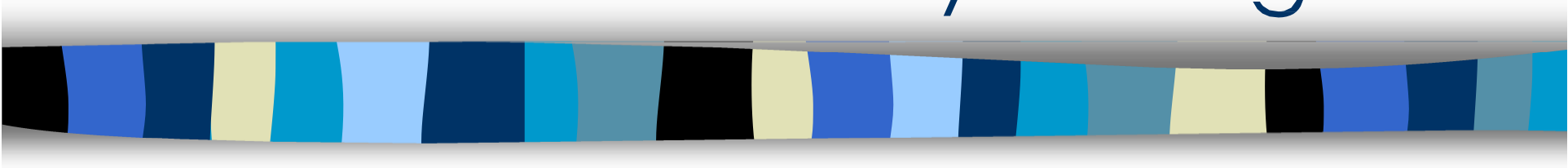


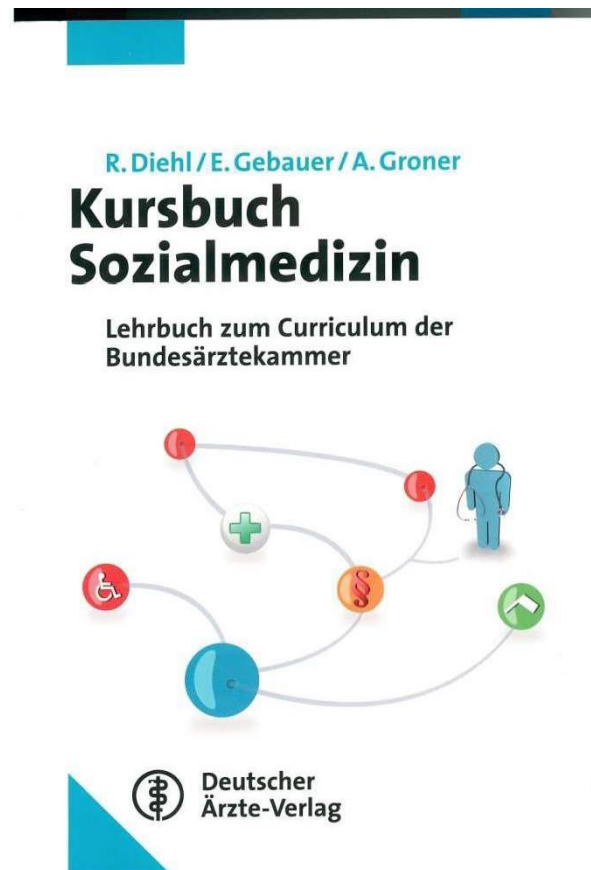
Grundlagen Medizinische Psychologie



Sozialmedizin Grundkurs A/B

Dipl.Psych Jan-Georg Niehoff,
Göhren

Zum (einem) Problem dieses Referats



- Im Kursbuch Sozialmedizin (deutscher Ärzte-Verlag, 2012) - das 754 Seiten umfasst - sind im Kapitel 1.4. ... 5 Seiten fürs Thema vorgesehen...



Was ist Medizin?

- Ars medicinae „ärztliche Kunst“ die Heilkunst
- Die Lehre vom gesunden und kranken Lebewesen, von der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen mit dem Ziel, die Gesundheit der Patienten wiederherzustellen oder zu erhalten.



Was ist Psychologie?

- Die Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen, seiner Entwicklung und der dafür relevanten inneren und äußeren Ursachen und Bedingungsgefüge

Also alles was wir tun...

- ...Wahrnehmen...
- ...Fühlen...
- ...Denken...
- ...Erinnern...



Medizinische Psychologie

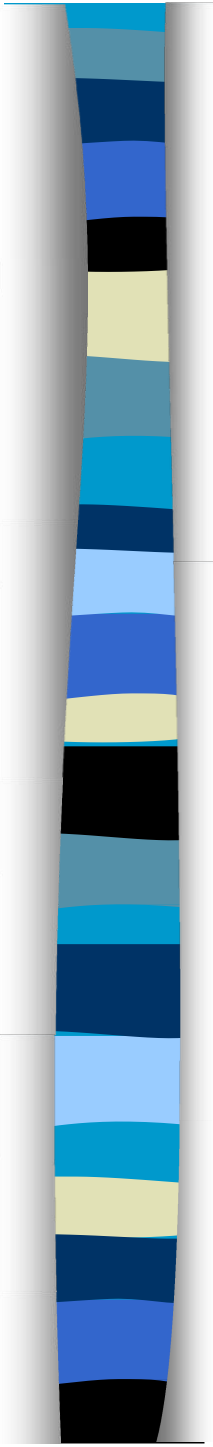
- Die Medizinische Psychologie ist ein eigenständiges, anwendungsorientiertes Fachgebiet der Psychologie, das innerhalb der Humanwissenschaft Medizin verankert ist.
- Sie ist in der medizinischen Forschung, der medizinischen Lehre und in der Patientenversorgung inhaltlich, organisatorisch und personell vertreten.

Quelle (<http://www.dgmp-online.de/>)



Medizinische Psychologie

- Die wissenschaftliche Fachgesellschaft der in der medizinischen Psychologie Tätigen ist die 1979 gegründete Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
- Die Medizinische Psychologie ist ein interdisziplinäres Fach.



Medizinische Psychologie

- Wichtige Themen medizinpsych. Forschung sind lt. DGMP u.a.
 - Arzt-Patient-Beziehung und Kommunikation
 - Krankheitsverarbeitung
 - Psychobiologische Zusammenhänge
 - Prävention und Rehabilitation, Gesundheitsförderung
 - Psychosoziale Versorgungsforschung
 - Entwicklungspsychologie und Umgang mit minderjährigen Patienten und ihren Familien
 - Sozialpsychologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit
- Mit diesen & anderen Themen wirkt die medizinische Psychologie in alle Bereiche der Medizin hinein.

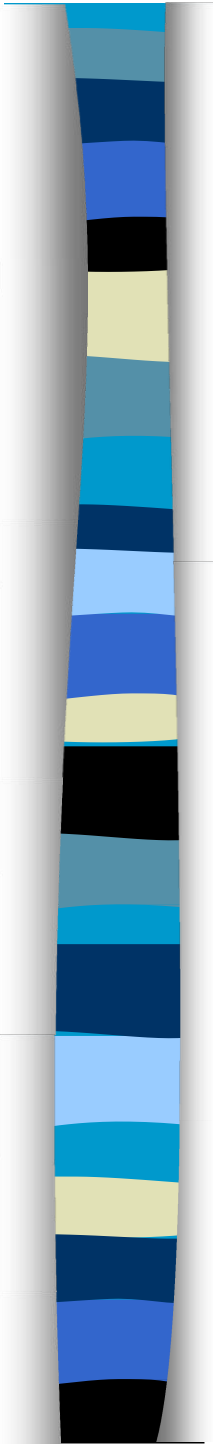


Medizinische Psychologie

- Neue Arbeitskreise und Arbeitsgruppen der DGMP (2006)

Arbeitskreise

- Psychosoziale Versorgungsforschung
- Krankheitsverarbeitung
- Psychobiologie
- Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung
- Sozialpsychologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit
- Geschichte der Medizinischen Psychologie
- Entwicklungspsychologie
- Kommunikationspsychologie und Arzt-Patient-Beziehung



