

Inhaltsverzeichnis

1. Kapitel: Verhaltensmedizin

Eine Einführung

Von Irmela Florin †, Claus Vögele und Brunna Tuschen-Caffier

1	Zur Vorgeschichte	1
1.1	Die naturwissenschaftliche Wende in der Medizin	2
1.2	Die Entwicklung der Psychosomatik	3
1.3	Die Grenzen der traditionellen Psychosomatik/Psychosomatischen Medizin	3
1.4	Die Vorbereitung einer Wende in der Psychosomatik/Psychosomatischen Medizin	4
1.5	Weitere Vorarbeiten für die Entwicklung der Verhaltensmedizin	5
1.6	Die Anfänge der Verhaltensmedizin	6
1.7	Die internationale Etablierung der Verhaltensmedizin	8
1.8	Exkurs zur Abgrenzung von Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie und Psychosomatischer Medizin	9
2	Einige Schwerpunkte der Verhaltensmedizin in Forschung und Praxis	13
2.1	Verhaltensmedizinische Interventionen zur direkten Beeinflussung krankheitsrelevanter körperlicher Reaktionsmuster	13
2.2	Verhaltensmedizinische Interventionen zur indirekten Beeinflussung körperlicher Prozesse	16
2.3	Reduktion oder Prävention von direkt gesundheitsschädigendem Verhalten/Aufbau von gesundheitsförderlichem Verhalten	19
3	Schlußbemerkungen	21
	Literatur	22

2. Kapitel: Psychologische und psychobiologische Grundlagen der Verhaltensmedizin

Von Wolfgang H. R. Miltner und Thomas Weiß

1	Einleitung	29
2	Lernen	30
2.1	Formen des Lernens	31
2.1.1	Habituation und Sensitivierung	31
2.1.2	Klassische Konditionierung	33
2.1.3	Operantes Lernen	41
2.1.4	Prägung	46
2.1.5	Lernen durch Beobachtung, Modelllernen	47

2.2	Psychobiologische Grundlagen des Lernens	49
2.2.1	Habituation und Sensitivierung	49
2.2.2	Neuronale Grundlagen assoziativen Lernens	52
3	Gedächtnis	61
3.1	Gedächtnismodelle	62
3.1.1	Mehrspeichermodell	62
3.1.2	Kurzzeitgedächtnis und Arbeitsgedächtnis	66
3.1.3	Strukturen des Langzeitgedächtnisses	68
3.1.3.1	Deklaratives Gedächtnis	68
3.1.3.2	Nondeklaratives Gedächtnis	69
3.1.3.3	Levels of Processing-Framework	73
3.2	Neuropsychologische und neurowissenschaftliche Grundlagen des Gedächtnisses	74
3.2.1	Neuronale Strukturen des deklarativen Gedächtnisses	79
3.2.2	Neokortex und Arbeitsgedächtnis	85
3.3	Zusammenfassung	89
4	Psychobiologische Grundlagen der Emotion	90
4.1	Emotion als Konsequenz körperlicher Veränderungen	91
4.2	Emotion als Konsequenz kognitiver Prozesse	93
4.3	Gesichtsausdruck und Emotion	94
4.4	Limbische Strukturen	97
4.5	Schreckreflex-Modulation	102
4.6	Neurobiologische Grundlagen spezifischer Emotionen	106
4.6.1	Neurobiologische Grundlagen der Furcht und Angst	106
4.6.2	Psychobiologische Grundlagen der Aggression	115
4.6.2.1	Aggressionsrelevante Hirnstrukturen	116
4.6.2.2	Aggression und Hormone	118
4.6.2.3	Neurotransmitter und Aggression	120
4.6.3	Trauer und Depression	121
4.7	Neurobiologische Grundlagen positiver Emotion (Belohnung und Verstärkung)	124
4.8	Zusammenfassung	126
5	Psychoneuroimmunologie	127
5.1	Aufbau und Funktionsweise des Immunsystems	127
5.1.1	Zellen des Immunsystems	128
5.1.2	Lymphatische Organe	130
5.2	Funktionsprinzipien des Immunsystems	132
5.2.1	Unspezifische zelluläre Abwehrmechanismen	132
5.2.2	Unspezifische humorale Abwehrmechanismen	133
5.3	Grundmechanismen der spezifischen Immunität	134
5.4	Interaktionen zwischen Immun-, Hormon- und Nervensystem	136
5.4.1	Interaktionen zwischen Nerven- und Immunsystem	137

