

Skript der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie

© Dr. med. Dipl. Psych. Bringfried Müller

Unterrichtsbegleitend für das Repetitorium der Medizinischen Psychologie von:



Liebigstr. 5 * 35037 Marburg
Tel.: 06421/21635 * Fax:06421/161674

Vorwort

In *Medizinischer Psychologie* und *Soziologie* können viele Fragen in Kenntnis der Terminologie beantwortet werden. Aus diesem Grund sind in diesem Skript häufig gefragte Begriffe erläutert.

In diesem Rahmen kann nicht auf die zum Teil überaus interessanten Theorien eingegangen werden, die sich hinter diesen "Vokabeln" verbergen.

Theorien werden, soweit es zum Verständnis der Begriffe erforderlich ist, lediglich skizziert.

Es soll jedoch an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die hier dargestellten Ansätze in ihrer Komplexität nicht so trivial sind, wie sie möglicherweise durch die notwendige Kürze der Darstellung erscheinen.

Im Skript sind in der linken Spalte wichtige Begriffe abgedruckt.

In der rechten Spalte findet sich jeweils das vom IMPP hierzu geforderte Wissen.

Das Abdecken der rechten Spalte ermöglicht kurz vor der Prüfung eine nochmalige effektive Kurzwiederholung

Ich wünsche allen Examenskandidaten viel Erfolg bei der Vorbereitung.

Methoden

Psychologie ist eine Wissenschaft, die sich mit dem menschlichen Verhalten und Erleben befaßt. Sie will dieses Verhalten und Erleben beschreiben, erklären und vorhersagen.

Es gibt folgende Arten wissenschaftlicher Aussagen:

Nomologische Aussagen:	Stimmen immer. (Die kürzeste Verbindung zwischen zwei Punkten ist eine Gerade).
Probabilistische Aussagen:	Sie treffen nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu. (Angetrunkene Autofahren bauen häufiger Unfälle).

Beobachtungen

Offen vs. Verdeckt	Wenn bekannt ist, wer und wo der Beobachter ist, so handelt es sich um eine offene Beobachtung. Denken Sie an "verdeckte Ermittler" und Sie wissen was eine verdeckte Beobachtung ist.
teilnehmend vs. nicht teilnehmend	Wenn der Beobachter die gleichen Aktivitäten ausübt wie die zu Beobachtenden
systematisch vs. Unsystematisch	bei systematischen Beobachtungen werden Verhaltensweisen nach vorher festgelegten Kriterien registriert.

Im Rahmen von Beobachtungen kann man feststellen, daß bestimmte Verhaltensweisen (a und b) miteinander korrelieren (in Zusammenhang stehen).

Korrelation	Das Vorzeichen (+/-) einer Korrelation sagt etwas über die Richtung des Zusammenhanges aus. Der Betrag (0-1) sagt etwas über die Enge des Zusammenhanges aus. Je höher der Betrag der Korrelation ist, desto genauer läßt sich ein Merkmal in Kenntnis des korrelierenden Merkmals vorhersagen.
Positive Korrelation:	je mehr a desto mehr b
Negative Korrelation:	je mehr a desto weniger b
Null-Korrelation	kein Zusammenhang zwischen a und b
Gemeinsame Varianz od. Erklärte Varianz	Errechnet sich aus dem Quadrat des Korrelationskoeffizienten. Beispiel: $r=0,8$ Die gemeinsame Varianz beträgt $0,8 \times 0,8 = 0,64$ d.h. 64 % bzw. etwa zwei Drittel der Gesamtvarianz.

Korrelieren zwei Variablen hoch miteinander, so kann man zwar in Kenntnis der einen Variablen die andere vorhersagen.

Man weiß jedoch noch nicht, welcher Kausalzusammenhang besteht, so sind folgende Fälle denkbar:.

- 1.) a kann b bedingen
- 2.) b kann a bedingen
- 3.) eine Drittvariable kann beide beeinflussen.

<u>Experimente</u>	werden durchgeführt, um Kausalzusammenhänge zu überprüfen.				
Prinzip von Experimenten	Man variiert eine Variable planmäßig (unabhängige Variable) und mißt die Ausprägung einer anderen (abhängigen) Variablen. Ein Experiment muß jederzeit wiederholbar sein.				
Unabhängige Variable:	ist die Variable, die planmäßig vom Experimentator variiert wird.				
Abhängige Variable:	ist die Variable, die gemessen wird, sich also in Abhängigkeit der Bedingung, die vom Experimentator variiert wird, verändert.				
Stichprobenauswahl	Zu Beginn einer Untersuchung muß eine <u>Stichprobenauswahl</u> getroffen werden. Die Auswahl der Versuchspersonen muß so erfolgen, daß das Ergebnis auf die Grundgesamtheit übertragbar ist (externe Validität). Dies kann geschehen durch eine:				
Zufallsstichprobe:	Jede Person hat die gleiche Chance, an der Untersuchung teilzunehmen.				
Quotastichprobe:	Die Stichprobe setzt sich entsprechend den Bevölkerungsparametern zusammen. (z.B.: 50% Frauen, 2% aus der Oberschicht etc.). Vorteil: Keine Probandenausfälle durch Verweigerung, da sofort eine andere Person mit den entsprechenden Merkmalen ausgewählt werden kann.				
Geschichtete Zufallsstichprobe	Es werden Untergruppen definiert (Schichten), innerhalb der Untergruppen wird eine Zufallsauswahl getroffen.				
Klumpenstichprobe	Die Gesamtpopulation wird in mehrere schon vorhandene Teile gegliedert, von denen einige zur Beobachtung ausgewählt werden (z.B. alle Medizinstudenten der Universität Marburg).				
Zuordnung zu Versuchsbedingungen	In dem Experiment müssen die Probanden den unterschiedlichen Versuchsbedingungen (Stufen der unabhängigen Variablen) zugeordnet werden. Damit ein Gruppeneffekt nur auf die Variation der unabhängigen Variablen zurückgeführt werden kann, muß diese Zuordnung so erfolgen, daß keine Moderatorvariablen systematisch mit der unabhängigen Variablen covariieren. Diese Zuordnung geschieht durch:				
Randomisieren:	Die Zuordnung geschieht zufällig.				
Parallelisieren:	Jedem Probanden in Gruppe A wird ein "Merkmalszwilling" in Gruppe B zugeordnet.				
Ist bei bestimmten Fragestellungen die planmäßige Manipulation einer Variablen durch einen Experimentator nicht möglich (z.B. in der Risikofaktorenforschung), so müssen andere Studien durchgeführt werden:					
Längsschnittstudie:	Eine Personengruppe wird zu verschiedenen Zeitpunkten getestet. Es sind individuelle Verläufe erfaßbar. Nachteile: selektive Stichprobenveränderung, Konfundierung von Alter u. Erhebungszeitpunkt, langes Warten.				
Querschnittstudie:	Verschiedene Altersklassen werden zu einem bestimmten Zeitpunkt untersucht. Nachteil: Alter und Generation sind konfundiert.				
Fallkontrollstudie	Man bildet zwei Gruppen (Erkrankte und Gesunde) und vergleicht, in welchem Verhältnis diese Gruppen einem Risikofaktor ausgesetzt waren (exponiert / nicht exponiert). Diese Studie wird insbesondere eingesetzt, wenn sehr langsam wirkende Risikofaktoren untersucht werden sollen (z.B. Rauchen) Schema: <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">Erkrankt</td> <td style="text-align: center;">Gesund</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Risikofaktor ja / nein</td> <td style="text-align: center;">Risikofaktor ja / nein</td> </tr> </table>	Erkrankt	Gesund	Risikofaktor ja / nein	Risikofaktor ja / nein
Erkrankt	Gesund				
Risikofaktor ja / nein	Risikofaktor ja / nein				

Kohortenstudie	Eine Gruppe von Personen die einem Ereignis oder einem Risikofaktor ausgesetzt sind werden ab diesem Ereignis untersucht (prospektiv). Wird bei einer Gruppe von Personen auf zurückliegende Ereignisse oder Risikofaktorne geschaut, so handelt es sich um eine retrospektive Kohortenstudie.
Ex-post-facto-Studie	Es werden Personen untersucht (z.B. Persönlichkeitsstruktur), bei denen in der Vergangenheit ein bestimmtes Ereignis eingetreten ist (z.B. Schädel-Hirn-Trauma).

Im Rahmen von Studien / Experimenten werden Daten erhoben. Man unterscheidet folgende Daten:

Individualdaten	Individuelle Daten von jedem Probanden liegen vor (Blutdruck, Körpergröße, etc.).
Aggregatdaten	Zusammengefaßte Individualdaten Daten (z.B. Mittelwerte)
Globaldaten	Individuelle Daten müssen hierfür nicht erhoben werden (z.B.: Bevölkerungsdichte, Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Kopf = Gesamtmenge von verkauftem Alkohol / Zahl der Bewohner eines Landes)
Primärdaten	Werden vom Forscher selbst erhoben (im Labor, durch eigenes Experiment)
Sekundärdaten	Bereits vorhandene Daten (Aus Krankenhausakten, aus anderen Experimenten)

Systematische Untersuchungsfehler

Versuchspersonenfehler (Hawthorne-Effekt):	Die Versuchspersonen verhalten sich anders, weil sie wissen, daß sie beobachtet werden.
Versuchsleitereffekt (Rosenthaleffekt):	Die Erwartung des Versuchsleiters bestimmt dessen Wahrnehmung und Verhalten. Damit verfälscht das Ergebnis in Richtung der Erwartung des Versuchsleiters durch Suggestionseinflüsse od. durch Beurteilungsfehler.
(Doppel)-Blindversuch:	Rosenthal- und Hawthorne-Effekt werden kontrolliert, weder Arzt noch Proband weiß, ob er in der experimental- oder Kontrollgruppe ist. Der Arzt weiß ob die Kontrollgruppe ein Placebo erhält, Kontrollgruppe weiß es nicht-> <u>Blindversuch</u> Weder Arzt noch Patient wissen, wer Placebo und wer Wirkstoff bekommt-> <u>Doppelblindstudie</u> .
Placebo	Scheinmedikament ohne Wirkstoff. Placebos haben auch Nebenwirkungen!!.

Bei Beobachtungen müssen häufig psychologische Merkmale beurteilt werden:

Relative Beurteilungsskalen:	Eine Person wird mit einer anderen Bezugsperson in Beziehung gesetzt. (Rangvergleich, Paarvergleich, Soziogramm)
Absolute Beurteilungsskalen:	Das Merkmal wird absolut eingeschätzt. (Ängstlichkeit von Hans ist 7, von Berta 3)

Bei Beobachtungen bzw. Beurteilungen können systematische Beurteilungsfehler entstehen:

Kontrasteffekt:	Eine Person wird um so schlechter beurteilt, je besser die zuvor beurteilte Person war.
-----------------	---

Haloeffekt: = Hofeffekt	Von einer hervorstechenden Eigenschaft wird auf andere Eigenschaften geschlossen.
Mildeffekt:	Zu gute Beurteilung.
Projektion:	Die Gefühle des Beobachters werden auf den Probanden projiziert (ist auch ein "Abwehrmechanismus", s.d.)
Zentrale Tendenz:	Es werden weder sehr gute noch sehr schlechte Beurteilungen abgegeben.

Daten für psychologische Untersuchungen werden häufig auch durch Befragungen (Interviews) gewonnen.

Standardisiertes Interview:	Reihenfolge, Inhalt und Wortlaut der Fragen sind vorgegeben. Auch in einem voll standardisiertem Interview können offene Fragen vorkommen!
Offene Fragen:	Antwortthema ist nicht vorgegeben: "Na, wie gehts?"
Geschlossene Fragen:	Thema der Antwort ist vorgegeben: Wo haben Sie Schmerzen?"
Katalogfragen	Mehre Antworten sind vorgegeben: Sind Ihre Schmerzen eher stechend, brennend oder schneidend?"
Dichotome Fragen:	Man kann nur mit "Ja" oder "Nein" antworten: Haben Sie Bauchschmerzen?
Suggestivfragen	Lassen nur noch eine Antwort zu. "Sie wollen doch sicher jetzt aufhören zu Rauchen?"

