

Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie

Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit

Inhalt

Artikel

Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie: Entstehung und Verlauf von Krankheiten: Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit	1
Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie: Literatur	8

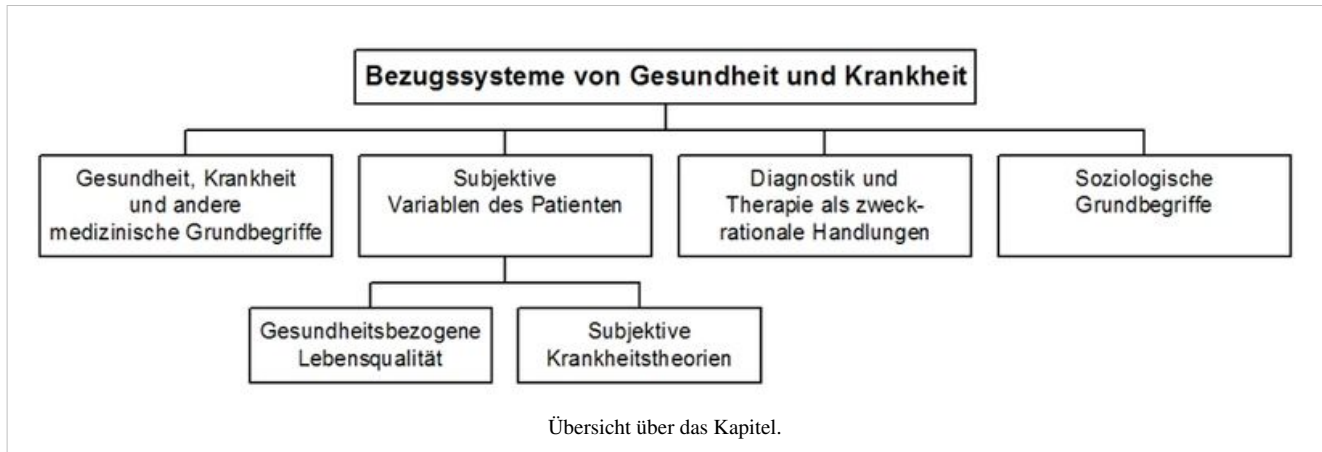
Referenzen

Quellen und Bearbeiter des Artikels	9
Quellen, Lizenzen und Autoren des Bildes	10

Artikel Lizenzen

Lizenz	11
--------	----

Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie: Entstehung und Verlauf von Krankheiten: Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit



Gesundheit und Krankheit werden auf verschiedene Weisen definiert

Gesundheit

Für den Begriff "**Gesundheit**" gibt es verschiedene Definitionen:

- *Medizinische Definition:* Gesundheit ist Fehlen von Krankheit
- *WHO-Definition:* Gesundheit ist perfektes physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden (gilt mittlerweile als Paradebeispiel für misslungene Definitionen)
- *Sozialversicherungsrechtliche Definition:* Gesundheit ist Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Jedoch kaum eine Definition vermag den Begriff "Gesundheit" in seinem Inhalt vollständig zu erfassen.

Krankheit

Krankheit gilt als Abweichung vom Normalzustand. Was normal ist, hängt nicht zuletzt von der Definition des Begriffs "Norm" ab. Man unterscheidet verschiedene Normbegriffe:

- *Idealnorm* : angestrebter Sollwert
- *Therapeutische Norm:* Alltagsfähigkeit (normal), Behandlungsbedürftigkeit (nicht normal)
- *Statistische Norm:* "was durchschnittlich ist, ist normal", Über- oder Unterdurchschnittliches gilt nicht als normal
- *Diagnostische Norm:* diagnostischer Test fällt positiv (nicht normal) oder negativ (normal) aus
- *Biologische/physiologische Norm*
- *Soziologischer Normbegriff:* Normen sind Verhaltenserwartungen an ein Individuum, welche die Bezugsgruppe mittels Sanktionen durchsetzt

Verhältnis von Gesundheit und Krankheit

Das Verhältnis von Gesundheit zu Krankheit kann man entweder als Dichotomie betrachten (aus Sicht des Arztes, der in seiner Diagnose zwischen krank und gesund entscheiden muss; Schwierigkeiten gibt es u. a. bei psychischen Erkrankungen) oder als Kontinuum (aus Sicht des Patienten).