5.4.2	Interaktionen zwischen Hormon- und Immunsystem	139
5.4.3	Psychoimmunologische Interaktionen	140
5.5	Klassische Konditionierung von Antikörperreaktionen und zellvermittelter Immunität	141
5.6	Streß und Immunsystem	141
5.7	Psychoneuroimmunologische Faktoren unter klinischem Aspekt	144
5.8	Zusammenfassung	148
6	Gesamtzusammenfassung	149
	Literatur	151

3. Kapitel: Diagnostik und Evaluation in der Verhaltensmedizin Von Thomas Köhler

1	Vorbemerkungen und Überblick	175
2	Verhaltensmedizinische Diagnostik	176
2.1	Allgemeines	176
2.2	Medizinische Diagnostik und die Bedeutung von „Beschwerde- fragebogen“, Symptomlisten und Schmerztagebüchern	177
2.3	Die Erfassung belastender Lebensereignisse	179
2.4	Verfahren zur Befindlichkeitsmessung (state-Diagnostik)	180
2.5	Verfahren zur Erhebung von Streßreagibilität und Streßbewältigung	181
2.6	Persönlichkeitsinventare und Instrumente zur Erfassung habituellem Verhaltensmuster	182
2.7	Verhaltensanalyse	185
2.8	Psychophysiologische Diagnostik	187
2.9	Instrumente zur Erfassung krankheitsbezogenen Verhaltens	191
3	Evaluation in der Verhaltensmedizin	194
3.1	Allgemeines	194
3.2	Verhaltensmedizinische Evaluationskriterien	194
3.3	Verhaltensmedizinische Evaluationsstrategien	196
4	Schlußbemerkungen und Ausblick	200
	Literatur	201

4. Kapitel: Krankheitsverhalten Von Fritz A. Muthny und Michael Broda

1	Einführung und Versuch einer begrifflichen Klärung	209
2	Zusammenhänge und mögliche Determinanten des Krankheitsverhaltens	213

2.1	Soziodemographische und ökonomische Faktoren	213
2.2	Die Rolle von Persönlichkeitsfaktoren	214
2.3	Interozeption und Symptomwahrnehmung	214
2.4	Einflüsse von Stress und Coping	215
2.5	Soziale Verstärkung und Krankheitsgewinn	215
2.6	Psychophysische Zusammenhänge des Krankheitsverhaltens	216
3	Zur besonderen Bedeutung der Krankheitsbewältigung/ Krankheitsverarbeitung	217
3.1	Einführung zu Abwehr, Coping und subjektiven Krankheitstheorien	218
3.2	Zur Diagnostik der Krankheitsverarbeitung: Meßmethodik und Instrumente	222
3.3	Ergebnisbeispiele zum Coping mit körperlicher Krankheit	225
3.3.1	Exemplarische empirische Befunde zur Krankheitsverarbeitung bei Patienten verschiedener Diagnosen – zur Spezifität von Coping	225
3.3.2	Ergebnis bzw. „Nutzen“ von Krankheitsverarbeitung – zur Adaptivität von Coping	229
3.3.3	Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit von Krankheitsverarbeitung – ein Vergleich der Sicht der Patienten und ihrer Ärzte	231
3.3.4	Verlaufs- und Therapiestudien	232
3.4	Krankheitsverarbeitung und Psychotherapie/Beratung bei chronisch Kranken	233
4	„Chronisches Krankheitsverhalten“ – ein neues Paradigma der Psychosomatik und seine verhaltensmedizinischen Konsequenzen	235
4.1	Definition und Charakteristika des chronischen Krankheitsverhaltens	235
4.2	Entstehungsbedingungen chronischen Krankheitsverhaltens	237
4.3	Konsequenzen für die psychosoziale Versorgung und Rehabilitation chronisch Kranker	240
	Literatur	241
5. Kapitel: Schmerz		
Von Herta Flor und Christiane Hermann		
1	Schmerz – eine begriffliche Klärung	249
2	Prävalenz und ökonomische Bedeutung chronischer Schmerzen	252
3	Klassifikation von Schmerzsyndromen	253
4	Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzsyndromen	260