Psychologische Merkmale können auch durch Tests erhoben werden, man unterscheidet zwischen

Projektiven Tests: Rohrschach Kleckstest, TAT	nicht objektiv, dienen der Aufdeckung unbewußter Motive, größere Bandbreite
Objektiven Tests: =Psychometrische Tests: (FPI, MMPI, IST, HAWIE)	Solche Tests sind standardisiert, geschlossene Frageform herrscht vor. Mit solchen Tests lassen sich Persönlichkeitsmerkmale objektiv erfassen! Sie sind dennoch verfälschbar durch systematische Antworttendenzen (Ja-Sage-Tendenz, Soziale Erwünschtheit), Das FPI (objektiver Persönlichkeitstest) erfaßt u.a. die Tendenz der sozialen Erwünschtheit. Objektive Tests sind normiert auf eine Standardstichprobe, d.h. ein individueller Testwert kann mit einer Normstichprobe, welche in Alter u. Geschlecht dem getesteten Individuum entspricht, in Beziehung gesetzt werden. (siehe Testnormierung).

Testgütekriterien

Objektivität:	<p>ist ein Maß für die <u>Durchführer-, Auswerter- u. Interpretationsunabhängigkeit</u>. Gemessen wird die <u>Objektivität</u>, indem die Ergebnisse verschiedener <u>Auswerter korreliert</u> werden.</p> <p>Wenn ein Test standardisiert wurde, d.h. Fragen und Antwortkategorien vorgegeben sind, so ist er jederzeit wiederholbar und objektiv (d.h. auswerterunabhängig).</p>
Reliabilität (Genauigkeit, Präzision, unanfällig gegenüber einem unsystematischen Fehler):	<p>ist ein Maß für die <u>Genauigkeit</u> eines Testes. Reliabilität bezieht sich auf den <u>unsystematischen Fehler</u>.</p> <p><u>Zuverlässig (reliabel)</u> ist ein Test dann, wenn eine Testperson immer wieder das gleiche Ergebnis zeigt (Retestreliabilität), oder wenn ein Proband in verschiedenen Tests bzw. Testteilen ein gleiches Ergebnis bekommt (Paralleltest, Splithalf, innere Konsistenz). Verbessern kann man die Reliabilität, indem man den Test verlängert (mehr Items hinzunimmt), die das gleiche messen.</p> <p>Der Standardmeßfehler errechnet sich aus dem Reliabilitätskoeffizient und der Standardabweichung der Testwertverteilung</p>
Validität Gültigkeit, unanfällig gegenüber einem systematischen Fehler:	<p><u>Gültig (valide)</u> ist ein Test dann, wenn er das mißt, was er vorgibt zu messen. Die Validität bezieht sich auf den <u>systematischen Fehler</u>.</p> <p>Quantifiziert wird die Validität durch die <u>Korrelation mit einem Außenkriterium</u>. Man kann die Validität verbessern, indem man die Objektivität oder Reliabilität verbessert. Außerdem verbessert sich die Validität wenn die Genauigkeit des Aussenkriteriums verbessert wird. Die Validität ist am schwersten zu realisieren, da man kaum nachweisen kann, ob ein Test z.B. auch wirklich Angst erfaßt.</p>
Beziehung der Testgütekriterien	<p>Die Validität eines Tests hängt von der Reliabilität des Tests, die Reliabilität wiederum von der Objektivität des Tests ab</p> <p>Die Validität eines Tests kann nicht größer werden als dessen Reliabilität, die wiederum nicht größer sein kann als dessen Objektivität. ($O > R > V$)</p>
Testnormierung	<p>Die Interpretation eines Testrohwerthes von einem 20 jährigen Mann hängt von den Testergebnissen einer Vergleichspopulation (Alter, Geschlecht homogen) ab. Es wird zunächst beurteilt, ob ein Testergebnis über- od. unterdurchschnittlich ausgefallen ist. Hierzu benötigt man selbstverständlich den Mittelwert einer Normstichprobe (20 jährige Männer). Soll in einem weiteren Schritt ausgesagt werden, ob ein Testergebnis sehr weit über oder unterdurchschnittlich ist, muß man die Standardabweichung des Merkmals (ein Maß für die Streuung) der Normstichprobe kennen. Man kann nun die Abweichung vom Mittelwert durch die Standardabweichung dividieren und aussagen, wieviel Standardabweichungen ein individuelles Testergebnis vom Mittelwert der Normpopulation abweicht.</p> <p>Um einen Test zu normieren, benötigt man also die Verteilung (Mittelwert, Standardabweichung) des Merkmals in einer Normstichprobe.</p> <p>Aus den Abweichungswerten lassen sich Prozentränge berechnen.</p>

Abweichungswert $\text{Testwert}(X) - \text{Mittelwert}(M) / \text{Standardabweichung}(S), (X-M) / S$

Prozentränge sagen aus, wieviel Prozent der Vergleichsstichprobe einen niedrigeren Testwert haben.

Ein Standardabweichungswert von 0 (Testwert = Mittelwert der Normpopulation) entspricht einem Prozentrang von 50!

Ein Standardabweichungswert von -2 (Testwert liegt 2 Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes) entspricht einem Prozentrang von 2!

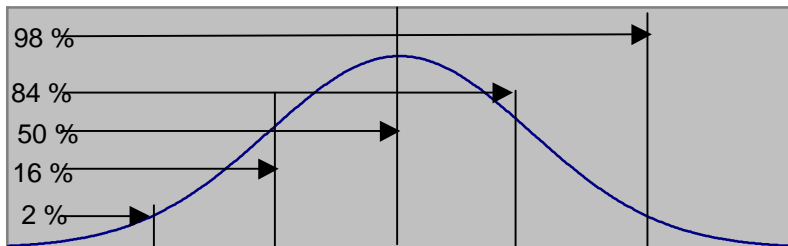
Ein Standardabweichungswert von +2 (Testwert liegt 2 Standardabweichungen oberhalb des Mittelwertes) entspricht einem Prozentrang von 98 (100-2!)

Ein Standardabweichungswert von -1 (Testwert liegt 1 Standardabweichung unterhalb des Mittelwertes) entspricht einem Prozentrang von 16!

Ein Standardabweichungswert von +1 (Testwert liegt 1 Standardabweichung oberhalb des Mittelwertes) entspricht einem Prozentrang von 84 (100-16!)

Die Lernerei der Prozentränge vereinfacht sich, da man nur 2 Werte auswendig lernen muß:

- 2 Standardabweichungen unterhalb des Mittelwertes (Prozentrang **2**)
- 1 Standardabweichung unterhalb des Mittelwertes (Prozentrang **16**)
- 0 Standardabweichung unterhalb des Mittelwertes (Prozentrang 50)
- 1 Standardabweichung oberhalb des Mittelwertes (Prozentrang $100-16=84$)
- 2 Standardabweichungen oberhalb des Mittelwertes (Prozentrang $100-2=98$)



	-2s	-1s	M	1s	2s	
z	-2	-1	0	1	2	
Prozentrang	2	16	50	84	98	
AbweichungsIQ M=100, S=15	70	85	100	115	130	HAWI
Z-Werte M=100, S=10	80	90	100	110	120	IQ nach IST
Stanine-Werte M=5, s=2	1	3	5	7	9	FPI
T-Werte M=50, s=10	30	40	50	60	70	MMPI

Skalen:

Verhältnisskala:
= Rational-
= Absolutskala)

Diese Skala hat einen absoluten Nullpunkt und bietet damit die Möglichkeit, Verhältnisse zwischen Skalenwerten (z.B. "a" ist doppelt so groß wie "b") abzubilden. Aussagen wie "a ist doppelt so schnell, groß, schwer, etc." ergeben einen Sinn.

Beispiele: Temperatur in KELVIN, Körpergröße, Einkommen, Reaktionszeiten.

Erlaubte Rechenoperationen: $a=1/2 b$

geometrisches Mittel kann berechnet werden.

Intervallskalen:

Die Abstände, (Differenzen, Intervalle) zwischen den Merkmalsausprägungen entsprechen sich. Verhältnisse lassen sich jedoch auf dieser Skala nicht ausdrücken. Die Aussage: "10 Grad CELSIUS ist doppelt so kalt wie 20 Grad CELCIUS" ist sinnlos! Temperatur in CELSIUS: Die Temperaturdifferenz von 10 Grad zu 12 Grad entspricht der von 14 Grad zu 16 Grad.

Beispiele: Die meisten psychologischen Testverfahren (Intelligenzquotient, Ängstlichkeit, etc.) messen das Merkmal auf Intervallskalenniveau (umstritten, aber Ansicht des IMPP).

Erlaubte Rechenoperation: $a-b = b-d$.

Arithmetisches Mittel kann berechnet werden.

Ordinalskalenniveau:
= Rangskala

Die Merkmale, die hier abgebildet werden, lassen eine Zuordnung nach bestimmten Kriterien (größer/kleiner, schlechter/besser, schöner/häßlicher) zu.

Beispiel: Schichtzugehörigkeit, Schulnote, sozialer Status

Erlaubte Rechenoperation: $a < b$, $a > b$.

Median (Merkmalsausprägung des mittleren Ranges) kann berechnet werden.

Nominalskala:

Hier sind nur etc. sind nicht möglich.

Beispiel: Haarfarbe, Ben π , Geschlecht, Automarke.

Erlaubte Rechenoperationen: $a=b$

Der Modus (die häufigste Merkmalsausprägung) kann berechnet werden.

Transformations-
möglichkeit der Skalen

Man kann die Skalen von "oben nach unten" transformieren nicht aber umgekehrt!

Absolut- -> Intervall- -> Ordinal- -> Nominalskala.

Wenn ein Merkmal auf Intervallskalenniveau abgebildet wird, kann man alle Rechenoperationen der darunterliegenden Skalen (Ordinal-, Nominalskala) durchführen, die Rechenoperation der höheren Skala (Absolutskala) ist nicht erlaubt.

Psychophysiologie

Im Rahmen der Psychophysiologie werden Wechselwirkungen zwischen der menschlichen Erlebensebene (PSYCHO) und der physiologischen Verhaltensebene (Physio) untersucht. Es werden sowohl physiologische als auch psychologische Zustände planmäßig (unabhängige Variable) variiert und in Abhängigkeit hiervon jeweils psychologische - bzw. physiologische Zustände gemessen (unabhängige Variable).

Es gibt keine spezifischen physiologischen Reaktionsmuster auf bestimmte Emotionen.

Anhand physiologischer Erregungsmuster lassen sich Emotionen quantifizieren, nicht jedoch qualitativ voneinander abgrenzen!

Schlafstadien _____

aufmerksamer Wachzustand	Beta	24 Hz
entspannter Wachzustand	Alpha	12 Hz
Einschlafstadium	Theta	6 Hz
Leichtschlaf	Theta, Delta	
Tiefschlaf	Delta	3 Hz

(Merkregel: 3 und dann jeweils verdoppeln: 3,6,12,24; Reihenfolge der Wellen: Be-A-Te-D.
(Merkhilfe: Beate Drei..)

Während des REM-Schlafes	EEG-Desynchronisation ist die Skelettmuskulatur weitgehend entspannt. Der REMSchlaf ist in der zweiten Nachthälfte häufiger als in der ersten Nachthälfte. Schlafdauer und REMSchlafphase nehmen im Alter ab.
Während des Tiefschlafes	kann auch geträumt werden.
Nach langem Schlafentzug	wird in der ersten Nacht Tiefschlaf nachgeholt, REM-Schlaf (Traumschlaf) wird erst in der zweiten Nacht nachgeholt. EEG Veränderungen: (Rückgang von Alpha-Wellen, Zunahme von Theta- und Deltawellen). Erhöhung der Wahrnehmungsschwellen. Wahrnehmungstörungen (Doppelbilder). depressive Reaktionstendenzen.
Zirkadianer Rhythmus	tägliche Schwankungen von biologischen Funktionen. Der Schlaf/Wachrhythmus wird durch äußere Faktoren (Licht, soziale Kontakte) gesteuert. Fallen diese Impulsgeber weg, so verlängert sich der Rhythmus auf 25 Std.

Streßreaktionen, Weckreaktionen

Bei Streßreaktionen passiert all das, was sinnvoll ist, wenn man einem Tiger im Dschungel begegnet:
(siehe "Zigarettenmodell") Es dominiert der sympathische Anteil des vegetativen Nervensystems. Er bewirkt eine erhöhte Adrenalinausschüttung und die damit verbundenen physiologischen Veränderungen.

Orientierungsreaktion Zentral findet eine "Weckreaktion" (EEG-Arousal) statt
Es finden sich hier Indikatoren erhöhter Aktivierung: EEG Desynchronisation;
Erniedrigung der Reizschwellen;
Wahrnehmungsschwellen sinken, d.h. Erhöhung der Aufmerksamkeit;
kurze Reaktionszeiten;

Das vegetative NS reagiert nach dem gleichen Prinzip wie bei Streßreaktionen:

Erhöhung des Blutdruckes
Pheriphere Vasokonstriktion;
im ZNS Vasodilatation; Respirationssteigerung
Tonuserhöhung der Skelettmuskulatur;
Schwitzen (Abnahme des Hautwiderstandes, Zunahme der Leitfähigkeit).