Wichtige Begriffe

Im Zusammenhang mit Krankheit und Gesundheit gibt es **weitere Grundbegriffe**, die man kennen sollte (in alphabetischer Reihenfolge):

- **Ätiologie:** Lehre von den Krankheitsursachen
- **Chronifizierung:** aus einer akuten Erkrankung wird eine chronische, d. h. andauernde
- **Pathogenese:** Lehre von der Krankheitsentstehung und -entwicklung (pathophysiologisches oder pathobiochemisches Modell der Krankheitsentstehung)
- **Protektive Faktoren, Schutzfaktoren:** Faktoren, die vor Ausbruch der Krankheit schützen und eine Erkrankung unwahrscheinlicher machen
- **Rehabilitation** ("Wieder-fähig-machen"): soziale und berufliche Reintegration eines Patienten
- **Remission:** Rückbildung (Verschwinden) von Krankheitssymptomen
- **Resilienz:** Widerstandsfähigkeit (Disposition, auch bei Vorliegen vieler Risikofaktoren nicht zu erkranken), psychologischer "Schutzschild"; die Entstehung von Resilienz ist noch ungeklärt
- **Rezidiv:** Rückfall im Genesungsprozess; oftmals geht einem Rezidiv eine kurze Remission (Rückbildung) voraus
- **Risikofaktoren:** Faktoren, die eine Krankheit wahrscheinlicher machen

Weblinks: 🌐 Gesundheit, 🌐 Krankheit, 🌐 Norm, 🌐 Ätiologie, 🌐 Pathogenese, 🌐 Chronifizierung, 🌐 Schutzfaktor, 🌐 Risikofaktor, 🌐 Rehabilitation, 🌐 Remission, 🌐 Rezidiv, 🌐 Resilienz

Selbsttest:

1. Wenn man Krankheit als Normabweichung auffasst, kommt es auf den verwendeten Normbegriff und seine Definition an. Erläutern Sie daher folgende Normbegriffe: statistische Norm, therapeutische Norm, diagnostische Norm, Idealnorm!
2. Wie lässt sich das Verhältnis von Gesundheit zu Krankheit beschreiben?
3. Erklären Sie folgende Begriffe: Remission, Rezidiv, Ätiologie, Risikofaktor, Resilienz!

Subjektives Erleben und subjektive Krankheitstheorien beeinflussen das Verhalten des Patienten

Subjektives Erleben

Aus subjektiver Sicht ist Krankheit eine Einschränkung von Wohlbefinden und Handlungsvermögen.

Man nimmt medizinische Hilfe (Laiensystem, ärztliche Hilfe) meist erst dann in Anspruch, wenn man körperliche Empfindungen wahrnimmt (Körperwahrnehmung) und sie als Symptome interpretiert (**Symptomwahrnehmung**):

- **Körperwahrnehmung** (Interozeption) besteht aus
 - Propriozeption (Wahrnehmung der Körperhaltung und -bewegung),
 - Viszerozeption (Wahrnehmungen aus den inneren Organen) und
 - Nozizeption (Wahrnehmung von Schmerzen)
- Symptomwahrnehmung wird stark von *kognitiven, emotionalen und motivationalen Variablen* beeinflusst.

Merke: Symptomwahrnehmung beruht auf Körperwahrnehmungen (= Wahrnehmung von Körperhaltung/-bewegung, inneren Organen und Schmerzen) und Interpretation der Wahrnehmungen; sie wird stark von psychischen Faktoren beeinflusst.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität hängt davon ab, wie hoch die Gesundheit subjektiv eingeschätzt wird (subjektive Gesundheit); diese Einschätzung kann vom objektiven Gesundheitszustand abweichen.