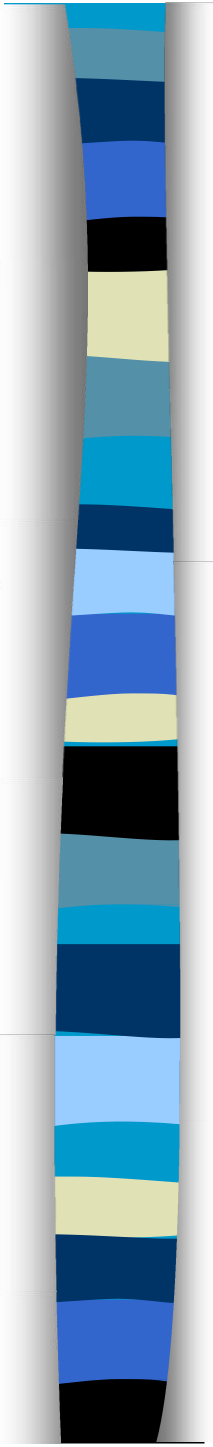
Medizinische Psychologie

Arbeitsgruppen

- Haut und Psyche
- Psychoonkologie
- Transplantationsmedizin
- Schmerz
- Psychologie und Zahnmedizin
- Tod, Trauer, Sterben

„Holy Seven“

- Asthma bronchiale
- Ulcus pepticum ventriculi et duodeni
- Colitis ulcerosa
- Essentielle Hypertonie
- Rheumatoide Arthritis
- Atopisches Exzem (Neurodermitis)
- Hyperthyreose



Medizinische Psychologie

- **Holy Seven** – deutsch ‚heilige sieben (Krankheiten)‘ – war der klassische Katalog von sieben psychosomatischen Krankheiten, die 1950 von Franz Alexander beschrieben wurden. Die Bezeichnung ‚holy seven‘ wurde allerdings erst nachträglich gebildet, da Alexander ‚spezifische Konflikte‘ bei diesen Erkrankungen annahm und dabei glaubte, mit diesen Krankheiten jeweils typische Kennzeichen für einen ganz bestimmten Persönlichkeitstyp gefunden zu haben. Diese Fragestellung verbindet sich heute mit der Annahme einer bestimmten Psychodynamik bei den Psychosomatosen, wie etwa die bei der essentiellen Hypertonie bzw. mit Fragen nach einer differentiellen Typologie...



Medizinische Psychologie

- Die Medizinische Psychologie stellt keine Spezialdisziplin dar, sondern ist Grundlagendisziplin für alle klinischen Fächer.
- Die Medizinische Psychologie beschäftigt sich mit dem menschlichen Verhalten, dem Erleben & Denken im Hinblick auf die Vorbeugung, die Entstehung & den Verlauf von Krankheiten sowie die Situation des Krankseins.



Medizinische Psychologie

- Ihre Ziele bestehen darin, dieses Verhalten, Erleben und Denken
 - zu beschreiben
 - zu erklären
 - Vorherzusagen &
 - zu beeinflussen



Praktische Verhaltensmedizin

- ...ein systematisches Integrieren von psychologischer Kompetenz in die Medizin...
- ...dies umfasst das gesamte Spektrum von psychologischem Grundlagenwissen...
- ...zur Verbesserung von Diagnostik, Prävention, Therapie und Rehabilitation von insbesondere chronischen Erkrankungen...
- Pat. als passiver Empfänger von Behandlungsmaßnahmen vs. aktivieren und fördern von Ressourcen und Potenzialen zur Selbsthilfe



Gehirn – Erkrankung der Seele oder eines Organs !?

- Symptomatische Verhaltensweisen unterscheiden sich oftmals nicht so kategorial von unserem alltäglichen Verhalten - sondern nur graduell
- Der Übergang von psychischer Gesundheit zu psychischer Krankheit (Störung) ist fließend
- Zusammenhang von Symptomverhalten und situativem (per se also auch gesellschaftlichem) Kontext (Bio-Psycho-Sozial)



Psychologische Determinanten

- Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- Resilienz & Vulnerabilität
- Verhaltensmodelle
- Krankheitsverarbeitung

(Quelle Kursbuch Sozialmedizin)



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Die Einstellung und das Verhalten des Menschen gegenüber Gesundheit und Gesundheitsrisiken. Die Wertschätzung der Gesundheit bzw. die Verantwortung gegenüber der Gesundheit als individuellem und sozialem Gut hängt wesentlich von den gültigen Werten und Verhaltensnormen in der Familie und Gesellschaft sowie der gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung ab.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Das Verhalten eines Menschen während einer Störung des psychischen oder körperlichen Gleichgewichts.
- Begriff des Krankheitsverhaltens 1962 vom Sozialpsychologen D. Mechanic entwickelt
- Der die Wahrnehmung eines Symptoms, die Bewertung dieser Wahrnehmung und die abgeleiteten Handlungskonsequenzen als Hauptbestandteile des Konzepts ansieht.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Im deutschen Sprachraum wurde dieses Konzept innerhalb der psychosomatischen stationären Rehabilitation von Zielke und Sturm (1994) unter dem Begriff des „chronischen Krankheitsverhaltens“ ausdifferenziert und definiert.
- Danach zeichnen sich Pat. mit chronischem Krankheitsverhalten durch folgende Merkmale aus:
 - zunehmende Passivität und Hilflosigkeit, Verlust an Selbsthilfemöglichkeiten, zunehmende Inanspruchnahme medizinisch- diagnostischer Maßnahmen,
 - Verlust an Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers, Verlust an Vertrauen in die eigene psychische Funktionsfähigkeit,
 - körperliches Schonverhalten – körperlicher Trainingsmangel, psychisches und soziales Schonverhalten – sozialer Trainingsmangel,
 - Einschränkung passiver Entspannungsmöglichkeiten, Stabilisierung sozialer Beziehungen durch die Krankenrolle,
 - Missbrauch von Medikamenten bzw. Abhängigkeitsgefährdung, zunehmende Abhängigkeit vom medizinischen Versorgungssystem.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Das Verhalten eines Menschen während einer Störung des psychischen oder körperlichen Gleichgewichts.
- Das Krankheitsverhalten eines Menschen ist nicht nur abhängig von der Art und dem Schweregrad der Krankheit und von der persönlichen Einstellung des Menschen gegenüber der Krankheit, sondern auch von den formellen und informellen Rollenverteilungen zwischen Arzt und Patient sowie den in einer Gesellschaft normativ gültigen Mustern der Krankheitsbewältigung.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- So gibt in unserer Gesellschaft die Krankheit dem Patienten grundsätzlich die Möglichkeit, seine Aufgaben- und Rollenverpflichtungen nicht zu erfüllen, so dass ihm die Krankheit bei all ihrer Bedrohlichkeit mitunter einen sekundären (Krankheits-) Gewinn schafft. (Funktionalität)
- Zugleich ist dieser Krankheitsgewinn aber an den sozioökonomischen Status des Patienten gebunden. Bei Personen mit niedrigem Einkommen wird die Krankheit fast immer als Existenzbedrohung empfunden.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Krankheitsverhalten ist die Art und Weise, wie Personen Krankheitssymptome unterschiedlich wahrnehmen, bewerten & reaktiv verarbeiten, wobei sowohl psychische als auch körperliche Störungen gemeint sind.
- Im Mittelpunkt des Interesses stehen die Diskrepanzen, die häufig zwischen körperlichen Beschwerden & den objektivierbaren Befunden bestehen.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Über Trigger, deren Wahrnehmung, Überbewertung als problematisch (Fehlinterpretation), Symptomverstärkung (erhöhte Aufmerksamkeit, erhöhtes psychoveg. Level) ... entstehen Krankheitsverhaltensweisen (aufrechterhaltende Funktionen), wie
- Checking behavior
- Übermäßige Gesundheitssorgen (Krankheitsängste, Hypochondrie)
- Doctor Shopping, Doctor Hopping
- Koryphäenkiller
- Viele Untersuchungen (MRT, Herzkatheder ...)
- Medikamentenkonsum (iatrogen?!)
- Schonverhalten
- ...