Sofort nach einem akustischen Reiz fällt die Herzfrequenz zunächst kurzzeitig ab und steigt erst anschließend an (Vorsicht Falle des IMPP).

Speichelfluß wird in erster Linie parasympathisch vermittelt und tritt im Rahmen einer Streßreaktion (sympathische Dominanz) nicht auf!

Streßverarbeitung (Coping) nach Lazarus vollzieht sich in drei Phasen:

primäre Bewertung = (appraisal): Ist die Situation für mich belastend, günstig oder irrelevant?

Sekundäre Bewertung: Wie kann ich die Situation mit eigenen Mitteln bewältigen?

Neubewertung: Neue Bewertung der Situation unter Berücksichtigung der eigenen Handlungsmöglichkeiten

Hypothesen zur physiologischen Reaktion auf Reize

Individualspezifische Hypothese besagt, daß ein Individuum auf unterschiedliche Reize mit einem bestimmten, immer gleichen psychophysiologischen Reaktionsmuster antwortet

Reizspezifische Hypothese besagt, daß Umweltreize bei unterschiedlichen Individuen gleiche stabile und spezifische psychophysiologische Reaktionsmuster hervorrufen

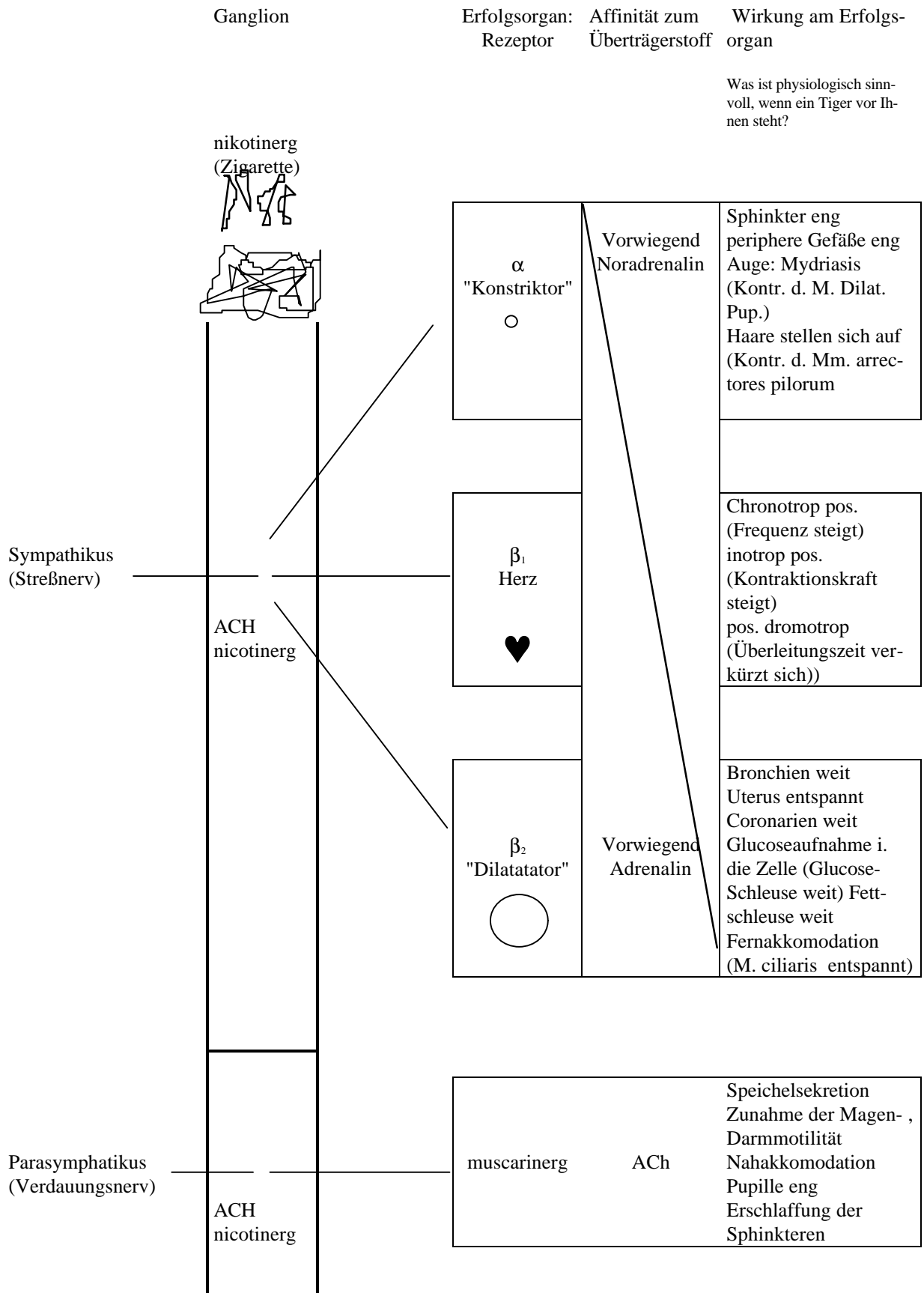
Yerkes-Dodson Regel: Umgekehrt U-förmige Beziehung zwischen Aktivierung und Leistung.
Merke: Das Mittelmaß ist immer das Beste!

Streßstadien (nach Selye, generelles Adaptationssyndrom)
1. Alarm: Sympathische Aktivierung
2. Widerstand (Resistenz): Erhöhte Katecholaminausschüttung
3. Erschöpfung: Zusammenbruch des Organismus, bis hin zum Tod.

sexueller Reaktionszyklus (Masters u. Johnson)	Erregungsphase, Plateauphase, Orgasmus, Rückbildungsphase (nicht Erschöpfungsphase!)
	weitere bisher gefragte Fakten: Je älter, desto länger dauern diese Phasen. Hohe Koitusfrequenz in jüngeren Jahren korreliert mit längerer sexueller Aktivität im Alter. Männer masturbieren häufiger, Frauen haben weniger Koituserfahrung. Die Sexualität wird vorwiegend durch die Lernerfahrung, weniger durch genetische Disposition determiniert.
Sexuelle Funktionsstörungen	Erektionsstörung (nur beim Mann, Penis wird nicht steif) Ejakulationsstörung (Ejaculation praecox, zu früher Samenerguß) Anorgasmie (Kein Höhepunkt) Vaginismus (Scheidenkrampf) funktionelle Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) sexuelle Aversion (Aversion gegenüber sexuellen Handlungen) reduzierte Appetenz
bitte nicht verwechseln mit sexuellen Abweichungen!:	
Sexuelle Abweichungen:	Exhibitionsmus (Lust sich nackt zu zeigen) Voyeurismus (Lust andere bei sexuellen Handlungen zu beobachten) Fetischismus (Lust auf bestimmte Objekte, z.B. Slip's, etc.) Transsexualität (Lust sich in das andere Geschlecht zu verwandeln) Sadismus/Masochismus (Lust schmerz zuzufügen, zugefügt zu bekommen)
Homosexualität	wir nicht mehr als defizitär bezeichnet, Die meisten Männer hatten ihr erstes partnerbezogenes Sexualerlebnis mit einem männlichen Partner!
Adaptation	ist die Gewöhnung an bestehende Reize, z.B. helles Licht, lauter Geräuschpegel. Man nimmt diese Reize nach Adaptation nicht mehr so intensiv wahr.
Habituation	ist die Gewöhnung an wiederkehrende Reize. Wenn ein bestimmtes Signal immer wiederkehrt und mit keiner Konsequenz verbunden ist, reagiert man nicht mehr auf dieses Signal. Es bleibt die Orientierungsreaktion aus. Habituation ist eine assoziative (einfache) Lernform.

<u>Schmerz</u>	Adaptation ist erschwert.
Primärschmerz	stechend hell, gut lokalisierbar , vs. Sekundärschmerz: dumpf, schlechter lokalisierbar.
Schmerzempfindung	spiegelt nicht unbedingt das Ausmaß der schmerzverursachenden Gewebeschädigung wieder, hängt vielmehr ab von: Kontrollorientierung (internal, external; siehe dort), subjektiver Bewertung der Schmerzursache, sozialen und ethnischen Normen.
<u>Schmerzreaktion</u>	<u>subjektiv psychologisch</u> : Angst, <u>motorisch verhaltensmäßig</u> : Flucht, Schonhaltung <u>physiologisch organisch</u> : Ausschüttung v. Schmerzmediatoren (Bradykin, Serotonin, Substanz P)
<u>Wahrnehmung</u>	
Wahrnehmungskonstanz	besagt, daß man trotz veränderter Umweltbedingen (Helligkeit, Entfernung, Lage im Raum) die Realität noch abbilden kann.
Die Wahrnehmungsschwellen	werden bestimmt durch die minimale Reizintensität, die nötig ist, um einen Reiz wahrzunehmen.
Soziale Wahrnehmung	ist die Wahrnehmung im sozialen Umfeld. Sie wird bestimmt durch Einstellungen (relativ überdauernde, erlernte Wertvorstellungen)

"Zigarettenmodell des vegetatives NS"



Was ist physiologisch sinnvoll, wenn ein Tiger vor Ihnen steht?

Einleitung zu Kap. 4(Lernen) und 5 Persönlichkeit (Psychoanalytisches Modell)

Es gibt zwei Hauptströmungen in der Psychologie:

Die tiefenpsychologisch fundierte und die behavioristische Richtung. Diese Richtungen gründen sich auf ein unterschiedliches Menschenbild und wenden verschiedene wissenschaftliche Methoden an.

Die Tiefenpsychologen (analytischer, od. psychodynamischer Ansatz) arbeiten auch mit Introspektion (Selbstbeobachtung). Das Verhalten richtet sich nach dem Kräftespiel (der Dynamik) der Instanzen (Es, Ich, Über-Ich). Alles Verhalten ist determiniert (bewußt, vorbewußt oder unbewußt). Es kommt zu einer neurotischen Störung, wenn eine der Kräfte zu stark ist und das ICH keine adäquaten Kompromisse zwischen den Instanzen finden kann. Durch Aufdeckung unbewußter Konflikte (Analyse) und die Bearbeitung dieser Konflikte mit dem Therapeuten z.B. durch Übertragung (Patient sieht in dem Therapeuten seinen Vater), werden die Konflikte bewußt gemacht und können bearbeitet werden.

Analytische Begriffe:

Das Strukturmodell bezieht sich auf die im dynamischen Gleichgewicht stehenden Kräfte, die das Verhalten bestimmen.

ES "Das TIER" ist Sitz der Triebe, nur auf aktuelle Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet. Es funktioniert nach dem Lustprinzip. Es ist von Geburt an vorhanden und funktioniert primärprozeßhaft (will alles sofort erfüllt bekommen, kennt weder Zeit noch Raum, unlogisch, wie im Traum).

Reservoir unkoordinierter Triebregungen

Die Inhalte des "Es" sind unbewußt

ÜBER-ICH ist das Gewissen; der Sitz von Normen und Werten.

Über-Ich enthält die internalisierten Moralvorstellungen und Normen der Eltern

kann zur Quelle unbewußter Selbstbestrafungstendenzen werden

enthält vorbewußte Anteile

ICH vermittelt zwischen den Instanzen und der Realität. beginnt sich im ersten Lebensjahr zu entwickeln. Es funktioniert sekundärprozeßhaft (logisch) und folgt dem Realitätsprinzip

Konflikte Beispiele:

ES - ÜBER-ICH Konflikt ES sagt: will schlafen.
ÜBER-ICH sagt: muß Lernen.
REALITÄT: Physikum steht vor der Tür, es ist 19.00 Uhr.

Lösung durch entwickeltes ICH: Pause machen, noch eine Stunde Lernen, dann schlafen.