4.1	Das somatische Modell: periphere und zentrale Mechanismen der Schmerzentstehung	261
4.2	Nicht-verhaltensorientierte psychologische Modelle von Schmerz	263
4.3	Verhaltensorientierte Modelle	265
4.3.1	Das operante Modell	265
4.3.2	Das respondente Modell	266
4.3.3	Das kognitiv-verhaltensorientierte Modell	267
4.4	Der psychobiologische Ansatz	268
5	Schmerzmessung und Schmerzdiagnostik	275
5.1	Experimentelle und klinische Schmerzmessung	275
5.2	Klinische Schmerzdiagnostik	278
5.2.1	Verbal-subjektive Ebene	278
5.2.2	Diagnostische Verfahren auf motorisch-verhaltensmäßiger Ebene	284
5.2.3	Physiologisch-organische Ebene	286
6	Schmerztherapie	287
6.1	Medizinisch-somatische Interventionen	287
6.1.1	Medikamentöse Behandlung	288
6.1.2	Nervenstimulationsverfahren	291
6.1.3	Chirurgische Maßnahmen	292
6.1.4	Physiotherapeutische Verfahren	293
6.1.5	Alternativ-medizinische Verfahren	293
6.2	Verhaltensmedizinische Interventionen	294
6.2.1	Operante Verfahren	294
6.2.2	Entspannung und Biofeedback	295
6.2.3	Kognitive Verhaltenstherapie	298
6.2.4	Interdisziplinäre Kooperation bei der Schmerztherapie	300
6.2.5	Spezielle Probleme bei der Schmerztherapie	301
7	Ausblick	304
	Literatur	305

6. Kapitel: Streß und Streßbewältigung

Von Gert Kaluza und Claus Vögele

1	Einleitung: Forschungsansätze und -traditionen	331
2	Psychologische und psychobiologische Streßkonzeptionen	335
2.1	Psychosoziale Anforderungen: Stimuluscharakteristika belastender Ereignisse	335
2.2	Psychosoziale Ressourcen	339
2.3	Streß und Krankheit	345
2.3.1	Kognitiv-behaviorale Mediatoren	346

2.3.2	Physiologische Moderatoren	348
3	Belastungsbewältigung	354
3.1	Bewältigung als Themenfeld der Verhaltensmedizin	354
3.2	Definition und konzeptuelle Eingrenzung	355
3.3	Klassifikation	359
3.3.1	Typologien versus Taxonomien von Bewältigungsreaktionen	359
3.3.2	Funktionen der Bewältigung	361
3.3.3	Formen der Bewältigung	362
3.4	Bewältigung und körperliche Gesundheit/Krankheit	364
3.5	Effektivität von Bewältigung	366
3.5.1	Effektivitätskriterien	366
3.5.2	Forschungsdesigns	368
3.5.3	Differenzielle Effektivität unterschiedlicher Bewältigungsformen	369
3.5.4	Forschungsperspektiven	372
	Literatur	373

7. Kapitel: Rauchen

Von Gerhard Buchkremer und Elke Minneker-Hügel

1	Einleitung	389
2	Diagnostik	390
2.1	Pharmakologie des Rauchens	390
2.2	Tabakabhängigkeit	392
2.3	Schädliche Wirkungen des Tabakrauchs	395
2.4	Motivation zur Raucherentwöhnung	396
3	Epidemiologie	397
3.1	Zigarettenkonsum	397
3.2	Entstehung und Verlauf	398
3.3	Rauchverhalten und Persönlichkeit	401
3.4	Geschlechtsunterschiede	403
4	Störungswissen	404
4.1	Medizinische Modelle	405
4.2	Lerntheoretische Ansätze	406
4.3	Kognitiv-behaviorale Theorien	407
4.4	Weitere Modelle	411
5	Interventionen	412
5.1	Suggestivtherapien	413
5.2	Medikamentöse Behandlung	413
5.3	Aversionstherapie	414

5.4	Verhaltenstherapeutische Methoden zur Selbstkontrolle	415
5.5	Primärprävention	416
5.6	Rückfallverhütung	417
5.7	Differentielle Indikationsstellung	417
5.8	Prädiktoren erfolgreicher Raucherentwöhnung	418
6	Ausblick	419
	Literatur	420