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Ausgeprägte chronische Beschwerden ohne einen als Erklärung hinreichenden somatischen Befund lassen Menschen zum sogenannten Problempatienten für die Ärzte und für das Gesundheitssystem (hinsichtlich Behandlung, Versorgungsaufwand, Berentung usw.) werden...
- ... während die gegenteilige Abweichung, d.h. objektiver Befund ohne Schmerzen oder andere Beschwerden, ebenfalls häufig ist, aber naturgemäß oft übersehen wird.



Psychologische Determinanten Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Das Krankheitsverhalten wird durch die Mängel der Interozeption & durch die mögliche Verzerrung der Informationsverarbeitung & Bewertung bedingt.
- Wichtige Einflüsse auf das Krankheitsverhalten üben Persönlichkeitsmerkmale (Emotionalität, Klagsamkeit), psychosozialer Stress, kausale Attributionen, soziales Lernen & Krankheitsgewinn & Chronifizierung, sozioökonomische Faktoren & spezielle Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems aus.



Psychologische Determinanten

Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Gesundheitsverhalten ist das je nach Persönlichkeitsstruktur unterschiedliche Verhalten eines Individuums zu gesundheitsrelevanten Fragen, z.B. Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Rauchen, Ernährung usw.



Psychologische Determinanten

Gesundheits- und Krankheitsverhalten

- Gesundheitsverhalten ist das je nach Persönlichkeitsstruktur unterschiedliche Verhalten eines Individuums zu gesundheitsrelevanten Fragen, z.B. Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Rauchen, Ernährung usw.



Psychologische Determinanten

- Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- Resilienz & Vulnerabilität
- Verhaltensmodelle
- Krankheitsverarbeitung

(Quelle Kursbuch Sozialmedizin)



Psychologische Determinanten

Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung

- Unter der Krankheitsverarbeitung werden alle psychischen Regulationsprozesse des Individuums verstanden, die dazu dienen, die durch die Krankheit bedingten Belastungen und Beeinträchtigungen der seelischen sowie körperlichen Befindlichkeit zu bewältigen.
- Ziel dieser Anstrengungen ist die kurz-, mittel- oder langfristige Anpassung an die krankheitsbedingten Belastungen, Veränderungen oder Folgeprobleme.



Psychologische Determinanten

Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung

- Coping ist die Gesamtheit aller (Lösungs-) Bemühungen und (Lösungs-)Anstrengungen einer Person, die sich in einer wichtigen und auch überfordernden sowie belastenden Situation befindet, in der sie nicht über entsprechende individuelle Anpassungsmöglichkeiten verfügt.
- Die Begriffe Bewältigungsstrategie, Copingstrategie oder Coping bezeichnen die Art des Umgangs mit einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis oder einer Lebensphase.



Psychologische Determinanten

Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung

- Unterscheidung von adaptiven (funktional) und maladaptiven (dysfunktional) Copingstrategien
- Adaptive Copingstrategien tragen zu einer langfristigen und nachhaltigen Lösung eines Problems bei
- Bei maladaptiven Copingstrategien steht eher Vermeidung (Ablenkungscharakter) im Vordergrund.
- Mit dem Stressmodell wurde eine wichtige Theorie zu Coping bzw. Stressbewältigung von Richard Lazarus beschrieben.

Dipl.Psych. Jan-Georg Niehoff



Psychologische Determinanten

Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung

- Bewältigungserfahrungen werden als Strategien für weitere Situationen gespeichert, so dass sich langfristig ein Bewältigungsstil herausbildet
- Attribution. Locus of Control (Rotter, 1966): wird also die erlebte Situation internal, external, oder gar dem Schicksal zugeschrieben
- Self-Efficacy (Bandura, 1985): Fähigkeit, das eigene Handeln als effektiv und wirksam einzuschätzen



Psychologische Determinanten

Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung

Das Transaktionale Stressmodell Richard Lazarus (1974)

- Stresssituationen als komplexe Wechselwirkungsprozesse zwischen den Anforderungen der Situation und der handelnden Person.
- Lazarus ging davon aus, dass nicht die (objektive) Beschaffenheit der Reize oder Situationen für die Stressreaktion von Bedeutung sind, sondern deren (subjektive) Bewertung durch den Betroffenen als Überforderung.