- Die Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sind...
 - körperliches, psychisches und soziales Befinden,
 - Funktionszustand (Leistungsfähigkeit etc.).
- Die gesundheitsbezogene Lebensqualität lässt sich messen mittels unterschiedlicher Fragebögen:
 - Krankheitsübergreifende (generische) Fragebögen (z. B. Short Form 36 [SF-36]): zum Vergleich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei verschiedenen Krankheiten.
 - Krankheitsspezifische Fragebögen: v. a. zur Verlaufsbeobachtung.

Merke: Die gesundheitsbezogene Lebensqualität hängt ab von bio-psycho-sozialen und dispositionellen Variablen. Sie lässt sich objektiv erfassen.

Subjektive Krankheitstheorien

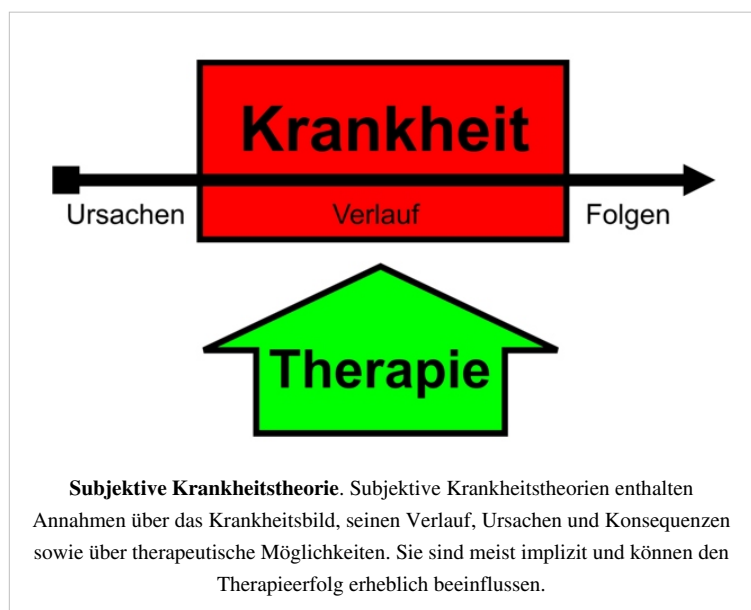
Wenn eine Person mittels Interozeption bestimmte Veränderungen des Körpers wahrnimmt und diese als Krankheit interpretiert, legt sie sich bald eine **subjektive Krankheitstheorie** zurecht. Diese subjektive Krankheitstheorie ist meist implizit (vorbewusst) und enthält Vorstellungen über...

- das Krankheitsbild,
- Ursachen (Kausalattribution, Laienätiologie), Verlauf und Konsequenzen der Erkrankung,
- die Behandlung.

Die subjektive Krankheitstheorie ist für den Arzt wichtig, weil sie das *Erleben* und *Verhalten* des Patienten beeinflusst (von

Hypochondrie bis hin zu Indolenz [= Schmerzunempfindlichkeit]), sich auf seine *Compliance* auswirkt und als *bester Prädiktor für die berufliche Wiedereingliederung* gilt. Man bemüht sich daher um eine wissenschaftliche Erfassung dieser subjektiven Krankheitstheorien. Drei Ansätze sind hier wichtig:

- **Akteur-Beobachter-Ansatz:** je nach Standpunkt schreibt man dem Verhalten eines Akteurs andere Ursachen zu ("fundamentaler Attributionsfehler"); die Ursachenzuschreibung kann man verbessern und ausgewogener gestalten, wenn man seinen Standpunkt wechseln und sich in den anderen hineinversetzen kann.
 - Akteur: "die situativen Umstände sind für mein Verhalten entscheidend"
 - Beobachter: "seine Persönlichkeit ist für sein Verhalten entscheidend"



Merke: Die Interpretation von eigenem und fremdem Verhalten ist verzerrt und hängt entscheidend vom Standpunkt ab: für das eigene Tun macht man eher situative Zustände verantwortlich, für fremdes Tun eher Persönlichkeitsvariablen. Diese Verzerrung ist bekannt als "fundamentaler Attributionsfehler".