ES - ICH ES will rauchen, ICH kennt die Gesundheitsgefährdung (Realität)

ÜBER-ICH - ICH Mundraub

Das Topographische Modell bezieht sich auf den ORT (Topos) der psychischen Vorgänge

(bewußt, vorbewußt, unbewußt)

bewußt	ist alles, was gerade gedacht wird.
vorbewußt	ist alles, was aktiv erinnert werden kann.
unbewußt	ist alles (Motive, Ängste), was nicht unmittelbar erinnert werden kann. Das Unbewußte kann durch Psychoanalyse bewußt gemacht werden ("terra incognita").
Neurose	Ist das ICH unfähig zu vermitteln, so kann es ständig die Realität verdrängen (ständiges Schlafen), oder permanent seine "Triebe" unterdrücken (ständiges Lernen).
Ein neurotischer Konflikt	kann entstehen, wenn das ES etwas anderes will als das ÜBER-ICH (Gewissen) es erlaubt, oder die "Forderungen" dieser Instanzen nicht mit der Realität vereinbar sind.
<u>Abwehrmechanismen</u>	Um Konflikte zwischen den Instanzen zu verhindern, stehen dem ICH verAbwehrmechanismen zur Verfügung. Die Abwehrmechanismen sind Bestandteile des ICH's.
Verdrängung	Triebe, moralische Bedenken, unangenehme Realitäten werden unbewußt gemacht, vergessen.
Verleugnung	Abwehr nicht-akzeptabler äußerer Realität durch Blockierung des Zugangs zum Bewußtsein "Weil, so schließt er messerscharf, nicht sein kann, was nicht sein darf" am ehesten?" Ch. Morgenstern.
Projektion	"Eigene" Emotionen werden in anderen Personen wahrgenommen.
Verschiebung	Man verschiebt die Aggression, die man seinem Chef gegenüber empfindet, auf den Hund und schlägt den Hund.
Isolierung	Man isoliert die Aggression (Affekt) von seinem Chef (Objekt), ohne unbedingt den Affekt auf ein anderes Objekt zu verschieben (s.o.).
Reaktionsbildung	Man tut das Gegenteil von dem, was man eigentlich fühlt. Eigentlich ist man eifersüchtig auf sein kleines Schwesterchen, verwöhnt es aber, da man diesen Haß nicht zulassen darf.
Rationalisierung	Man findet eine rationale Erklärung für ein unbewußt motiviertes Verhalten (die Trauben sind doch eh bitter...)
Regression	Man entzieht sich der Verantwortung, indem man kindliche Verhaltensweisen wieder aufgreift (sekundäre Enuresis [Einnässen]).
Sublimierung	"Unerwünschte Triebimpulse" werden in gesellschaftlich erwünschtes Verhalten umgelenkt. (Ein Chirurg sublimiert seinen Aggressionstrieb, indem er "ganz legal die Bäuche "aufschlitzt".
Identifikation	Man identifiziert sich mit seinem Aggressor und ist somit genau so stark wie dieser Feind. Wichtiger Mechanismus zur Lösung des ödipalen Konfliktes (s.u.)
Konversion	Ein körperliches Symptom rettet aus einer psychischen Konfliktsituation (Lähmung der Hand "rettet" vor dem Onanieren)

Zu Symptomen kann es kommen, wenn solche Abwehrmechanismen nicht oder zu stark ausgeprägt sind.

Psychosexuelle Entwicklung nach Freud u Erikson (bis zur Pubertät)

Freud		Erikson
Orale - bis 2 J.	Alle Triebe sind auf den Mund (Libidoobjekt) gerichtet. Im Vordergrund steht das "Gefüttert-werden".	Urvertrauen vs. Mißtrauen
Anale - bis 4 J.	Die Möglichkeit den Kot zurückzuhalten (Nein-Sagen!), ist eine neue, entscheidende Erfahrung für das Kind	Selbst- vs. Fremdbestimmung (Autonomie)
Ödipale - bis 6	Kind liebt das gegengeschlechtliche Elter, rivalisiert mit gleichgeschlechtlichem, führt zu Katrationsangst. Indem sich das Kind mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil identifiziert, löst es diesen Konflikt. Auseinandersetzung mit Annäherungstendenzen und Konkurrenz Bei Jungen: Ödipuskomplex, Kastrationsangst, Bei Mädchen: Elektrakomplex, Penisneid	Initiative vs. Schuldgefühl
Latenz- 6-12J	Kind „hat die Nase voll von den ganzen sexuellen Geschichten“. Die Triebenergie ist vorhanden, wird jedoch sublimiert, d.h. auf kulturelle Inhalte gelenkt (Lesen, Schreiben lernen).	Sublimierung vs. Minderwertigkeit
Genitale- ab 12 J.	Man erinnert sich: "Da war doch noch was". und sucht sich einen Partner. Der Sexualpartner wird nun (endlich) außerhalb der Familie gesucht...	Identität vs. Rollendiffusion

Aufgrund einer gestörten Entwicklung kann es zu verschieden Haltungen kommen:

- schizoide Haltung: durch orale Fixierung (Störung in den ersten Lebensmonaten)
--> Verslossenheit und Mißtrauen anderen gegenüber.
- depressive Haltung: durch orale Fixierung (Störung in den ersten beiden Lebensjahren)
--> Antriebsminderung, Niedergeschlagenheit (dependent & demanding) .
- zwanghafte Haltung: durch anale Fixierung (Störung zw. 2. und 4. Lebensjahr)
--> Geiz und Pedanterie (Anankasmus).
- Phallische Haltung: durch phallische Fixierung (Störung etwa im 4. Lebensjahr)
(Konkurrenz) -->leistungsorientierte und konkurrierende Haltung.
- ödipale Haltung: durch einen nicht gelösten Ödipuskonflikt (etwa im 5.-6. Lj.)
(Annäherung) --> Hysterische Haltung: Konversion => Symptombildung
Dissoziation=> bis hin zur multiplen Persönlichkeit
Hypochondrie=> Überbetonung v. Symptomen

Unbewußte Konflikte oder Fixierungen werden therapiert durch

- Analyse: unbewußte Konflikte werden z.B. durch Traumdeutung bewußt gemacht.
- Übertragung: Wenn in einer aktuellen Situation Menschen verzerrt wahrgenommen und erlebt werden, nämlich nach dem Vorbild von Interaktionserfahrungen mit Beziehungspersonen der frühen, persönlichkeitsformenden Kinderzeit, so spricht man in der Psychoanalyse von Übertragung. Übertragung schließt sowohl negative als auch positive Emotionen ein.
Die Übertragung ist ein wesentliches Element für die Wirksamkeit des therapeutischen Prozesses.
Klient erlebt den Therapeuten z.B. als Vater
- (Gegenübertragung) Wenn Patienten aufgrund von Projektionen des Analytikers verzerrt wahrgenommen und erlebt werden, nämlich nach dem Vorbild früherer Erfahrungen des Analytikers, so spricht man in der Psychoanalyse von

Gegenübertragung.

Grundregel	der Patient soll frei assoziieren, der Therapeut mit gleichbleibender Aufmerksamkeit zuhören
Therapieziele der Psychoanalyse	Stärkung des ICH, Reduktion der unbewußten Anteile der Persönlichkeit, da die Bewußtmachung vorher unbewußter Konflikte eine Voraussetzung für die Beseitigung der neurotischen Symptome ist
Abstinenzregel	keine privaten Kontakte zw. Therapeuten und Patient, keine Probleme des Therapeuten in der Therapie
Widerstände	Mechanismen, die das ICH der Aufdeckung von Konflikten entgegensetzt.
klientenzentrierte Analyse (Rogers)	- benutzt die "Spiegeltechnik" - Therapeut: Echtheit (Authentizität), Selbstkongruenz, Empathie

Verhaltenstherapeutischer Ansatz

Die Behavioristen	(engl. Behavior= Verhalten) akzeptieren in ihren wissenschaftlichen Aussagen <u>ausschließlich beobachtbares Verhalten</u> . Die Persönlichkeit eines Menschen ist das <u>Resultat seiner Lernerfahrung</u> (klassisches-, operantes-, Lernen durch Einsicht, Modellernen). Ein neurotisches Symptom ist ein gelernte Verhaltensweise. In der Therapie wird durch Anwendung von Lernmechanismen Fehlverhalten "verlernt" und erwünschtes Verhalten gelernt. Der Verhaltenstherapeutische Ansatz ist <u>symptomzentriert</u> . Nach den klassischen Behavioristen wird der Mensch als "tabula rasa" geboren. Seine Lerngeschichte prägt seine Persönlichkeit.
-------------------	--

In der Verhaltenstherapie nimmt das SORCK-Schema eine zentrale Stelle ein.

S = Stimulus	Ein Stimulus (Reiz) wird von einem Organismus wahrgenommen. Herrchen sagt zum Hund (O) "Sitz!".
O = Organismus	hier finden Informationsverarbeitende Prozesse statt. Hund hört "Sitz!". (Nach HULL hängt die Wahrscheinlichkeit einer Reaktion nun von verschiedenen Faktoren ab: der Gewohnheits-stärke, dem Antrieb, der antizipierten Verstärkung.)
R = Reaktion	der Organismus (O) reagiert. Hund setzt sich.
C = Konsequenz	Das Verhalten (R) hat für den Organismus (O) bestimmte Konsequenzen (neutrale, unangenehme, angenehme). Herrchen gibt Hund etwas zu fressen od. lobt den Hund.
K = Kontingenz	Wenn ein enger Zusammenhang zwischen der Reaktion und den Konsequenzen besteht, so spricht man von hoher Contingenz, wenn Herrchen den Hund <i>häufig</i> lobt od. füttert, wenn dieser gehorcht.

Lernen

Lernen ist im klassischen Behaviorismus definiert als sichtbare Verhaltensänderung. Informationsgewinn (latentes Lernen) ist erst nach der sozialen Lerntheorie - und nicht im klassischen Behaviorismus- ein Lernvorgang (Spitzfindigkeit!). Reifungsbedingte Verhaltensänderungen sind keine Lernvorgänge!!!

(Dreimonatslächeln: Nach IMPP: Säuglinge bilden um den dritten Monat eine Reaktion des Lächelns aus, wenn sich ein menschliches Gesicht oder eine At- trappe nähert. Dies ist reifungsbedingt, somit kein Lernvorgang.)

Es gibt verschieden Formen des Lernens:

Klassisches Konditionieren

≡ Signallernen

Gelernt wird die Signalwirkung eines Reizes (Stimulus). Eine angeborene, meist autonome (vom vegetativen Nervensystem gesteuerte) Reaktion wird mit einem neutralen Reiz verknüpft.

Gelernt wird also nicht die Reaktion, sondern der Stimulus, deshalb auch Si- gnallernen.

Unconditionierter Stimulus (UCS):

Ungelernter Stimulus

Der die Reaktion physiologischerweise auslösende Stimulus.

Conditionierter Stimulus (CS):

Gelernter Stimulus.

Wird der UCS immer in Zusammenhang mit dem CS dargeboten, so löst der CS nach dem Lernvorgang auch ohne den UCS die Reaktion aus.

Unconditionierte Reaktion (UCR)

ist die ungelernte Reaktion, die auf den UCS folgt.

Conditionierte Reaktion (CR)

ist die (gleiche) Reaktion, nur in Folge des CS. Also die "gelernte" Reaktion.

Beste Konditionie- rungserfolge

Am besten wird ein CS gelernt, wenn er zeitlich kurz vor dem UCS dargeboten wird, also als Signal wirkt. ("Signallernen!")

Extinktion

Löschung eines Lernvorgangs, tritt z.B. ein, wenn ein Verhalten lange Zeit nicht mehr belohnt wird.

Reizgeneralisation

liegt vor, wenn ein ähnlicher Reiz ebenfalls die bedingte Reaktion auslöst.

Reizdiskrimination

liegt vor, wenn ein ähnlicher Reiz die Reaktion nicht mehr auslöst.

Konditionierung höhe- rer Ordnung

ein zufällig (oder versuchsbedingt) mit dargebotener Reiz wird mitgelernt (Angst vor dem weißen Kittel des Versuchsleiters bei Watsons "Little Albert")

Operantes Konditionie- ren Versuch und Irrtum ≡ Lernen am Erfolg

Hier werden zufällig auftretende Verhaltensweisen durch Erfolg (angenehme Konsequenz) gelernt bzw. Mißerfolg (unangenehme Konsequenz) verlernt.

Verstärker

Durch eine Verstärkung (egal ob positiv oder negativ) wird die Auftretens- wahrscheinlichkeit eines Verhaltens erhöht (operantes Lernen).

Negative Verstärkung

bedeutet "Wegnahme" eines unangenehmen Strafreizes, z.B. wenn man aversive (=negative) Reize (Strom, helles Licht etc.) wegnimmt (angenehme Konsequenz).
Vorsicht:Negative Verstärkung wird häufig mit Bestrafung verwechselt!

positive Verstärkung

bedeutet "Gabe eines angenehmen Belohnungsreizes" (Futter, Liebe, Geld).