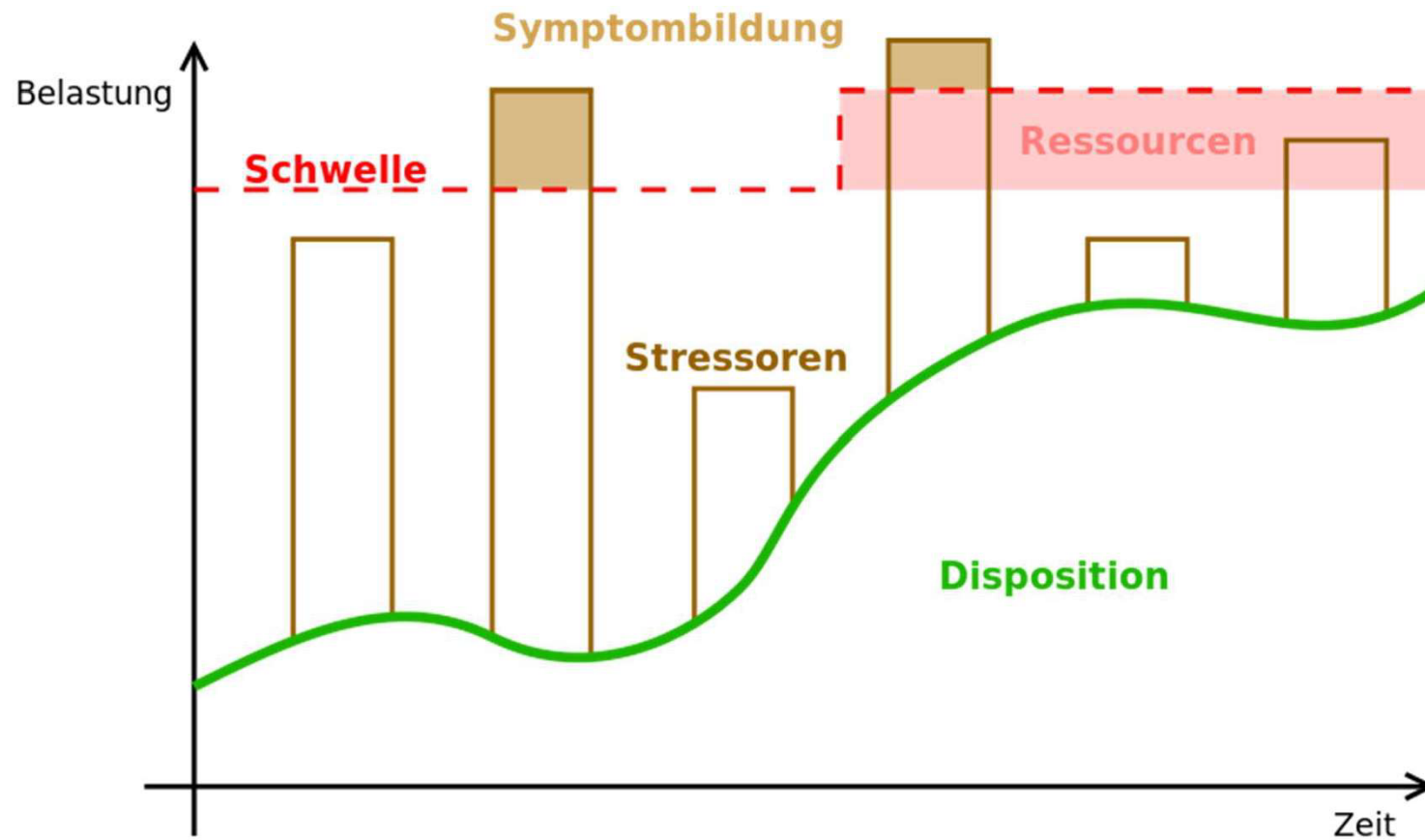
Psychologische Determinanten

Subjektive Krankheitstheorie und Krankheitsverarbeitung

Das Transaktionale Stressmodell Richard Lazarus (1974)

- Menschen können für einen bestimmten Stressor höchst unterschiedlich anfällig sein, d.h. was für den einen Betroffenen Stress bedeutet, wird von einem anderen noch nicht als Stress empfunden.
- Das Modell ist transaktional, da ein Bewertungsprozess zwischen Stressor und Stressreaktion zwischengeschaltet ist.

Diathese-stress-modell





Psychologische Determinanten

- Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- Resilienz & Vulnerabilität
- Verhaltensmodelle
- Krankheitsverarbeitung
(Quelle Kursbuch Sozialmedizin)



Psychologische Determinanten Verhaltensmodelle

- „... Die nachfolgend ausgewählten Erklärungsmodelle für gesundheitsschädigendes / gesundheitsförderliches Verhalten im Erwachsenenalter betonen jeweils einzelne Aspekte ohne Anspruch auf ein schlüssiges Gesamtkonzept. ...“ (Kursbuch Sozialmedizin S.73)



Psychologische Determinanten Verhaltensmodelle

- Modell des Risikoverhaltens
- Modell der soziokulturellen Benachteiligung
- Modell des sozialen Vergleichsprozesses
- Sozialkognitives Prozessmodell
- Moral Hazard
- Lerntheorie



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

- In Äsops Fabel Der Fuchs & die Trauben möchte der Fuchs Trauben fressen, ist jedoch unfähig, sie zu erreichen. Statt sich sein Versagen einzugestehen, wertet er die Trauben ab ... als „zu sauer und nicht der Mühe wert“.
- Nachdem die Wette platziert ist, rechnen sich Wettende höhere Gewinnchancen aus als vor dem Bezahlen (Knox und Inkster, 1968).
- Corey (1937) fand eine große Diskrepanz zwischen Überzeugung und Verhalten bei der Frage des Schummelns bei Prüfungen. Es gab keine Korrelation zwischen der Stärke, mit der seine Versuchspersonen das Schummeln verurteilten, und ihrem tatsächlichen Schummelverhalten.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

- Kognitive Dissonanz motiviert Personen verschiedene, sich mglw. widersprechende Kognitionen miteinander vereinbar zu machen.
- Strategien sind z.B. Verhaltensänderungen oder Einstellungsänderungen.
- Falls nötig, werden gar eigene Überzeugungen und Werte geändert, was über temporäre Rationalisierungen weit hinausgeht.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

- Dissonanztheorie (Festinger, L. 1957)
- Kognitive Dissonanz bezeichnet in der (Sozial-) Psychologie einen als unangenehm empfundenen Gefühlszustand, der dadurch entsteht, dass ein Mensch zugleich mehrere Kognitionen hat (Wahrnehmungen, Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche oder Absichten), die nicht miteinander vereinbar sind, also eine Art von Störgefühl.

Modell des Risikoverhaltens

- Dissonanztheorie (Festinger, L. 1957)
- Bedürfnis nach kognitive Konsistenz: Inkompatible Kognitionen oder Gedanken lösen Unbehagen aus und motivieren ein Individuum, die Inkonsistenz zu beseitigen
- Lt. Festinger wird im Fall fehlender Übereinstimmung zwischen Einstellung und Handeln der leichteste Weg eingeschlagen, um uns vom unangenehmen Zustand der Dissonanz zu befreien...das bedeutet, dass wir Konsonanz oder Konsistenz wiederherstellen, indem wir unsere Einstellung ändern – das vergangene Verhalten lässt sich ja nicht mehr ändern!
- Rationalisierung als Prozess der Rechtfertigung vor sich selbst



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

- Ist die Dissonanz stark genug, kann ihre Bekämpfung eine dauerhafte Änderung von Einstellungen und Verhalten herbeiführen.
- Starke Dissonanz entsteht insbesondere bei einer Gefährdung des stabilen, positiven Selbstkonzepts, wenn also jemand Informationen bekommt, die ihn als dumm, unmoralisch oder irrational dastehen lassen. In der Alltagssprache werden solche Momente als peinliche Momente bezeichnet.

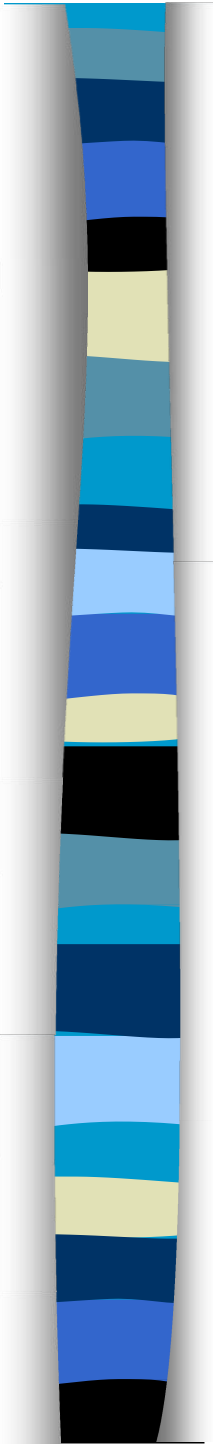


Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

Kognitive Dissonanz tritt unter anderem auf,

- wenn man eine Entscheidung getroffen hat, obwohl die Alternativen ebenfalls attraktiv waren;
- wenn man eine Entscheidung getroffen hat, die sich anschließend als Fehlentscheidung erweist;
- wenn man gewahr wird, dass eine begonnene Sache anstrengender oder unangenehmer wird als erwartet;
- wenn man große Anstrengungen auf sich genommen hat, nur um dann festzustellen, dass das Ziel den Erwartungen nicht gerecht wird;
- wenn man sich konträr zu seinen Überzeugungen verhält, ohne dass es dafür eine externe Rechtfertigung (Nutzen/Belohnung oder Kosten/Bestrafung) gibt.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

Dadurch: z.B. Verharmlosung gesundheitlichen
Verhaltens → Strategien :

- Verhalten ist „eigentlich gesund!“
- Verhaltensweisen sind kontrollierbar
- Negative Folgen werden nicht wahrgenommen
- Relativierendes Vergleichen
- Relativierung des Risikos

Modell des Risikoverhaltens

- Dieselbe Tätigkeit wird positiver bewertet, wenn sie auf Aufforderung eines unfreundlichen Menschen geschieht, als wenn sie einem freundlichen Menschen zuliebe getan wird (Zimbardo et al., 1965). Im ersten Fall fehlt die externe Rechtfertigung: „Ich tue es, aber nicht der unfreundlichen Person zuliebe, also muss die Tätigkeit attraktiv sein“.
- Die kognitive Dissonanz, die bei Ablehnung einer Bewerbung empfunden wird, sei es beim Flirten oder auf Jobsuche, kann durch Abwertung des Ablehnenden gemildert werden.



