizinischen Psychologie im Schoße der Medizin (vgl. Abschnitt 2). Da die Medizin sowohl Elemente einer Erkenntnis- als auch einer Instrumental- und Handlungswissenschaft umfasst (Hartmann, 1989; Pauli, White & McWhinney, 2001), ist sie selbst schwer einzuordnen. Aufgrund der Mehrfachdetermination ihres Gegenstandes – biologischer Organismus Mensch als auch biopsychosoziales Subjekt Mensch – besteht ihre Eigenart gerade darin, qualitativ unterschiedliche Einzelwissenschaften in Dienst zu nehmen und in bestimmter Form in sich aufzuheben. Zu diesen Einzelwissenschaften gehört neben den Naturwissenschaften vor allem die Psychologie. Dabei hat die Medizin die Aufgabe, eine weitere Differenzierung und Auffächerung des Zugangs zum kranken Menschen von der molekularen bis zur soziologischen Ebene zu leisten und die Einheitlichkeit ihres komplexen Gegenstandes zu bewahren sowie benötigte Teildisziplinen selbst zu entwickeln, zu entlehnen und vor allem zu integrieren (Geyer, Lossow & Schröder, 1986).

Unter Beachtung dieser Besonderheiten der „Sammelwissenschaft“ Medizin lautet die weitere Bestimmung des Wesens von Medizinischer Psychologie:

Aus der Sicht der Medizin ist die Medizinische Psychologie ein der Medizin inhärentes Grundlagen-, Querschnitt- und Lehrfach. Angewandt und konkretisiert auf medizinische Fragestellungen befasst sie sich in Forschung, Ausbildung und Versorgung mit dem neuropsychologischen und psychosozialen Bedingungsgefüge des Krankseins in den Bereichen Prävention, Ätiologie, Genese, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Dabei tritt die Medizinische Psychologie maßgebend für methodologische Problemlösungen im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells ein, das u. a. von einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit ausgeht. Ihre strukturelle und personelle Vertretung in Deutschland ist seit 1970 an das Pflichtfach „Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie“ des 1. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gebunden