Merke

positiv und negativ beziehen sich auf das Hinzugeben(+) und das Wegneh- men (-) eines Reizes, nicht auf dessen Qualität!!!

primäre Verstärker	befriedigen elementare biologische Bedürfnisse.
Sekundäre Verstärker	sind "gelernte" Verstärker, z.B. Geld.
Kontinuierliche Verstärkung	jede Reaktion wird belohnt, führt zu schnellem Lernen.
Intermetierende Verstärkung	Nicht jedes Verhalten wird verstärkt, sondern nur entweder jede 2., 3. oder x-te ⇒ <u>Quotenverstärkung</u> , oder nach einem def. Zeitintervall ⇒ <u>Intervallverstärkung</u> . Führt zu Lösungsresisterem Verhalten.
Bestrafung	erniedrigt die Auftretenswahrscheinlichkeit von Verhalten. Darbietung durch aversive Reize (Schläge, Strom) oder Wegnahme angenehmer Reize (Liebe, Futter, Freiheit).
<u>Modellernen</u> <u>Soziales Lernen</u>	Nicht der Lernende selbst, sondern das Modell wird "stellvertretend" verstärkt oder bestraft.
<u>Lernen durch Einsicht</u> (no trial learning)	Verhalten wird nicht ausgeführt, sondern in der Vorstellung durchgespielt. Vorteile: unangenehme Konsequenz für den Organismus bleiben aus. Bei bestimmten Verhaltensweisen würde ein Irrtum den Tod des Organismus zu Konsequenz haben.
Erlernte Hilflosigkeit (Seligmann)	entsteht, wenn <u>keine Contingenz zwischen dem Verhalten und den Konsequenzen</u> dieses Verhaltens wahrgenommen wird. Ein Mensch kann machen was er will, sein Verhalten hat für ihn unvorhersehbare Konsequenzen.

Verhaltenstherapeutische Begriffe:

Systematische Desensibilisierung	Der Klient gibt eine Hierarchie der angstauslösenden Situationen an. Anschließend wird er entspannt und geht in sensu (in der Vorstellung) diese Situationen nach und nach durch.
Reziproke Hemmung	in der Angst Therapie: Der Patient wird dem angstauslösenden Stimulus in einem Zustand der Entspannung (zB. durch autog. Training) dargeboten. Angst und Entspannung sind Zustände, die sich gegenseitig ausschließen
Flooding =Reizüberflutung	Der Klient wird in einer angstauslösenden Situation in vivo (tatsächlich) belassen, bis sich das Angstniveau reduziert.
Shaping	(engl. formen). Ein komplexes Verhalten wird nach und nach geformt, indem einzelne Teilschritte belohnt werden.
Prompting	Zeigt der Klient das erwünschte Verhalten nicht spontan, wird es ihm durch Führen der Hand gezeigt.
Time out	"Auszeit". Soziale Deprivation als Bestrafung zum Verlernen unerwünschter Verhaltensweisen. (Kind wird in die Ecke gestellt).
Token economy	sekundäres Verstärkersystem. Patienten bekommen Münzen, wenn sie sich gut geführt haben und dürfen sich dann Zi garetten, Freizeit etc. erkaufen.
Conditioning	Konditionieren s.o.
Biofeedback	Physiologische (häufig vom vegetativen NS gesteuerte) Reaktionen (Pulsfrequenz, Muskelspannung) werden dem Klienten zurückgemeldet (akustisch, visuell). so daß er lernt, diese zu beeinflussen.

Symptomzentriert Therapieform	sind Therapieformen, die auf die Beseitigung des Symptoms ausgerichtet sind (Verhaltenstherapien).
(im Unterschied dazu: Konfliktzentrierte Therapieformen, analytischer Ansatz, s.o.)	beseitigen den zugrundeliegenden Konflikt. Analytiker sind der Meinung, daß es nach verhaltenstherapeutischen symptomzentrierten Interventionen häufig nur zu einer Symptomverschiebung kommt, da der dem Symptom zugrundeliegende Konflikt noch besteht.

Emotion und Motivation

Basisemotionen: von Geburt an vorhanden, auch bei Tieren vorhanden. Folgende Emotionen werden hierzu gerechnet:

Glück, Trauer, Angst, Ärger, Überraschung, Ekel.

Motive

Primäre Motive sind angeboren (Hunger, Durst, Schlaf, Sexualität, Bedürfnis nach Sauerstoff) und dienen (Ausnahme: Sexualität) der Aufrechterhaltung der Homöostase (Konstanz des inneren Milieus).

Sekundäre Motive sind erlernte Motive (Macht, Leistung, Prestige, etc.).

Sexuelle Motive gehören zu den primären (angeborenen) Motiven, dienen aber nicht unbedingt der Aufrechterhaltung der Homöostase.

Intrinsisch motiviert ist man, wenn man etwas aus "Überzeugung" tut.

Extrinsisch motiviert ist man, wenn man etwas für einen äußeren Verstärker tut (z.B. Geld).

Ethologische Begriffe

Instinkthandlungen sind angeborene Verhaltensweisen, die jedoch durch Umwelteinflüsse modifiziert werden können.

Ablauf einer Instinkthandlung:

Ein physiologischer Mangelzustand (Motiv) führt dazu,

daß ein Individuum Reize sucht, die diesen Mangelzustand beseitigen (Appetenzverhalten). Hierbei kann es auf einen Schlüsselreiz (bzw. Attrappe) treffen,

der durch einen angeborenen auslösenden Mechanismus (AAM)

eine nach einem festen Schema ablaufende Endhandlung auslöst.

Die Endhandlung kann nicht unterbrochen werden.

Bei Ablauf der Endhandlung ist der Handlungsantriebsabfall am größten.

Dennoch kann nach der Endhandlung die Instinkthandlung von vorne beginnen, wenn der physiologische Mangelzustand nicht behoben wurde.

Attrappen	Sind künstliche Schlüsselreize. Die Endhandlung wird um so heftiger, je prägnanter bestimmte Merkmale ausgeprägt sind (Kindchenschema).
Übersprunghandlungen	Wenn gleichzeitig zwei Motive bestehen, deren Endhandlungen nicht vereinbar sind (z.B. Angriff - Flucht), wird die Spannung so groß, daß eine Übersprunghandlung einsetzt, die keinem der ursprünglichen Motive entspricht. Der Mensch kratzt sich am Kopf, wenn er unsicher ist. Diese Übersprunghandlung kann als ritualisierte Ausdrucksbewegung verstanden werden.
Leerlaufhandlung	Bei einer Leerlaufhandlung ist ein Motiv so stark, daß auch ohne adäquaten Schlüsselreiz die dem Motiv entsprechende (Leerlauf)Handlung gezeigt wird, z.B.: Ein Hund reißt in Folge eines unbefriedigten Jagdtriebes den Pantoffel seines Herrchens.
Prägung (Festlegung von auslösenden Objekten, z.B. Eltern)	eine besondere Art des Lernens - erfolgt schnell - in einer kurzen sensiblen Phase - wird nicht verlernt
Bedürfnishierarchie (nach MASLOW)	1. Physiologische Motive (s.o) 2. Sicherheit 3. Zuwendung 4. Anerkennung 5. Selbstverwirklichung
<u>Konflikte nach Lewin:</u>	Durch die Konsequenzen eines Verhaltens kann man sich herleiten, um welchen Konflikt -nach LEWIN- es sich handelt:
Appetenz	(führt zu Annäherung). Ein Verhalten ist mit einer positiven Konsequenz verbunden. (Verstärkung)
Aversion	(führt zu Vermeidungsverhalten). Ein Verhalten ist mit einer negativen Konsequenz verbunden. (Bestrafung)
Appetenz-Appetenz-Konflikte:	Mann/Frau liebt zwei Frauen/Männer.
Appetenz-Aversions-Konflikte:	Mann will seine Freundin sehen und muß die Schwiegermutter in Kauf nehmen.
Aversions-Aversions-Konflikte:	Man muß sich für das geringere Übel entscheiden. Zahnschmerzen od. Zahnarzt.
Kognitive Dissonanz (Festinger)	entsteht, wenn Einstellungen nicht miteinander vereinbar sind, oder wenn das eigene Verhalten nicht mit den Einstellungen in Einklang steht. Kognitivisten erklären Symptome u.a. durch die Unfähigkeit, kognitive Konsonanz (Übereinstimmung von verschiedenen Denkinhalten) herzustellen. Zur Dissonanzreduktion wird in Regel eher die Einstellung als das Verhalten verändert.

Attribution**Ursachenzuschreibung**

Kontrollüberzeugung (ROTTER)

Internal attribuierende Personen glauben, ihr Schicksal selbst zu bestimmen.

External attribuierende Personen fühlen sich fremdbestimmt entweder durch den Zufall oder durch die Macht anderer Personen.

Attributionstheoretischer Ansatz von HEIDER

personell attribuierend Das Handlungsergebnis wird vorwiegend auf die Fähigkeit und Motivation einer Person zurückgeführt.

situativ attribuierende Das Handlungsergebnis wird vorwiegend auf die Schwierigkeit der Aufgabe oder auf Zufall zurückgeführt.

(am Beispiel der bestandenen Prüfung)

	stabil	labil
Personell (Persönlichkeitsfaktor)	"ich bin superschlau"	"dieses Mal hatte ich gelernt"
situativ (Umgebungsfaktor)	"ich werde immer gut gefördert"	"ich hatte Glück"

Beispiele für spezifische Emotionen

Angst

Angst-State: Angst als Zustand

Angst-Trait: Angst als Disposition (Eigenschaft) oder generelle Angstbereitschaft.

frei flottierende Angst: Ängstlicher bis panischer Zustand, der nicht auf ein Objekt gerichtet ist.

phobische Angst: Unangemessene, auf ein Objekt gerichtete Angst.

Realangst = (Furcht nach IMPP) Den Umständen angemessene Angst.

Operationsangst: Ein mittleres präoperatives Angstniveau ist postoperativ mit den geringsten Komplikationen und geringsten emotionalen Störungen verbunden.

8-Monatsangst: (s.u.) = Fremdeln. Im Alter von acht Monaten bekommt das Kind Angst vor fremden Menschen. In diesem Alter erkennt es schon die Mutter.

Aggression

Das Motiv, andere oder sich (Auto-A.) zu schädigen.

Frustrations-Aggressionshypothese Wenn die Befriedigung eines wichtigen Bedürfnisses verhindert wird (Frustration) entstehen aggressive Verhaltensweisen.

Trauer

Phasen der Auseinandersetzung mit dem Sterben (Kübler-Ross) Abwehr - Zorn - Verhandeln - Depression - Sich Fügen

Lernen und Gedächtnis

Interferenztheorie:	Lernstoffe überlagern sich und somit verwischen sich Gedächtnisspuren. Material kann schwerer erinnert werden.
Proaktive Hemmung:	Zuerst Gelerntes kann später Gelerntes überlagern.
Retroaktive Hemmung	Später Gelerntes überlagert Zuerstgelerntes.
Kurzzeitgedächtnis	Information ist in Form kreisender elektrischer Erregungen repräsentiert.
Langzeitgedächtnis	Information ist möglicherweise in Proteinen gespeichert.
Information wird am besten behalten wenn:	sie am Anfang od. Ende eines Gespräches plaziert wird, sie wiederholt wird, sie gegliedert wird, sinnvoll erscheint, angenehm > unangenehm > neutral gefärbt ist, wenn sie dem eigenen Wertempfinden entspricht (perceptual defense)
Amnesie	Gedächtnisverlust (z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma): anterograd: für den Zeitraum nach dem SHT retrograd : für den Zeitraum vor dem SHT

Persönlichkeit

Persönlichkeit	festе überdauernde Organisation des Charakters, des Temperaments, des Intellekts und der Physis eines Menschen; diese Organisation determiniert seine Anpassung an die Umwelt.
<u>Inter</u> individuelle Verhaltensdifferenzen	zwischen zwei Individuen bestehende Verhaltensdifferenzen
Situationismus	eine vorwiegend interindividuell unterschiedliche Lerngeschichte, Tabula rasa: Jedes Individuum wird mit den gleichen Voraussetzungen geboren. Die Lerngeschichte bestimmt den Charakter und damit die Verhaltenswahrscheinlichkeit in vorgegebenen Situationen.
Prädispositionismus	angeborene Eigenschafts- und Temperamentsunterschiede sind verantwortlich für unterschiedliche Verhaltenstendenzen.
Interaktionismus	eine Interaktion zwischen Dispositionen und Situationen. Angeborene Dispositionen bestimmen die Art der Situationswahrnehmung und Verarbeitung. Sie prägen somit auch die Lernerfahrung. Sowohl die Situation als auch die Disposition (angeborene Eigenschaften) sind verantwortlich für interindividuelle Verhaltensunterschiede.