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

- Prospect Theory (urspr. *Lottery theory*) – ein deskriptives Modell menschlichen Risikoverhaltens
- Die Prospect Theory, im Deutschen auch Neue Erwartungstheorie genannt, wurde 1979 von Daniel Kahnemann & Amos Tversky als eine psychologisch realistischere Alternative zu der Erwartungsnutzentheorie vorgestellt. (2002 Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften)
- These, dass häufig auftretende kognitive Verzerrungen (biases) das Verhalten unter Unsicherheit beeinflussen. Insbesondere sollen Menschen stärker durch Verluste als durch Gewinne motiviert werden und demnach mehr Energie in die Vermeidung von Verlusten als in die Erzielung von Gewinnen investieren.

Modell des Risikoverhaltens

- Sie erlaubt die Beschreibung der Entscheidungsfindung in Situationen der Unsicherheit. Dies sind insbesondere Entscheidungen, bei denen unwägbar Risiken bzw. die Eintrittswahrscheinlichkeiten der künftigen Umweltzustände unbekannt sind (Ambiguität - Zwiespältigkeit).
- Anwendung beispielsweise in der ökonomischen Entscheidungstheorie. Sie ist heute ein wesentlicher Bestandteil der Verhaltensökonomik (engl. Behavioural Economics).



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Modell des Risikoverhaltens

- Sie deckten in ihren psychologischen Experimenten u.a. die folgenden Wahrnehmungsverzerrungen und Ursachen auf:
- Vermessenheitsverzerrung (overconfidence/overconfidence bias) verursacht durch
 - Überschätzen der eigenen Fähigkeiten und des Mutes
 - Überschätzen des eigenen Einflusses auf die Zukunft.
 - Sogar phantastische Vorstellungen über zukünftige Ereignisse werden für wirksam gehalten (beispielsweise das Tragen des Vereins-T-Shirts vor wichtigen Spielen - Aberglaube)
- Fehleinschätzung der Fähigkeiten von Konkurrenten
- Überschätzen der eigenen Kenntnisse und des Verständnisses

Kognitive Verzerrungen

- **Bestätigungsfehler** (Tendenz, Informationen so auszuwählen und zu interpretieren, dass sie die eigenen Erwartungen erfüllen)
- **Kontrollillusion** (falsche Annahme, zufällige Ereignisse durch eigenes Verhalten kontrollieren zu können)
- **Rückschaufehler** (Verfälschung von Erinnerungen nach einem Ereignis)
- **Die fälschliche Wahrnehmung eines Kausalzusammenhangs zweier Ereignisse.**



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Kognitive Verzerrungen

- **Impact Bias** (psychische Auswirkungen eines vorgestellten negativen Ereignisses - Verlust des Arbeitsplatzes oder Trennung vom Partner - werden in Dauer und Tiefe systematisch zu stark erwartet)
- **Illusion einer gerechten Welt** (Illusion, dass die Welt gerecht und jeder Mensch daher für seine Lebensumstände mehr oder weniger verantwortlich sei. Dadurch wird dem Opfer eines Verbrechens oft eine Mitschuld zugeschrieben)
- **Selbstwertdienliche Verzerrungen**
(Aufrechterhaltung eines positiven, konsistenten Selbstbildes)
- **Gender Bias** (Rollenklischees - Baggerführer = Mann)



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle

Kognitive Verzerrungen

- Alles oder Nichts Denken
- Katastrophisieren
- Übergeneralisieren
- Interpretationen mit Tatsachen verwechseln
- Attributionsfehler (Tendenz, die Ursache für ein beobachtetes Verhalten zu oft in der handelnden Person und zu selten in den äußeren Bedingungen zu suchen)
- ...



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle

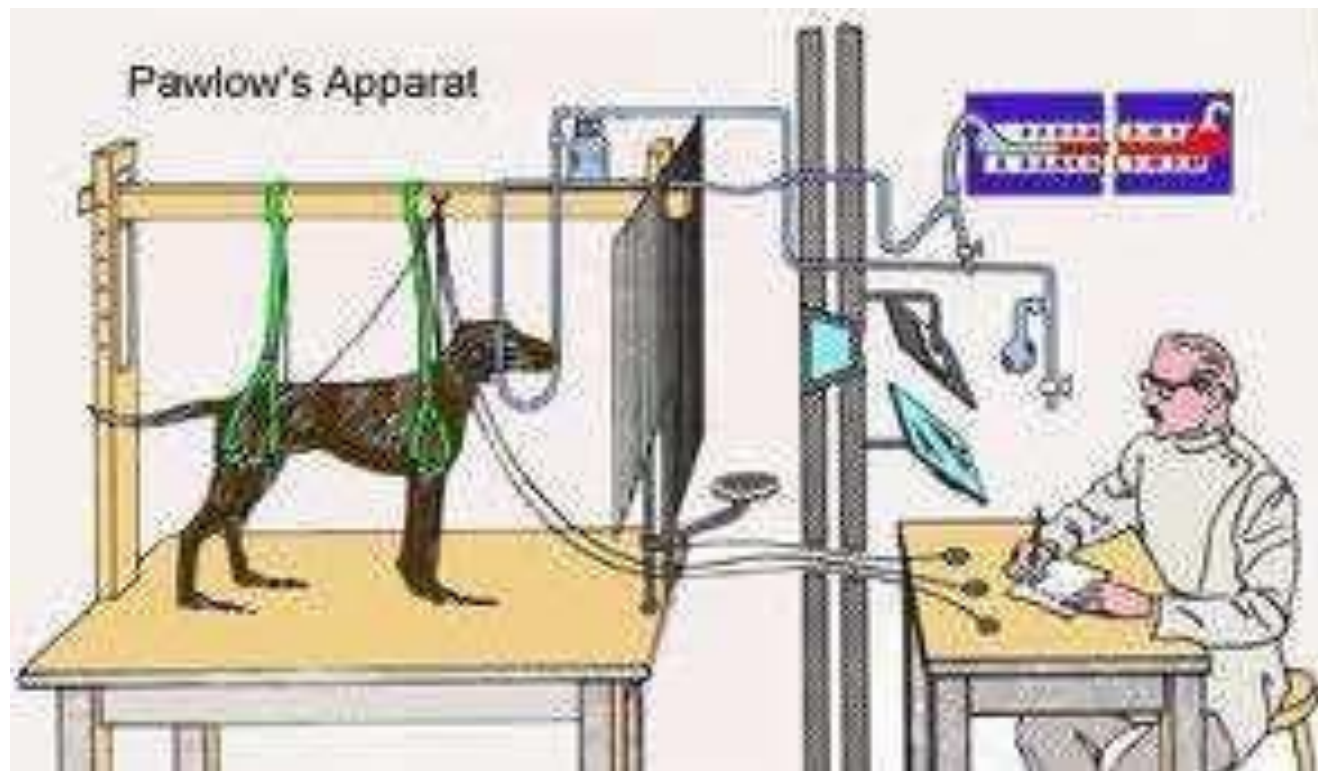
Lerntheorie

- zur Erklärung bzw. zum Verständnis menschlichen Verhaltens und somit
- zur Entwicklung rationaler Strategien und somit
- zur Veränderung ungünstiger Verhaltensmuster

Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Klassische Konditionierung

(Iwan Petrowitsch Pawlow, John B. Watson)



Dipl.Psych. Jan-Georg Niehoff

Klassische Konditionierung

- Die Versuchsperson Albert B., genannt "Little Albert" war der Sohn einer Amme am Harriet-Lane-Hospital.
- In einer Vorstudie untersuchten Watson und Rayner die Gefühlsreaktionen des neun Monate alten Albert. Man zeigte ihm jeweils kurz und zum ersten Mal in seinem Leben eine weiße Ratte, ein Kaninchen, einen Hund, einen Affen, menschliche Masken mit und ohne Haaren, Baumwolle, brennende Zeitungen und ähnliches. Das Kind zeigte dabei nie Furcht, sondern griff stets neugierig nach den Dingen. Sehr wohl zeigte das Kind allerdings Furcht, wenn es hörte, wie hinter ihm mit einem Hammer auf eine Eisenstange geschlagen wurde.

Klassische Konditionierung

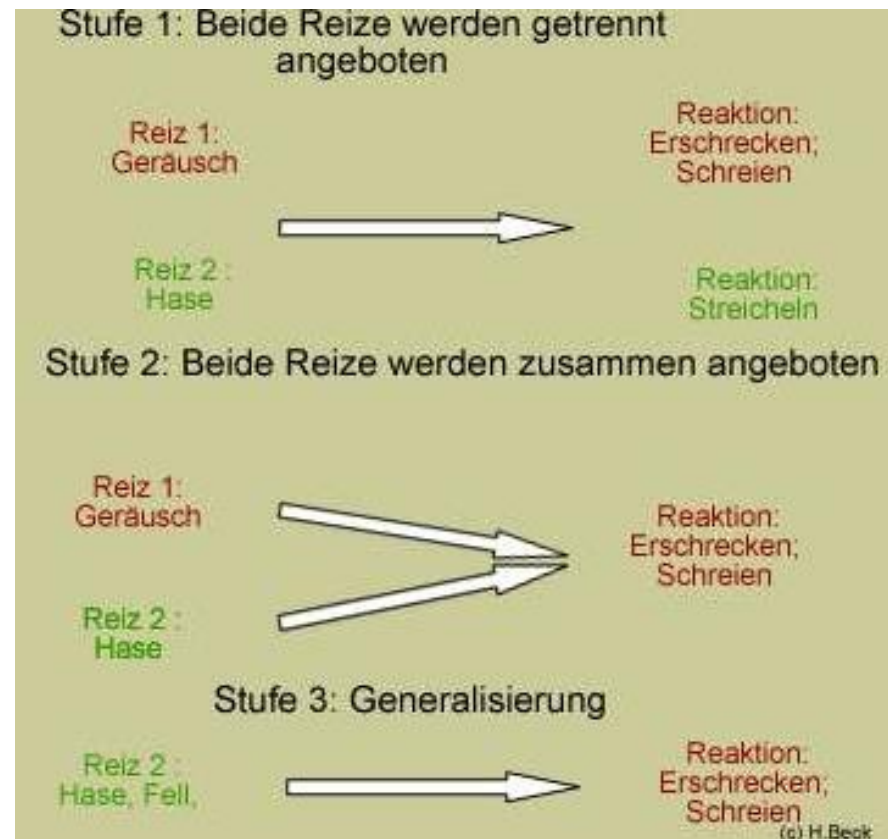
- Im eigentlichen Experiment zeigte Watson Albert (er war jetzt elf Monate alt) zuerst eine weiße Ratte und ließ ihn gleichzeitig den lauten Ton der Eisenstange hinter ihm hören. Er wimmerte leicht, als er die Ratte mit der Hand berührte.
- Nach zweimaliger Wiederholung weigerte sich Albert bereits, die Ratte anzufassen, nach sieben Wiederholungen zeigte er bereits eine massive Angstreaktion beim Anblick der Ratte. Schließlich zeigte er auch Angst beim Anblick von der Ratte ähnlichen Reizen, nämlich von Fell (Hase, Hund, Pelzmantel), Baumwollbüscheln und weißen Bärten.

Klassische Konditionierung

- Watson und Rayner gingen davon aus, dass die erlernten Reaktionen das ganze Leben über bestehen bleiben und die Persönlichkeit dauerhaft verändern. Habituation...
- Tatsächlich war die empirische Basis für solche weit reichenden Schlüsse mehr als dünn

Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Klassische Konditionierung



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Klassische Konditionierung

- z.B. bei chronischen Schmerzen → Schmerz - Schutzreflex - anhaltende Verspannung - Verstärkung des Schmerzes
- Erinnerung: körpl. Anstrengung = Schmerz



Dipl.Psych. Jan-Georg Niehoff

Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

1



2



3



1 Ein existierendes
Verhalten, Reaktion
R

2 wird verstärkt
durch S^R
(reinforcing
stimulus)

3
Ergebnis ist die Erhöhung
der Verhaltenshäufigkeit
RRR...

$R \rightarrow S^R \rightarrow RRR...$



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

	Verhalten erzeugt	Verhalten verhindert/be endet
Appetitive Konsequenz	Positive Verstärkung (Belohnung / Verstärkerpläne)	Negative Bestrafung (Stubenarrest)
Aversive Konsequenz	Positive Bestrafung (Löschung)	Negative Verstärkung (Vermeidung)

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Positive Verstärkung

- Eine Verhaltensweise führt zur gewünschten positiven Konsequenz. Beispiele für positive Verstärkung:
- jemanden anlächeln, der sofort zurück lächelt;
- Herr N. fährt oftmals zu schnell. Trotz der permanent überhöhten Geschwindigkeit wird er weder von der Polizei angehalten, noch passiert ihm ein Unfall, was dazu führt, dass Herr N. weiterhin zu schnell fährt.
- Unter positiver Verstärkung versteht man ein Verhalten, dass in einer bestimmten Situation wiederholt gezeigt wird, weil die bisherigen Reaktionen auf dieses Verhalten positive Konsequenzen brachten. Dem Verhalten folgt ein positives Ereignis. Aus pädagogischer Sicht stellt die positive Verstärkung eine sinnvolle Methode dar, um über Belohnung und Erfolg die Häufigkeit des Auftretens eines Verhaltens zu erhöhen.