8. Kapitel: Übergewicht

Von Thomas Ellrott und Volker Pudel

1	Einführung	431
2	Diagnostische Methoden	432
3	Epidemiologie	434
4	Adipositas als Risikofaktor	436
5	Ätiologie	436
5.1	Positive Energiebilanz	437
5.2	Eßverhalten	439
5.2.1	Nahrungsfett	440
5.2.2	Sozio-kulturelle Faktoren	442
5.2.3	Gezügeltes Eßverhalten	442
5.2.4	Binge Eating Disorder – Eßanfälle	445
5.3	Genetische Ursachen	446
5.3.1	Tierexperimentelle Befunde	449
5.3.2	Das Leptin-System	449
5.3.3	Andere zentrale Botenstoffe	451
5.3.4	Monogene Adipositas beim Menschen	452
5.3.5	Genotyp – Umwelt – Phänotyp Adipositas	452
5.4	Körperliche Aktivität	453
6	Therapeutische Interventionen	454
6.1	Übersicht	454
6.2	Reduktionsdiäten & Formula-Diäten	454
6.3	Fettkontrollierte, kohlenhydratliberale Strategien	455
6.4	Verhaltenstherapie	458
6.5	Bewegungstherapie	459
6.6	Medikamentöse Therapie	461
6.6.1	Sibutramin	462
6.6.2	Orlistat	464
6.6.3	Markrücknahme von Fenfluramin und Dexfenfluramin	466

6.6.4	Indikation zum Einsatz von Pharmaka in der Adipositas-therapie	468
6.7	Kombinationstherapie	469
6.8	Interventionelle Therapie	471
6.9	Erfolgsparameter	472
6.9.1	Erfolgskriterien des Institute of Medicine (Washington)	473
7	Ausblick	475
	Literatur	477

9. Kapitel: Alter

Von Ute J. Bayen, Gunther Haag und Katja Wiech

1	Verhaltensgerontologie	488
1.1	Verhaltensdiagnostik bei älteren Menschen	491
1.2	Ökologische Einflußfaktoren auf das Verhalten älterer Menschen	492
1.2.1	Physikalische Umwelt	492
1.2.2	Soziale Umwelt	493
1.3	Biologische Einflußfaktoren auf das Verhalten älterer Menschen	494
2	Das Gesundheitsverhalten älterer Menschen	496
2.1	Befolgung ärztlicher Anweisungen	497
2.2	Ernährungsgewohnheiten und Eßstörungen	498
2.3	Körperliche Aktivität	499
2.4	Zahnpflege	500
2.5	Streß und Angst	501
2.6	Rauchen	502
2.7	Alkoholmißbrauch	502
2.8	Soziale Kompetenz	503
2.8.1	Diagnostik und Intervention	504
2.8.2	Die Förderung sozialer Kompetenz in Institutionen	506
3	Verhaltensmedizin spezifischer Störungen im höheren Erwachsenenalter	507
3.1	Demenz	507
3.1.1	Krankheitsbild und Arten der Altersdemenz	507
3.1.2	Diagnostik	508
3.1.3	Psychologische Interventionsmöglichkeiten	511
3.1.4	Realitätsorientierungstraining	511
3.1.5	Verhaltenstherapie	513
3.1.6	Demenzstationen	515
3.2	Depression	515
3.2.1	Diagnose	516
3.2.2	Pathogenese	517

3.2.3	Intervention	518
3.2.4	Therapieerfolgsstudien	519
3.3	Inkontinenz	522
3.3.1	Arten der Harninkontinenz	522
3.3.2	Diagnostik	523
3.4	Verhaltensmedizinische Intervention	524
3.4.1	Gestaltung von Umweltbedingungen	524
3.4.2	Zeitpläne	524
3.4.3	Klingelkissen	524
3.4.4	Kontingenzmanagement	525
3.4.5	Biofeedback	525
3.5	Sexuelle Probleme	526
3.5.1	Körperliche Altersveränderungen im Bereich der Sexualität	527
3.5.2	Psychosoziale Faktoren	528
3.5.3	Diagnose	529
3.5.4	Verhaltensmedizinische Behandlung	529
4	Die Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden durch Familienangehörige	531
5	Ausbildung und Supervision von Altenpflegepersonal	533
6	Ethische Aspekte	535
7	Ausblick	536
	Literatur	538

10. Kapitel: Die Bedeutung der Psychologie in der Anästhesie und Intensivmedizin

Klinische Erfahrungen

Von Hans Dworzak und Siegfried Höfling

1	Historische Entwicklung	557
2	Prämedikation, Aufklärung und Einwilligung	558
3	Operatives Klima	560
4	Postoperative Überwachung und Schmerztherapie	561
5	Intensivmedizin	562
6	Ausbildung	563
7	Forderung nach systematischem Einbezug der Klinischen Psychologie in die Medizin	565
	Literatur	568

Autorenregister	571
Sachregister	603