Idiographischer Ansatz	Das Individuum beschreibender Ansatz. Es werden qualitative Unterschiede zwischen Persönlichkeiten angenommen. Die Psychoanalyse geht vorwiegend idiographisch vor, "kennt" aber auch nomothetische Vorgehensweisen.
Nomothetischer Ansatz	Nomorientierter Ansatz. D.h. alle besitzen die gleichen Eigenschaften. zwei Formen: - Typologien: Persönlichkeiten werden in Typen eingeteilt, die fest definierte Merkmale haben - dimensionale (statistische) Modelle: Jede Persönlichkeit wird anhand der Stärke der Ausprägung verschiedener Merkmale (Dimensionen) eingeordnet, die jeweils unabhängig voneinander betrachtet werden.

Typologien nach Kretschmer

Pykniker	klein, dick, manisch depressiv (zyklothym).
Leptosom	lang, dünn, schizoid.
Athlet	groß, kräftig, epileptoid.
Dysplastischer Typ	jeder, der nicht in die oben genannten Gruppen paßt

"Typenlehre" nach Freud

oraler Typ	will genährt werden, will alles bekommen, unreif.
analer Typ	will alles behalten, ist geizig, pünktlich =anankastisch (zwanghaft).
phallischer Typ	will beherrschen, angeben.
genitaler Typ	ideale neurosenfreie Persönlichkeit.

Es gibt noch weitere Typologien nach K. Schneider und C.G. Jung (lohnt sich nur die Namen zu kennen)

Dimensionales Persönlichkeitsmodell nach Eysenck

1. Extraversion--
Introversion.

Die Wahrnehmung wird im ARAS gefiltert. Hier befinden sich hemmende Mechanismen. Um sich wohl zu fühlen, sucht jedes Individuum ein mittleres Maß an "Erregung". Wenn nun physiologischerweise starke Hemmmechanismen vorhanden sind, sucht sich ein Individuum eine reizstarke Umgebung (sensation-seeking). Wenn ein Individuum einen sehr schwachen Filter hat (kaum Hemmechanismen), so sucht es reizarme Umgebungen.

Introvertierte

haben nur sehr gering ausgeprägte Hemmechanismen. Sie sind stiller, meiden starke Reize, leben eher zurückgezogen. Sie sind leichter konditionierbar als Extravertierte.

Extravertierte

haben stark ausgeprägte Hemmechanismen, brauchen daher auch viele äußere Reize um sich wohl zu fühlen (sensation-seeking).

2. Labil-Stabil (Neurotizismus) bezieht sich auf die Wechselhaftigkeit der psychischen Verfassung. Labile Personen neigen zur Ausbildung von psychosomatischen Krankheitssymptomen.
3. Psychotizismus-Realismus Differenziert anhand des Realitätsbezuges zwischen normalem u. schizophrenem Verhalten.

4. Intelligenz

Weitere dimensionale Persönlichkeitsmodelle nach Cattell (16 Faktoren) und Guilford (171 Faktoren). Auch hier lohnt es sich nur die Namen zu kennen.

Intelligenz (ein Konstrukt)

Konstrukte sind nichtbeobachtbare hypothetische (konstruierte) Annahmen. Sie dienen der Vorhersage von Verhalten.
"Intelligenz" ist ein Konstrukt. Ein Testergebnis in einem Intelligenztest ist kein Konstrukt (da beobachtbar).

Intelligenzquotienten Um bei der Interpretation eines Testrohwerthes das Lebensalter zu berücksichtigen, bedient man sich eines Intelligenzquotienten (IQ). Es gibt zwei solcher IQs, den klassischen IQ und den Abweichungs-IQ.

Den klassischen IQ erhält man, wenn man das Intelligenzalter (IA) durch das tatsächliche Lebensalter dividiert. Ein Proband hat ein IA von 10, wenn seine Leistungen einem 10-jährigen entsprechen.

Ein Proband erhält Testaufgaben mit steigender Schwierigkeit. Eine gelöste Aufgabe entsprach (1912, STERN) "2 Monaten".

Ist die Differenz zwischen LA und IA gleich groß, so nimmt der klassische IQ in Abhängigkeit vom Alter unterschiedliche Werte an. Beispiel:

IA: 5, LA: 6; Differenz 1; $IA/LA * 100 = .83$

IA: 10, LA: 11; Differenz 1; $IA/LA * 100 = .91$

Den Abweichungs-IQ eines Probanden erhält man, wenn man seine Abweichung von der mittleren Leistung seiner Altersklasse berechnet. Diese durchschnittliche Altersleistung (in jeder Altersklasse unterschiedlich) wird (üblicherweise) = 100 gesetzt. So erhält man den mittleren Abweichungs IQ, der in jeder Altersklasse gleich groß ist. In Kenntnis des klassischen IQs und des Lebensalters kann man aufgrund empirischer Studien den Abweichungs-IQ schätzen, aber nicht berechnen!

Intelligenzmodelle

Zweifaktoren-Theorie
=Generalfaktorentheorie
(SPEARMAN) Zweifaktoriell: geht davon aus, daß es neben einem generellen Intelligenzfaktor, der alle Leistungen erfaßt, für jede intellektuelle Leistung noch einen spezifischen Faktor gibt.

HAWIE
Hamburg-Wechsler Intelligenztest Der Hamburg-Wechsler-Test ist ein Individualtest (nur eine Person kann getestet werden), da er neben Textaufgaben (deshalb sprachabhängig) auch einen Handlungsteil hat. Im Handlungsteil müssen die Probanden "Bauklötze" und Figuren zusammenlegen. Der Test gründet sich auf die Generalfaktorentheorie von Spearman (es gibt einen Generalfaktor der Intelligenz). Der HAWIE mißt diese "generelle Intelligenz".

Weitere Einteilung in speed- (Zeitdruck bei gleichbleibender Schwierigkeit) und power- (steigende Schwierigkeit bei konst. Zeit) Aufgaben

7-Faktoren-Theorie
(Thurstone) nimmt an, das es 7 unabhängige Intelligenzfaktoren gibt.
Der Intelligenz-Struktur-Test (IST) baut auf dem Konzept der multiplen Primär-Faktorentheorie von Thurston auf. Es gibt mehrere unabhängige Intelligenzfaktoren.

IST Der IST ist ein Gruppentest
Er mißt diese Faktoren: Rechenfertigkeit, Sprachverständnis, räumliches Vorstellungsvermögen, Gedächtnis, logisches Denken, Wahrnehmungsgeschwindigkeit. Der IST ist ein sprachabhängiger Gruppentest ohne Handlungsteil.
Der IST und HAWIE sind Papier- und Bleistift-Tests, man muß sie schriftlich bearbeiten.

Kreativität ist ein Persönlichkeitsmerkmal und gehört nicht zu den Intelligenzfaktoren!

CATTELL unterscheidet zwischen kulturabhängiger (crystallized) und kulturunabhängiger (fluider) Intelligenz.

Intelligenzentwicklung nach Piaget

sensomotorische Intelligenz
bis 2 Jahre Das Kind "begreift" (im wahrsten Sinne des Wortes) seine Umwelt. In dieser Phase entwickelt sich die "Objektpermanenz".

vorbegriffliches Denken
bis 4 Jahre Denken ist egozentrisch und orientiert sich stark an Symbolfunktionen. „Der Schnee macht mein Fieber“.

anschauliches Denken
bis 6 J. Kind glaubt, was es sieht. Wenn zwei Wassermengen aus Behältern mit gleichem Durchmesser in Röhren unterschiedlichen Durchmessers gefüllt werden, ergeben sich unterschiedlich hohe Wassersäulen. Das Kind glaubt in diesem Stadium der Intelligenzentwicklung, in dem Behälter mit der höheren Wassersäule sei mehr Wasser.

konkretes Denken
bis 8 J. Kind hat Einsicht in die Konstanz der Menge. Wenn es die Behältnisse vor dem Umfüllen sieht, so gibt es an, das auch trotz unterschiedlicher Höhe in beiden Röhren die gleiche Wassermenge ist.

Objektpermanenz (Kind begrift, daß Gegenstände auch vorhanden sind, wenn sie aus dem Blickfeld verschwinden.

formales Denken
bis 10 Jahre Kind kann mathematische Operationen durchführen. Es kann nun die Wassermengen richtig bestimmen, ohne die Mengen vor dem Umfüllen gesehen zu haben. „Ich habe Kopfschmerzen, weil mein Bruder mich geärgert hat.

Leistungsmotivation	kann sich zu einem stabilen Persönlichkeitsmerkmal ausbilden. wird gefördert durch: Erfolgssuche Erhöhung der Frustrationstoleranz Förderung von Explorationsverhalten langfristige Zielorientierung (Delay of Gratification) gesellschaftliche Normen
mittlere Stimulation	führt zur optimalen Intelligenzentwicklung und größerer Selbständigkeit
Reizüberflutung	führt zu Überforderung. Zu frühe Reinlichkeitserziehung ist sinnlos, da noch keine neuromuskulären Voraussetzungen vorhanden sind.

Entwicklungspsychologie

Untersuchungsmethoden

Zwillingsstudien	klären, wieviel der Varianz durch erbliche Faktoren, wieviel durch Umweltfaktoren erklärbar ist.
Vergleichende Kulturanthropologie	erklären, ob bestimmte Einstellungen, Verhaltensweisen etc. genetisch bedingt sind, oder ob sie erlernt wurden.
Spontanes Auftreten von Verhalten	spricht für reifungsbedingte Prozesse.
Psychosexuelle Entwicklung nach Freud	siehe oben für die frühen Phasen (oral, anal, ödipal, Latenz, genital)
nach Erikson setzt sich die Entwicklung fort	Adoleszenz ⇒ Emotionale Bindung vs. Isolation Erwachsenenalter ⇒ Generativität vs. Stagnation Alter ⇒ Ich-Integrität vs. Verzweiflung
Moralentwicklung	Nach <u>Piaget</u> entwickelt sich die moralische Urteilsfähigkeit in drei Stufen: moralischer Realismus (Kind hält sich an Verbote, um Strafe zu vermeiden) heteronome Moral („Altes Testament: Auge um Auge“) autonome Moral („Neues Testament: Situation und Motiv wird beim Urteil berücksichtigt“)
Entwicklung im Erwachsenenalter	- verläuft weniger unidirektional - ist geprägt durch bestimmte "Eckpfeiler", sog. kritische Lebensereignisse
Kritische Lebensereignisse (Life-Events)	verlangen: Neuanpassung und haben Streßcharakter, besonders wenn sie: ⇒ unerwünscht, unkontrollierbar, unvorhersehbar sind, und wenn ⇒ das soziale Stützsystem (Soziales Netzwerk) und die persönlichen Coping-Strategien fehlen.

Deprivationsversuche	klären, ob ein Verhalten reifungsbedingt od. erlernt ist.
= Kaspar-Hauser-Versuche	
Deprivation	führt zu geringerer Intelligenz höherer Schmerzempfindlichkeit (niedriger Schmerzschwelle) höherem Informationsbedürfnis Halluzinationen höheres Schlafbedürfnis Rückgang an Somatotropin Rückgang von Beta-Endorphinen
Hospitalismus: psychischer Hospitalismus	Ausbildung psychischer Symptome infolge eines längeren Krankenhaus- od. Heimaufenthaltes: Wurde von PFAUNDLER (1925) in drei Phasen untergliedert: Unruhe, Resignation, Verzweiflung
Symptome des Hospitalismus	Retardierung (körperlich, geistig) Überängstlichkeit Verhaltensstörungen (Daumenlutschen, Regression) Autoaggression, Depression, (anaklitisch nach Spitz) Marasmus (körperlicher u. geistiger Verfall) Bei längeren Trennungen von der Mutter (mehr als ½ Jahr) muß mit Dauerfolgen gerechnet werden.
Anaklitische Depression (Spitz, 1960)	Wenn die Trennung in der oralen Phase (6. bis 11. Lebensmonat) liegt, sind die Folgen am schwersten, bis hin zum "psychischen Verhungern". In den ersten Lebensmonaten zeigen die meisten Kinder bei stationären Aufenthalten jedoch nur geringe Auffälligkeiten.

Soziales Verhalten

<u>Sozialisation</u>	ist nicht zielgerichtet, dauert das ganze Leben.
primäre Sozialisation	geschieht primär in der Familie.
sekundäre Sozialisation	geschieht durch die Gesellschaft, Schule, etc.
Erziehung	ist zielgerichtet.