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Positive Bestrafung (auch als "**Bestrafung Typ I**" bezeichnet)

- Eine Verhaltensweise führt zu einer *unangenehmen Konsequenz*.
Beispiele positive Bestrafung:
- *G. rennt auf einem nassen Flur, fällt hin und verstaucht sich den Knöchel.*
- *H. spielt aus Langeweile mit einem Messer und fügt sich eine Schnittwunde zu.*

Negative Bestrafung (auch als "**Bestrafung Typ II**" bezeichnet)

- Eine Verhaltensweise führt dazu, dass eine *angenehme Konsequenz ausbleibt*.
Beispiele negative Bestrafung:
- *J. ist einer Kollegin gegenüber gestern aggressiv gewesen und wird heute von ihr nicht begrüßt.*
- *L. beschwert sich über das Essen seiner Freundin, welche sich dafür in den kommenden Wochen gänzlich weigert zu kochen.*



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Lernen durch Bestrafung

- Folgt einem Verhalten eine unangenehme Folge, spricht man von Bestrafung. Durch Bestrafung sollen unerwünschte Verhaltensweisen/Einstellungen abgebaut werden, unerwünschte Verhaltensweisen/Einstellungen werden jedoch nicht dauerhaft beseitigt, sondern nur kurzfristig unterdrückt oder abgeschwächt (Verhaltensunterdrückung). Oft lernt man nur, die Bestrafung durch geschickteres Verhalten zu vermeiden. Ein angemesseneres, günstigeres Verhalten wird aber nicht gelernt.

training verhindert das Eintreten eines angenehmen Reizes.

zweiten Fall auch als *Unterlassungstraining* bezeichnet – verhindert

negative gibt die zugehörige Übersichtstabelle.

Konzepte im Überblick Verstärkungs- und Bestrafungstypen.

Typ	Definition	Wirkung	Beispiel
Positive Verstärkung	Hinzufügen eines angenehmen Reizes nach einer Verhaltensreaktion	Erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit der Verhaltensreaktion	Wenn auf intensives Lernen eine gute Examensnote folgt, erhöht sich intensives Lernen vor Prüfungen.
Negative Verstärkung	Entfernen eines unangenehmen Reizes nach einer Verhaltensreaktion	Erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit der Verhaltensreaktion	Wenn das Verlassen der Wohnung von einem lauten Mitbewohner befreit, erhöht sich die Zeit, die man außerhalb der Wohnung verbringt.
Bestrafung	Hinzufügen eines unangenehmen Reizes nach einer Verhaltensreaktion	Senkt die Auftretenswahrscheinlichkeit der Verhaltensreaktion	Wenn ein Professor Sie bloßstellt, weil Sie in der Vorlesung etwas gefragt haben, sinkt die Wahrscheinlichkeit, in Lehrveranstaltungen nachzufragen.
Unterlassungstraining	Entfernen eines angenehmen Reizes nach einer Verhaltensreaktion	Senkt die Auftretenswahrscheinlichkeit der Verhaltensreaktion	Wenn Ihr Partner seine Zuwendung entzieht, wenn Sie fernsehen, wird die Zeit, die Sie vor dem Fernseher verbringen, weniger werden.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

- Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens in Abhängigkeit von seinen Konsequenzen
- Verstärker sind Konsequenzen, die zu einem häufigeren Auftreten einer Reaktion führen
- positive (Belohnung) od. negative Verstärkung (Ausbleiben eines erw. neg. Ereignisses)



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Kontingenzverhältnisse:

- Inkontingente Verstärkung ist löschungsresistenter, da Frustration mit erlernt (Spielsucht)
- Kurzfristig vs. Langfristig
- Kurzfristig wirkt stärker verhaltenssteuernd

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Kontinuierliche Verstärkung / Immer-Verstärkung

- Jedes Zeigen der gewünschten Verhaltensweise führt zu einer Belohnung (Verstärker). Kontinuierliche Verstärkung bedeutet jedes Mal zu verstärken, wenn das gewünschte Verhalten gezeigt wird.
Der Erwerb veränderter Verhaltensweisen erfolgt zwar schnell, die Stabilität ist jedoch gering, d.h. das Verhalten wird schneller wieder verlernt. Beispiele für kontinuierliche Verstärkung:
- *Y. bekommt für jeden Handgriff im Haushalt ein kleines Stückchen Schokolade. - S. wird für jede Form der Höflichkeit gegenüber Fremden gelobt.*

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Intermittierende Verstärkung / Manchmal-Verstärkung / Partielle Verstärkung

- Das erwünschte Verhalten wird ab und zu verstärkt. Es wird nicht nach jeder gewünschter Verhaltensweise verstärkt, sondern von Zeit zu Zeit. Veränderte Verhaltensweisen werden zwar langsamer erlernt, bleiben jedoch langfristiger erhalten und sind nicht (wie bei der kontinuierlichen Verstärkung) von einer permanenten Verstärkung abhängig. Beispiele für intermittierende Verstärkung
- Intermittierende Verstärkung bedeutet das Verhalten nur ab und zu zu verstärken. Neues Verhalten wird langsamer erworben, wird jedoch stabiler eingeprägt, d.h. das erlernte Verhalten bleibt länger erhalten.
- "Zu den wichtigsten Erkenntnissen Skinners zählt die Entdeckung, dass Lernen im Anfangsstadium durch kontinuierliche Verstärkung erleichtert wird, dass aber die Lösungszeit durch intermittierende Verstärkung verlängert wird. Obwohl die meisten seiner Experimente an Tieren durchgeführt wurden, wird angenommen, dass diese Resultate im Allgemeinen auch auf menschliches Verhalten übertragbar sind." Lefrancois (1994, 211)

Operante Konditionierung

(Burrhus Frederic Skinner)

Unterteilung der intermittierenden Verstärkung:

- **Quotenverstärkung** (engl.: 'fixed ratio inforcement'): Ein gewünschtes Verhalten wird mit einer mathematischen Quote verstärkt. Z.B. muss eine Taube zehn Mal dieses Verhalten zeigen, um einmal verstärkt (belohnt) zu werden ('10:1 Häufigkeitsverstärkung').
- **Intervallverstärkung** (engl.: 'interval reinforcement'): Verhalten wird in bestimmten Zeitintervallen belohnt. Eine feste Anzahl von Verstärkern wird auf eine bestimmte Zeitspanne verteilt. Z.B. soll ein Verhalten (sofern es gezeigt wird) 3-mal pro Stunde verstärkt werden - nicht häufiger.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle -

Lerntheorie...andere

- Modelllernen → Lernen durch Beobachtung und Nachahmung (Lernen vom Mitpatienten vs. vom Therapeuten...)
- Kognitive Faktoren → selektive Wahrnehmung, verstärkte Selbstbeobachtung, automatische Gedanken, kognitive Verzerrungen, dysfunktionale Schemata)



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Lerntheorie / Verhaltenstherapie / Krankheitsmodell der Verhaltensmedizin

Zum Äthiologieverständnis in der VT & VM

- Prädisponierende Faktoren: genetische Veranlagung, Lerngeschichte, Vorerfahrungen, soziale Faktoren etc.
- Auslösende Bedingungen: psychische, somatische und/oder soziale Bedingungen (im hier und jetzt) lösen die Symptomatik aus
- Aufrechterhaltende Bedingungen: ungünstige / nicht nützliche kognitive Denkmuster oder Verhaltensmuster oder soziale Bedingungen, verhindern ein Abklingen der Symptome oder erhalten die Problematik / Störung aufrecht



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Lerntheorie / Verhaltenstherapie

Beachte:

- Die Aufrechterhaltenden Bedingungen (Teufelskreise) sind der Fokus in der VT und VM, da in Gegenwart liegend und somit eher beeinflussbar, & dadurch:
- eine höhere Motivation erwartbar &
- eine Orientierung am Ziel des Pat. möglich ist
- Werden in der Regel gut vom Pat. toleriert und aufgenommen, entspricht mehr deren Lebenswirklichkeit
- vs. Analytische Verfahren, mit dem tendenziellen Fokus auf Auslösebedingungen: richtige Emotion zur falschen Zeit und am falschen Ort...



