

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Frühe medizinische Psychologie: Friedrich Gustav Bräunlich (1800–1875) . . . . .</b>	<b>1</b>			
	<i>G. Huppmann</i>				
1.1	Friedrich Gustav Bräunlich (1800–1875) . . . . .	2			
1.1.1	Ergobiographie . . . . .	2			
1.1.2	Emigration . . . . .	5			
1.1.3	Bräunlichs Gründungsleistungen im Spiegel des psychiatriegeschichtlichen Schrifttums . . . . .	5			
1.1.4	Bräunlichs psychische Heilmittellehre im Spiegel psychiatrischen Schrifttums . . . . .	5			
1.2	Bräunlichs Psychologie . . . . .	5			
1.2.1	Allgemeines . . . . .	5			
1.2.2	Leib-Seele-Zusammenhang . . . . .	6			
1.2.3	Bewusstes und Unbewusstes . . . . .	6			
1.2.4	Psychische Funktionsbereiche . . . . .	6			
1.2.5	Gemüt . . . . .	6			
1.2.6	Temperamente . . . . .	6			
1.2.7	Gemütsbewegung und Affekt . . . . .	7			
1.2.8	Unangenehme und angenehme Gemütsbewegungen . . . . .	7			
1.2.9	Physiologie der Gemütsbewegungen . . . . .	7			
1.2.10	Verstand . . . . .	8			
1.2.11	Vernunft . . . . .	8			
1.3	Bräunlichs »Psychische Heilmittellehre«	9			
1.3.1	Prolegomena (1833) . . . . .	9			
1.3.2	Systematik (1839) . . . . .	10			
1.3.3	Gemütsbewegungen als Heilmittel bei somatisch Kranken . . . . .	10			
1.3.4	»Tätigkeiten des Verstandes« als Heilmittel bei körperlichen Krankheiten . . . . .	12			
1.3.5	»Tätigkeiten der Vernunft« als Heilmittel bei körperlichen Krankheiten . . . . .	12			
1.3.6	Bräunlichs Fazit . . . . .	13			
1.4	Bräunlich ein Vorläufer Freuds? . . . . .	13			
1.5	Schluss . . . . .	14			
	Literatur . . . . .	14			
<b>2</b>	<b>Einblicke in die Innensicht: Zum Stand der Interozeptionsforschung . . . . .</b>	<b>17</b>			
	<i>V. E. Kollenbaum</i>				
2.1	Dimensionen des Körpererlebens . . . . .	18			
2.1.1	Identität . . . . .	18			
2.1.2	Interpersonalität . . . . .	19			
2.2	Interozeptionsforschung . . . . .	20			
2.2.1	Zugangsebenen . . . . .	20			
2.2.2	Beispiel kardiovaskuläre Parameter . . . . .	21			
2.3	Klinische Relevanz der Interozeptions- forschung . . . . .	26			
	Literatur . . . . .	27			
<b>3</b>	<b>Medizinische Psychologie in der Intensivmedizin . . . . .</b>	<b>29</b>			
	<i>H. J. Hannich</i>				
3.1	Die Einführung der Psychologie in die Intensivmedizin . . . . .	30			
3.2	Inhaltliche Schwerpunkte . . . . .	31			
3.2.1	Situation der Patienten . . . . .	31			
3.2.2	Situation der Angehörigen . . . . .	32			
3.2.3	Situation des Behandlungspersonals . . . . .	32			
3.3	Zusammenfassung und Ausblick . . . . .	33			
	Literatur . . . . .	34			
<b>4</b>	<b>Psychosomatische Dermatologie . . . . .</b>	<b>35</b>			
	<i>J. Kupfer, U. Gieler</i>				
4.1	Systematik psychischer Aspekte in der Dermatologie . . . . .	36			
4.2	Epidemiologie psychischer Erkrankungen bei Hautpatienten . . . . .	38			
4.3	Lebensqualität bei Hautpatienten . . . . .	40			
4.4	Affektive Störungen bei Hautkrankheiten . . . . .	40			
4.5	Stress und Hautkrankheiten . . . . .	41			
4.6	Psychotherapeutische Ansätze und Schulungsprogramme in der Dermatologie . . . . .	42			
4.7	Zusammenfassung . . . . .	43			
	Literatur . . . . .	44			
<b>5</b>	<b>Psychoophthalmologie . . . . .</b>	<b>47</b>			
	<i>G. H. Franke</i>				
5.1	Übersicht über bisherige Schwerpunkte . . . . .	48			
5.1.1	Psychoophthalmologische Untersuchun- gen spezifischer Augenerkrankungen . . . . .	49			
5.1.2	Psychoophthalmologische Auswirkungen ophthalmologischer Interventionen . . . . .	50			
5.2	Ein rehabilitationspsychologischer Zugang zur Psychoophthalmologie . . . . .	51			