Geschlechtsspez. Sozialisation

Entwicklungsunterschiede	Mädchen haben in dem ersten zwei Lebensjahrzehnten einen Entwicklungsvorsprung.
Sprachliche Fähigkeiten	sind bei Mädchen ausgeprägter.
Mathematische Fähigkeiten	sind bei Jungen ausgeprägter.
Depressionen	kommen bei Frauen häufiger vor, weil sie Erfolg eher external labil und Mißerfolg eher internal stabil attribuieren.
Lebenserwartung	ist bei Frauen höher.
Einfluß auf die Verteilung von Familieneinkommen	ist bei Frauen <u>nicht</u> geringer.
Sozialisationsdefizit	Diskrepanz zwischen Anforderung und Sozialisation.

Asoziales Verhalten	steht außerhalb gesellschaftlicher Normen.
Dissoziales Verhalten	richtet sich gegen die Gesellschaft.
<u>Normen</u>	
statistische Norm	Wie häufig tritt ein Verhalten auf? Wenn es seltener als 5% auftritt, überschreitet es die statistische Norm, Alkoholkonsum: Zwei Flaschen Bier pro Tag überschreiten die statistische Norm nicht!
Funktionsnorm	Bis zu welcher Menge werden keine Funktionen eingeschränkt? Definition muß auf eine Funktion bezogen sein: z.B. Alkoholmenge von 0,8 ‰ beim Autofahren,
Idealnorm	Was ist von der Gesellschaft erwünscht? Z.B. keinen Tropfen Alkohol, kein vorehelicher Geschlechtsverkehr.
 <u>Gruppe</u>	
	ist bestimmt durch ein Wir-Gefühl, Rollendifferenzierung, soziale Kontrolle durch die Gruppe. vs.: <u>Aggregat</u> = zufällige Ansammlung von Personen (Bushaltestelle)
Formelle Gruppe	Institutionalisierter Rahmen (OP-Team)
Informelle Gruppe	Mitglieder kennen sich (Skatrunde)
Interessengruppe	Gemeinsames Ziel steht im Vordergrund. Mitglieder kennen sich nicht unbedingt (politische Vereinigung).
Peergroup	gleiches Alter, Herkunft, Einstellungen.
Bezugsgruppe	Personen, mit denen man sich identifiziert.
Primärgruppe	es besteht eine emotionale Bande zwischen den Mitgliedern (Familie).
Sekundärgruppe	sporadischer Kontakt zwischen den Mitgliedern (Schule, Arbeitsplatz)
<u>Rolle</u>	
Divergenztheorem der Gruppendynamik	wenn mehre Personen über einen längeren Zeitraum zusammen sind, differenzieren sich verschieden Rollen.
<u>Rollenverhalten</u>	
formelle Rollen	Positionsspezifische (formelle) Erwartungen sind durch schriftliche Gesetzestexte und Erlasse definiert. Sie beschreiben das Berufsbild und die damit verbundenen Rechte und Pflichten eines Arztes.
informelle Rollen	(=Personenspezifische) zufällige Rollen Durch eigenes Verhalten werden Erwartungen induziert (z.B. Klassenbesten, Klassenclown).
Erworbene Rolle	veränderliche Rolle, kann formell u. informell sein (Beispiele s.o.).
zugeschriebene Rolle	läßt sich nicht willentlich verändern (z.B. Alter, Geschlecht)
Rollenkonflikte	entstehen aufgrund divergierender Erwartungen die durch die Rollen entstehen. Man unterscheidet zwischen
Interrollenkonflikten	entstehen, wenn die Erwartungen zwischen den Rollen nicht vereinbar sind, z.B. wenn der Vater seinen eigenen Sohn als Lehrer unterrichtet.
Intrarollenkonflikte	entstehen, wenn innerhalb einer Rolle verschiedene Verhaltensweisen unvereinbar werden. (Ein Arzt, der seinen eigenen Patienten begutachten soll)
Rollensektor	ist der Bereich, in dem bestimmte Erwartungen gestellt werden (Erwartung der Kollegen, Erwartung des Patienten)
Rollensequenz	ist die Abfolge verschiedener Rollenerwartungen (Arzt, Vater, Ehemann)

Rollenkonformität	Erwartungen wird entsprochen (Arzt im weißen Kittel) vs.
Rollenabweichung	Erwartungen wird nicht entsprochen (Arzt im Overall).
Rollenidentifikation	ist völliges Aufgehen in der Rolle vs.
Rollendistanz	Rollenträger stellt sein Handeln in Frage.
Institutionen	sind Normenkomplexe, die das Geflecht sozialer Beziehungen ordnen und die Zuordnung von Machtpositionen regeln. Sie sind verbunden mit gefestigten und verinnerlichten Normen. (Beispiel: Ehe, Recht, Eigentum, Familie, Matriarchat).
Stereotype	die Realität vereinfachende, in Konzepte gliedernde Muster, z.B. durchschnittliche Einschätzungen des "Idealen Arztes". Stereotype sind Vorstellungen, die sich empirisch überprüfen! Das bedeutet nicht, daß sie der Realität entsprechen!
Autostereotype	sind auf die eigene Gruppe gerichtet.
Heterostereotype	sind auf eine fremde Gruppe gerichtet.
soziale Stigmatisierung	wenn diskriminierende Heterostereotype formuliert werden.
Sündenbock	Auf den Sündenbock projiziert die Gruppe regelmäßig ihre Enttäuschung und Feindseligkeit. Solche Emotionen können aufgrund intrapsychischer Konflikte entstanden sein.

Kommunikation

Watzlawick-Axiome der Kommunikation	Man kann nicht "nicht kommunizieren" Kommunikation hat einen Inhalts- u. einen Beziehungsaspekt Kommunikationspartner neigen dazu, unterschiedlich zu interpretieren. Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler (vorwiegend verbal) und analoger (vorwiegend nonverbaler) Elemente.
Inhaltsaspekt	"Es ist warm hier" bekommt erst durch den Beziehungsaspekt seine endgültige Bedeutung.
Beziehungsaspekt	= Interpretationsrahmen. Er gibt dem Gesagten seine endgültige Bedeutung: "Es ist (angenehm) warm", "Es ist (zu) warm". Sagt man es seiner Freundin, meint man(n) vielleicht, "laß uns den Pullover ausziehen".
verbale Kommunikation	Kognitive Inhalte stehen im Vordergrund; ist kontrolliert.
nonverbale Kommunikation.	emotionale Inhalte werden übermittelt; ist unkontrollierter. nicht zu verwechseln mit paradoxer Kommunikation!
Paradoxe Kommunikation	verbale und nonverbale Kommunikation widersprechen sich od. nach Watzlawick: Inhalts- und Beziehungsaspekt widersprechen sich.
Doublebind = Beziehungsfalle:	entsteht, wenn die nonverbale Nachricht der verbalen widerspricht (Mutter sagt zum Kind: "Komm her" und stößt es gleichzeitig weg). Das Kind kann es in solchen Situationen niemandem recht machen. Es entsteht dann eine Beziehungsfalle, wenn einer der Kommunikationspartner vom anderen abhängt.
"Schizogene Mütter"	Ein Erklärungsansatz der Schizophrenie ist der daß hier häufig double-

bind Situationen durch "schizogene Mütter" entstehen..

Gesundheits- Krankheitsverhalten

Arztrolle Parson:

Affektive Neutralität	Arzt soll seine Behandlung nicht von Emotionen abhängig machen.
universale Hilfsbereitschaft = Universalität	Arzt soll jedem helfen.
Kompetenz	Arzt soll sein Handwerk verstehen.
funktionale Spezifität	Arzt soll Krankheiten erkennen und behandeln (sich nicht in PatientInnen verlieben).
Kollektivitätsorientierung Altruismus	Arzt soll uneigennützig sein.
Patientenkarriere	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phase: Symptomwahrnehmung und -bewertung. 2. Phase: Suchen nach Hilfe im Laienbezugssystem (Der größte Anteil aller Erkrankungen wird im Laiensystem diagnostiziert und therapiert. 3. Phase: Kontakt mit dem medizinischen Versorgungssystem. 4. Phase: Arzt-Patient-Interaktion. 5. Phase: Aufgabe der Patientenrolle.

Krankenrolle nach Parson

Der Kranke ist befreit von sozialen Normen.
Er wird für seine Krankheit zunächst nicht verantwortlich gemacht.
Er muß dem behandelnden Arzt gegenüber kooperativ sein (Compliance).
Er muß schnell wieder genesen.

Krankheitsgewinn

Primärer Krankheitsgewinn	bezeichnet die <u>intrapsychische Spannungsreduktion durch das Symptom</u> . Nach analytischer Auffassung findet eine Triebreduktion statt, indem die psychischen Energien gegen den eigenen Körper gerichtet werden. Hysterische Blindheit verhindert, die Realität wahrzunehmen, hysterische Lähmung verhindert aggressive Handlungen vorzunehmen, durch autoaggressive Handlungen bestraft man sich selbst und kann so Schuldgefühle reduzieren.
Sekundärer Krankheitsgewinn	bezeichnet die " <u>Vorteile</u> " die <u>der Patient durch die Krankheit hat</u> : Enthebung von der Verantwortung, muß nicht zur Arbeit keine konflikthaften sozialen Beziehungen, der Kranke ist entschuldigt, er hat Zugang zum professionellen Medizinsystem.

Therapeutische Maßnahmen

kurativ	heilend
rehabilitativ	wieder eingliedernd (nach Invalidität)
palliativ	schmerzlindernd (bei unheilbaren Krankheiten)
praeventiv	vorbeugend
primäre Prävention:	Das Ausbrechen einer Krankheit wird verhindert (Zähneputzen)
sekundäre Prävention	Früherekennung von Krankheiten und damit Heilung möglich (Krebsfrüherkennung)
tertiäre Prävention	Krankheit ist nicht mehr heilbar, aber Besserung z.B. durch Rehabilitation.
Compliance	ist die Bereitschaft des Patienten, den Anordnungen des Arztes Folge zu leisten.

Reaktanz	ist eine "Trotzreaktion": Man befolgt z.B. vernünftige Ratschläge nicht, weil man sich in seiner Freiheit eingeschränkt fühlt.
Phasen des Sterbens (KÜBLER-ROSS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nicht-wahr-haben-wollen 2. Aggression, sich aufbäumen 3. Verhandeln 4. Depression 5. Akzeptieren, sich fügen
<u>Ärztliches Gespräch</u>	
Anamnese	Daten zur Krankheitsgeschichte werden erhoben.
Exploration	subjektive Meinungen, Einstellungen und Erlebnisinhalte des Probanden stehen im Mittelpunkt.
Beratung	Das ärztliche Gespräch -insbesondere die Beratung- kann direktiv oder nondirektiv geführt werden.
direktiv	krankheitszentriert; vom Arzt geleitet; durch geschlossene Fragen bestimmt; durch Verhaltensanweisung charakterisiert; suggestiv.
nondirektiv	durch den Patienten bestimmt; durch offene Fragen gekennzeichnet; ohne Anweisungen; interpretativ;
Gesprächfördernde Merkmale des Arztes	Empathie (Einfühlungsvermögen, Mitgefühl); Authentizität (echt, ehrlich); positive Wertschätzung; Verbalisierung emotionaler Inhalte. (diese Begriffe werden oft bei Fragen nach der "Arztrolle nach PARSON" als Distraktoren eingebaut)
Health-Belief-Modell	Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen hängt ab von: subjektiver Einschätzung der eignen Krankheitsanfälligkeit. Erkennbarkeit des Nutzens eigenen präventiven Verhaltens Einschränkungen und Opfer, die durch das präventive Verhalten bedingt sind Bewertung der Gefährlichkeit der Erkrankung, Erwartete Wirksamkeit medizinischer Hilfe. Der objektive Schweregrad der Erkrankung (hat den geringsten Einfluß).
(Fehl)Diagnosen werden beeinflusst durch	technische Ausstattung der Arztpraxis, der Praevalenz einer Krankheit (z.B. Wahrscheinlichkeit (= relative Häufigkeit) einer Krankheit (z.B. in einer bestimmten Region); Sozialschicht des Patienten; Vorstellungen im Laiensystem; unterschiedliches Sprachverständnis.
<u>sonstige Begriffe:</u>	
Amnesie	Gedächtnislücke vor (retrograd) oder nach einem Ereignis.
Anomie	Übersetzung: Ohne "Normen", d.h. im soziologischen Sinne: Regellosigkeit, Zusammenbruch der kulturellen Ordnung. Im psychol. Sinne: Einsamkeit, Orientierungslosigkeit, Isoliertheit.
Halluzination	Wahrnehmungstäuschung
Agnosie	die Unfähigkeit, etwas zu erkennen.