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

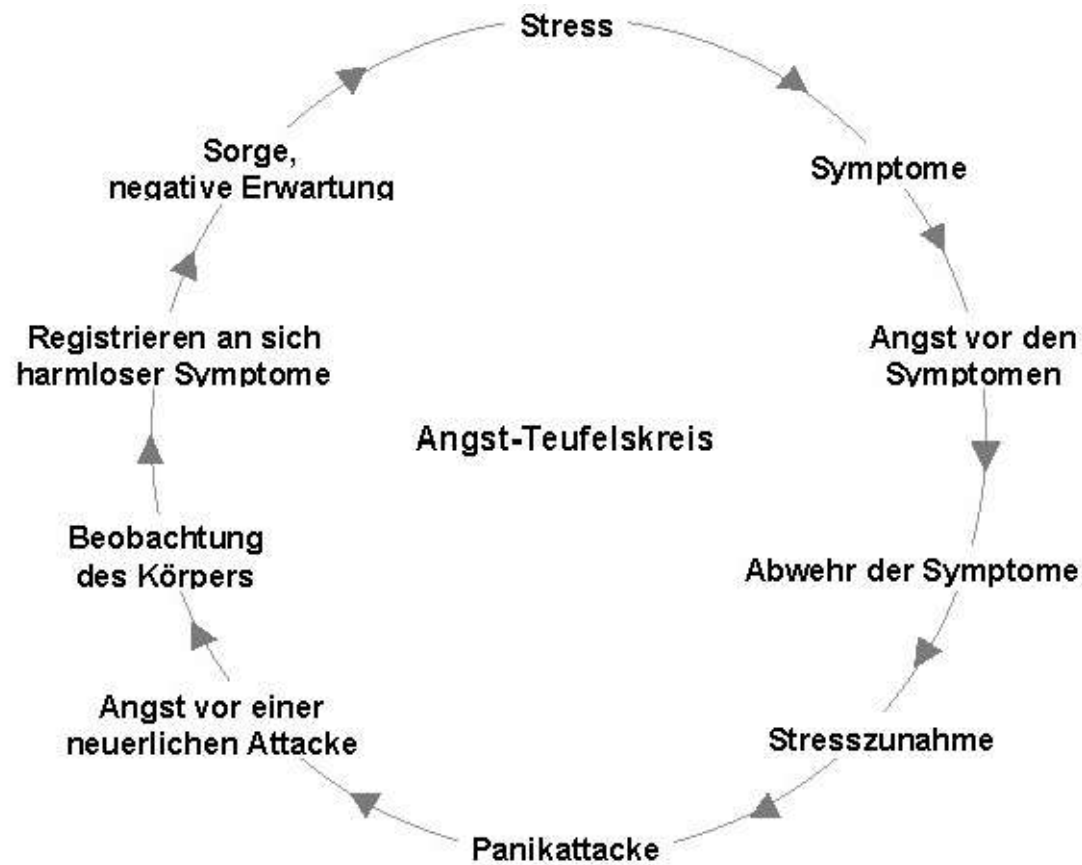
Lerntheorie / Verhaltenstherapie

Teufelskreise bestehen z.B. aus

- Fehlinterpretationen von Körpersignalen
- Hierdurch ausgelösten Ängsten / Befürchtungen oder ungünstigen (dysfunktionalen) Verhaltensmustern
- Und einer hieraus folgenden (psychovegetativen) Verstärkung der Symptomatik
- (Schwere Diagnose – Sorgen – psychophysische Reaktion – die ihrerseits sorgend verarbeitet wird und erneut den Kreis anschiebt (aber kein perpetuum mobile! – das erschöpft!))

Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Lerntheorie / Verhaltenstherapie



Dipl.Psych. Jan-Georg Niehoff



Psychologische Determinanten - Verhaltensmodelle

Lerntheorie / Verhaltenstherapie

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Verhaltensanalyse als Grundlage verhaltenstherapeutischer Intervention das SORKC Schema / Modell,

aufgenommen werden:

- S - die Auslösesituation (en)
- R - eines Problemverhaltens
- C - die daraus folgenden Konsequenzen (lang/kurz)
- K - sowie das Kontingenzverhältnis (Kontinuität, Erwart- bzw. Vorhersehbarkeit...)
- O - Die Organismusvariablen, sind dabei die individuellen Einflussgrößen (physiologische, psychologische, soziale Faktoren, Vorerfahrungen, Werte, Normen)



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Verhaltenstherapie

Grundannahmen - Selbstregulation

- Den theoretischen Hintergrund der therapeutischen Selbstmanagementansätze bildet das Modell der Selbstregulation von Kanfer.
- Demnach findet bei der Steuerung menschlichen Verhaltens im Organismus (O-Variable) eine Selbstregulation statt. Der Mensch reagiert also nicht mehr nur auf Außenreize
- er bildet sie innerlich ab, antizipiert sie, reguliert sein Verhalten zielgerichtet in Relation zu diesen.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Verhaltenstherapie

Grundannahmen - Selbstkontrolle

- ...wird notwendig, wenn im Verhaltensablauf eine Konfliktkonstellation (Dilemma) zwischen kurz- und langfristigen Konsequenzen besteht. Das ist bei zahlreichen Problemen der Fall.
- ...bezeichnet in diesem Sinne die Entscheidung einer Person für positiv bewertete, aber aufgeschobene Konsequenzen („den inneren Schweinehund überwinden“).



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Verhaltenstherapie

Grundannahmen - Selbstmanagement

- „Die Therapie des Selbstmanagement geht davon aus, dass der Patient im Laufe des therapeutischen Prozesses effektive Fähigkeiten zur Selbstregulation und Selbstkontrolle entwickeln kann. Diese Fähigkeiten helfen ihm, seine eigenen, realistischen Ziele zu erreichen (Kanfer, 1991, S. 36)“.



Psychologische Determinanten -
Verhaltensmodelle - Lerntheorie

Verhaltenstherapie

7 Phasen-Modell der Selbstmanagement-Therapie

(Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006)

- Eingangsphase (Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen)
- Aufbau von Änderungsmotivation und (vorläufige) Auswahl von Änderungsbereichen
- Verhaltensanalyse (Problembeschreibung und Suche nach aufrechterhaltenden Bedingungen)
- Klären und Vereinbaren therapeutischer Ziele
- Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden (als Mittel zum Ziel)
- Evaluation der Fortschritte
- Endphase (Erfolgsoptimierung und Abschluss der Beratung/Therapie)



- Verhaltensmedizin, Reihe: Springer-Lehrbuch, Ehlert, Ulrike (Hrsg.), 2003
- Verhaltensmedizin, Andreas von Leupoldt / Thomas Ritz (Hrsg.), Kohlhammer, 2008
- Köllner, Volker/Broda, Michael (Hrsg.), Praktische Verhaltensmedizin. Thieme 2005.