5.2.1	Rehabilitationspsychologisch relevante Faktoren . . . . .	51			

5.2.2	Rehabilitationspsychologische Diagnostik	52	8	<b>Psychoonkologie – auf dem Weg zu einem neuen Common Sense?</b>	91
5.2.3	Rehabilitationspsychologische Intervention	53		<i>F. Schulz-Kindermann</i>	
5.3	Der psychoophthalmologische Einzelfall	53	8.1	Frühere Ansätze eines Common Sense in der Psychoonkologie	92
5.3.1	Diagnosestellung	55	8.2	Ein neuer Common Sense in der Psychoonkologie: Die Orientierung an systematischer Bedarfsanalyse und deren kontrollierte Umsetzung in die klinische Praxis	95
5.3.2	Behandlung	55	8.2.1	Identifikation des Bedarfs in der Vorbereitungs- und der Akutphase einer Knochenmarkstransplantation (KMT)	96
5.3.3	Behandlungsfolgen	55	8.2.2	Entwicklung von Behandlungsleitlinien für die Vorbereitungs- und Akutphase	96
	Literatur	57	8.2.3	Identifikation des Bedarfs in der Nachsorgephase	97
6	<b>Biopsychosoziale Mechanismen der Chronifizierung von Rückenschmerzen</b>	59	8.2.4	Entwicklung von Behandlungsleitlinien für die Nachsorge	98
	<i>M. Hasenbring, B. Klasen, D. Hallner</i>		8.3	Zusammenfassung	98
6.1	Inhaltliche Schwerpunkte und Forschungsmethodik	60		Literatur	99
6.2	Chronifizierung auf somatischer Ebene	61	9	<b>Transplantationspsychologie</b>	101
6.3	Chronifizierung auf der Basis zentralnervöser Neuroplastizität	64		<i>K.-H. Schulz, U. Koch</i>	
6.4	Chronifizierung auf psychischer Ebene	65	9.1	Der Spender	103
6.4.1	Der Einfluss der emotionalen Stimmung	65	9.1.1	Organspendebereitschaft	103
6.4.2	Der Einfluss chronisch anhaltender Alltagsbelastungen	66	9.1.2	Lebenspende	106
6.4.3	Der Einfluss der individuellen Schmerzbewältigung	67	9.2	Der Empfänger	108
6.5	Chronifizierung auf der sozialen Ebene	69	9.2.1	Prä-, peri- und postoperative psychosoziale Probleme	108
6.6	Risikofaktorenmodell im Zusammenhang	70	9.2.2	Lebensqualitätsstudien	108
	Literatur	71	9.2.3	Risikogruppen	112
7	<b>Psychokardiologie: Vom Typ-A-Konzept zur Depressionsbehandlung nach Herzinfarkt</b>	73	9.2.4	Compliance	112
	<i>U. Dörner, F. A. Muthny</i>		9.2.5	Berufliche Reintegration	113
7.1	Epidemiologie und Pathogenese der koronaren Herzkrankheit (KHK)	74	9.3	Ausblick	114
7.2	Psychosoziale Faktoren im Rahmen des Risikofaktorenmodells der KHK	75		Literatur	114
7.3	Belastungen durch die Erkrankung und Coping-Prozesse	77	10	<b>Entwicklungen der medizinischen Psychologie: Neuroprothesen für neurologische Erkrankungen</b>	117
7.4	Belastungen durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen	79		<i>U. Strehl, T. Hinterberger, R. Veit und N. Birbaumer</i>	
7.5	Kardiologische Erkrankungen und die Bedeutung der sozialen Unterstützung	81	10.1	Die Methode: Training zur Selbstregulation von Hirnpotentialen	118
7.6	Bedeutung von Depressionen und Angst für Entstehung und Verlauf der KHK	81	10.2	Warum langsame Potentiale?	119
7.7	Psychosoziale Interventionen und ihre Wirksamkeit	82	10.2.1	Hard- und Software	119
7.8	Fazit und Ausblick	84	10.2.2	Anwendungsbeispiel: Therapie fokaler Epilepsien	120
	Literatur	85			

10.2.3 Anwendungsbeispiel: Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen	121	13.3 Medizinpsychologische Aspekte der Telemedizin	156
10.2.4 Anwendungsbeispiel: Kommunikation	123	13.4 Ausgewählte psychosoziale Anwendungs- felder der Telemedizin	158
10.3 Quo vadis – medizinische Psychologie? Literatur	124	13.4.1 Veränderte Formen der Informations- verarbeitung und Bedeutung für den diagnostischen Prozess und die Arzt- Patient-Kommunikation	158