Perserveration	Haftenbleiben an einem Denk- od. Bewegungsablauf.
Konfabulation	Gedächtnislücken werden durch "unsinnige" Inhalte geschlossen.
Iatrogene Fixierung	Patient besteht durch ärztliche Einwirkung (Iatrogen) auf sein Leiden.

Bevölkerungsstruktur

Ziffer	Quotient aus zwei Mengen, die nicht Teilmenge einer Gesamtmenge sind. (Geburten/Frauen im gebärfähigen Alter = Fertilitätsziffer).
Quote	Quotient aus Teilmenge und Gesamtmenge. (uneheliche Geburten/Gesamtgeburten).
Proportion	Verhältnis zweier Teilmengen (Jungen/Mädchen).
Bevölkerungspyramide	Jeder Altersklasse ist die absolute Anzahl von Männern und Frauen zugeordnet. Man kann ablesen: Altersproportionen, Geschlechterproportionen. Man ihr nicht entnehmen: Lebenserwartung, Geburtenüberschuß, Sterblichkeit!
Sterbetafel	enthält die altersspezifischen Sterblichkeiten eines Jahres. man kann hier entnehmen: Lebenserwartung eines Neugeborenen, Geburtenüberschuß, Sterblichkeit.
Volkszählung	alle Personen werden erfaßt.
Mikrozensus	nur eine Stichprobe wird erfaßt.
Fertilitätsziffer	Geborene/Frauen im gebärfähigen Alter.
Nettoproduktionsziffer	Mädchen/Frauen im gebärfähigen Alter.
Natalitätsziffer	Lebend geborene/1000 Einwohner (in Deutschland rückläufig).
allgemeine Sterbeziffer	Tote/1000 Einwohner.
spezifische Sterbeziffer	Tote/ 1000 der gleichen Altersklasse.
Säuglingssterblichkeit	" <u>Erstjahres</u> "sterblichkeit.
Säuglingsfrühsterblichkeit	" <u>Erstmonats</u> "sterblichkeit.
perinatale Sterblichkeit	Tote zwischen 28. Schwangerschaftswoche - 1. Lebens <u>woche</u> .
Geburtenüberschuß	Wenn die Natalität größer als die Mortalität ist.
Morbidität	Zahl der Erkrankten (Morbus = Krankheit); bezogen auf die Gesamtbevölkerung (Quote).
Mortalität	Zahl der Verstorbenen (Mord = Tötung) erlaubt Aussagen über die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung (Quote).

Letalität	<p>“Tödlichkeit” einer Krankheit.</p> <p>Anteil derer, die an einer bestimmten Krankheit gestorben sind, bezogen auf die, die an dieser Krankheit leiden. Letalität erlaubt somit keine Aussagen über die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung und bezieht sich auch nicht auf die Gesamtbevölkerung. (Quote)</p>
Praevalenz	<p>Relative Häufigkeit einer Erkrankung, d.h. Zahl der Erkrankten / Zahl aller Beobachteten. Muß sich immer auf einen “Beobachtungsort” beziehen. Praevalenz für “Pseudo-Krupp” ist im Ruhrgebiet größer als im Bayrischen Wald.</p>
Inzidenz	<p>Zahl der Neuerkrankungen/Zahl aller Beobachteten in einem bestimmten Beobachtungszeitraum.</p>
Differenzielle Mortalität	<p>Gruppenspezifische Lebenserwartung. (Je höher die Schulbildung, desto höher die Lebenserwartung).</p>
Lebenserwartung	<p>Grundlage für die Berechnung der Lebenserwartung ist die Sterbetafel; (in Deutschland gestiegen, weil die Säuglingssterblichkeit gesunken ist).</p>
Migration	<p>“räumliche” Bevölkerungsbewegung (Emigration, Immigration).</p>
Wanderungssaldo	<p>Differenz zwischen Ein- u. Auswanderungen.</p>
Bevölkerungsbewegung	<p>Veränderung in der Zusammensetzung der Altersstrukturen <u>natürliche</u> Bevölkerungsbew.: durch Geburten und Sterbefälle <u>künstliche</u> Bevölkerungsbew.: durch Ein und Auswanderungen</p>
Demographisches Altern	<p>Die Senkung der Säuglingssterblichkeit und die sinkenden Geburtenziffern bestimmen im wesentlichen den Prozeß des “demographischen Alterns” (Quelle: IMPP).</p>
Erwerbsfähige:	<p>alle zwischen 15 und 65 Jahren.</p>
Erwerbspersonen:	<p>alle Erwerbsfähigen ohne die Kranken.</p>
Erwerbstätige:	<p>alle Erwerbspersonen ohne die Arbeitslosen (30% der Erwerbspersonen sind Frauen, 30% der Kinder haben erwerbstätige Mütter).</p>
Die Erwerbsquote der Frauen	<p>ist in den letzten 30 J. um 2,6 % gestiegen, die der verheirateten Frauen mit einem Kind ist in den letzten 20 J. um 12,6 % gestiegen. Sie weist zwei Gipfel auf.</p>

Soziale Schicht

Schichtzugehörigkeit:	<p>kann nach folgenden Kriterien festgelegt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Einkommen Berufsprestige Wohngegend Freundschaftsbeziehungen
-----------------------	---

Häufigkeitsverteilung im Schichtgefüge

	Oberschicht	2 % xx
	Obere Mitte	5 % xxxxx
	Mittlere Mitte	15 % xxxxxxxxxxxxxxxxx
	Untere Mitte	30 % xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Unterste Mitte / Oberes Unten	Unterschicht	30 % xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	Sozialer Bodensatz	3 % xxx

Soziale Schichten Zwischen den sozialen Schichten bestehen eindeutig identifizierbare Ungleichheiten hinsichtlich der Verteilung von Macht, Einkommen, Besitz, Bildung und Prestige.
Die Grenzen zwischen den einzelnen Schichten sind fließend. Besonders in der Mittelschicht ist häufig Statusinkonsistenz zu beobachten.

Statusinkonsistenz Statusmerkmale: (Einkommen, Bildung) stimmen nicht überein. Ein arbeitsloser Akademiker gehört je nach Kriterium zur Mittel-, bzw. Unterschicht.
Statusinkonsistenz kann zu psychosomatischen Erkrankungen führen.

Unterschiede zwischen Unterschicht und Oberschicht

Erziehungsverhalten:	Unterschicht: körperliche Züchtigung, Resultate werden belohnt/ bestraft. Oberschicht: Liebesentzug, Absichten werden belohnt/bestraft.
Sprache	Unterschicht: restringierter Sprachcode Oberschicht: elaborierter Sprachcode
Zukunftsorientierung	Unterschicht: Gegenwartbezogen Oberschicht: Zukunftsorientiert
Symptomtoleranz	Unterschicht: hoch Oberschicht: niedrig
Koronare Herzerkrankung	in der Unterschicht häufiger
Vorsorgeuntersuchungen	werden in der Unterschicht seltener in Anspruch genommen
Schizophrenieprävalenz:	9 x häufiger in der Unterschicht
. Denke an	Diagnoseartefakt. Es gibt jedoch verschiedene Hypothesen., die dies wie folgt erklären:
Brutstättenhypothese	Unterschicht ist aufgrund des "schizogenen Erziehungsstils" oder aufgrund eines größeren "Genpools" Brutstätte der Schizophrenie.
Wanderungshypothese =Drifthypothese	Wer schizophren ist, steigt sozial ab.
Mobilität	soziale Verändererung des Einzelnen.
horizontale Mobilität	Änderung des Berufes ohne Änderung der sozialen Schicht.
vertikale Mobilität	Änderung des Berufes und der sozialen Schicht.
Intragenerationsmobilität	Die gleiche Person ist "mobil".
Intergenerationsmobilität	Der Sohn verändert gegenüber dem Vater den Beruf.
Horizontale Intra-	Vom Baggerführer zum Gabelstaplerfahrer.

erations-Mobilität:

Vertikale Intragenera-
tionsmobilität: Zweiter Bildungsweg: "Aufstieg" vom Krankenpfleger zum Arzt.

Horizontale Intergenera-
tions-mobilität: Vater: Psychologe, Sohn: Arzt.

Vertikale Intergenera-
tions-Mobilität: Vater: Krankenpfleger, Sohn: Arzt.

sozialer Wandel Änderungen im Schichtgefüge einer Gesellschaft. Entstehen neuer Berufe, politische Veränderungen.

Wirtschaftssektoren

Primärer Sektor Landwirtschaft (Nahrungssicherung).

Sekundärer Sektor Industrielle u. gewerbliche Produktion.

Tertiärer Sektor Verwaltung, Dienstleistung

Fourastié-Hypothesen Je mehr ein Sektor technisiert werden kann, desto geringer wird der Personalbedarf.
Quartärer Sektor kann kaum technisiert werden, deshalb nimmt hier der relative Beschäftigungsanteil zu.

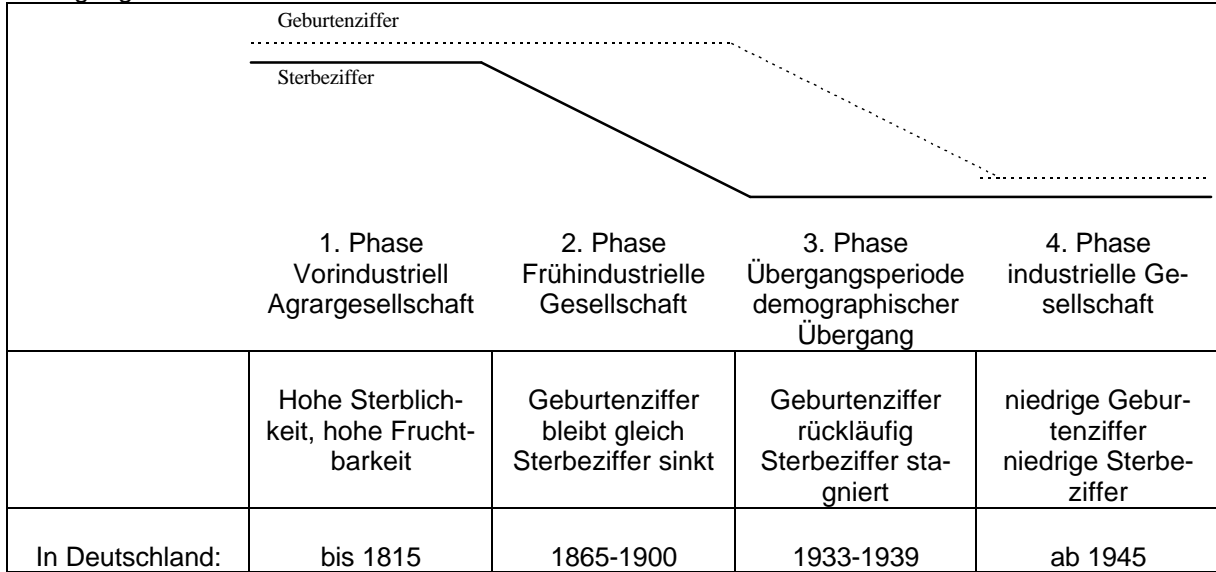
Merkmale der Industrie-
arbeit Arbeitsteilung, mechanisierte Arbeitsschritte, Automaten, Trennung von Haushalt u. Arbeitsplatz, Zentralisierung und Spezialisierung der Arbeit.

MALTHUS Bevölkerung wächst exponentiell, Nahrungsangebot linear

Mechanisierung Kraft: von Maschine, durch Arbeiter gesteuert

Automatisierung Kraft u. Steuerung von Maschinen (Computern)

Demographische Übergänge generative Strukturveränderung von Agrargesellschaft bis zur Industriegesellschaft.



Merkhilfe: Beim Übergang von einem Stadium in das andere ändert immer genau ein Parameter (Geburten-, Sterbeziffer); entweder dieser Parameter beginnt zu sinken oder stagniert. Es ändert sich immer zuerst der Verlauf der Sterbeziffer.

generative Struktur Altersverteilung der Bevölkerung hängt vorindustriell von der Heiratshäufigkeit, industriell von der Fruchtbarkeit ab.

Familienzyklus Verglichen mit der Situation gegen Ende des 19. Jahrhunderts ist der Familienzyklus verheirateter Frauen in Deutschland derzeit gekennzeichnet durch:
 verlängerte Ausbildungsphase
 verkürzte Reproduktionsphase
 verlängerte Postreproduktionsphase