<b>11 Psychotraumatologie – Grundlagen und Anwendungen in medizinischen Disziplinen</b>	127	13.4.2 Distanzkommunikation in der Telemedizin und Einfluss auf die Arzt-Patient- Kommunikation	159
<i>T. Zöllner, A. Maercker</i>		13.4.3 Telemedizin in der psychotherapeutischen Versorgung	160
11.1 Die Psychotraumatologie – ein neues Stressfolgenparadigma und neu definierte Störungsbilder	128	13.4.4 Telemedizin und Überwachung/ Monitoring von Patienten	162
11.2 Erweiterungen des PTB-Konzepts auf lebensbedrohliche Erkrankungen	130	13.4.5 Telemedizin bei invasiven Eingriffen: Telechirurgie	162
11.3 Sekundär oder berufsbedingt Traumatisierte als weitere Risikogruppen	133	13.4.6 Psychosoziale Aspekte der Nutzung des Internets in der medizinischen Versorgung	163
11.4 Prävention und Interventionen für Hochrisikogruppen	134	13.4.7 Neue elektronische Techniken im Verwaltungsmanagement	164
11.5 Potenzen und Grenzen der Psycho- traumatologie in medizinischen Kontexten Literatur	135 136	13.5 Diskussion Literatur	164 165
<b>12 Chronisch kranke Kinder und Jugend- liche: Die (Neu)Entdeckung des Struwwelpeters durch die verhaltens- pädiatrische Forschung?</b>	141	<b>14 Psychologie in der Zahnmedizin.</b>	167
<i>W.-D. Gerber, G. Gerber-von Müller</i>		<i>J. Margraf-Stiksrud</i>	
12.1 Epidemiologische und psychosoziale Aspekte chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	142	14.1 Psychologische und verhaltensmedi- zinische Aspekte von Erkrankungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	168
12.2 Ein verhaltenspädiatrisches Modell der Migräne?	144	14.1.1 Entstehung von Erkrankungen: Parafunktionen	169
12.2.1 Kindliche Migräne: vererbt und/oder gelernt?	144	14.1.2 Verlauf von Erkrankungen: Parodontitis und Stress	171
12.2.2 Migräne als cerebrale Reizverarbeitungs- störung	145	14.1.3 Therapie von Erkrankungen: Gesichtstumore	172
12.3 Vom Modell zur verhaltenspädiatrische Behandlung Literatur	147 151	14.1.4 Psychosomatische Reaktionen	173
<b>13 Medizinpsychologische Implikationen der Telemedizin</b>	153	14.2 Die zahnärztliche Behandlungssituation	175
<i>S. Schmidt, U. Koch</i>		14.2.1 Zahnbehandlungsangst	176
13.1 Telemedizin als innovatives Feld in der medizinischen Versorgung	154	14.2.2 Compliance	178
13.2 Hemmende Einflüsse auf die telemedizinischen Entwicklungen	155	14.2.3 Zahnärztliche Gesprächsführung	179
		14.2.4 Stressbewältigung: die berufliche Situation des Zahnarztes	181
		14.3 Prävention und Gesundheitsförderung	183
		14.3.1 Prävention	183
		14.3.2 Gesundheitsförderung	184
		14.4 Ausblick Literatur	185 186

<b>15</b>	<b>Ärztliche Gesprächsführung</b> . . . . .	191
	<i>U. Brucks-Wahl</i>	
15.1	Definition des ärztlichen Gesprächs . . . . .	192
15.2	Die Analyse des ärztlichen Gesprächs – Ergebnisse und Perspektiven der Forschung . . . . .	193
15.3	Die Lehre ärztlicher Gesprächsführung – aktueller Stand und Perspektiven . . . . .	199
15.4	Fazit . . . . .	200
	Literatur . . . . .	200
<b>16</b>	<b>Sterben, Tod und Trauern aus medizinspsychologischer Sicht</b> . . . . .	203
	<i>J. Wittkowski</i>	
16.1	Dimensionen der Einstellung gegenüber Sterben und Tod und Verfahren zu ihrer Messung . . . . .	204
16.2	Verlauf des Sterbeprozesses . . . . .	205
16.3	Betreuung und Begleitung sterbender Erwachsener . . . . .	206
16.4	Umgang mit unheilbar kranken Kindern	208
16.5	Psychische Belastungen von Ärzten und Pflegekräften im Umgang mit unheilbar Kranken und Sterbenden . . . . .	208
16.6	Trauer(n) . . . . .	209
16.7	Resümee und Ausblick . . . . .	210
	Literatur . . . . .	210