- *Attributionstheorie:* man kann unterschiedliche Haltungen zum eigenen Erfolg oder Misserfolg einnehmen

- Internal – external
- Global – spezifisch
- Stabil – variabel
- Kontrollierbar – unkontrollierbar

Beispiel für externe, spezifische, variable Attribution: "Ich habe diese Prüfung

ausnahmsweise (spezifisch) nicht bestanden, weil der Prüfer viel zu schwere Fragen gestellt hat (external); sobald er seinen Ehekrach überwunden haben wird, wird er sich bessern (variabel)."

Beispiel für internale, globale, stabile Attribution: "Ich habe diese Prüfung nicht bestanden, weil ich nie (stabil) irgendwelche (global) Prüfungen bestehe; ich bin einfach zu dumm dazu (internal)." Ein internaler Attributionsstil von Misserfolg mündet eher in Resignation als in Veränderungsbereitschaft.

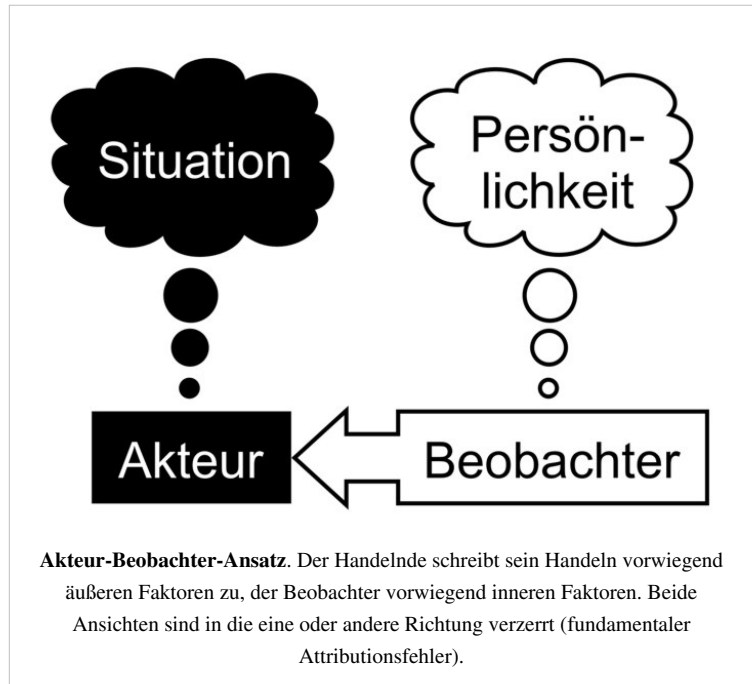
- Theorie der *Selbstwirksamkeit:* je höher die eigene Selbstwirksamkeitserwartung (= Erwartung, eine Situation mit Hilfe eigener Ressourcen bewältigen zu können) ist, desto wahrscheinlicher kann man ein bestimmtes Verhalten auch in widrigen Situationen ausführen.

Merke: Subjektive Krankheitstheorien können das Verhalten des Patienten entscheidend beeinflussen. Unter anderem umfassen sie die Interpretation eigenen Handelns (Akteur-Beobachter-Ansatz), die Art und Weise der Ursachenzuschreibung für eigenen Erfolg oder Misserfolg (Attributionstheorie) sowie die Einschätzung der eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zur Bewältigung einer Krankheit (Selbstwirksamkeitstheorie).

Weblinks: 🌐 Interozeption, 🌐 Propriozeption, 🌐 Viszerozeption, 🌐 Nozizeption, 🌐 Gesundheitsbezogene Lebensqualität, 🌐 Short Form 36, 🌐 Subjektive Krankheitstheorie, 🌐 Fundamentaler Attributionsfehler, 🌐 Attributionstheorie, 🌐 Selbstwirksamkeit,

Selbsttest:

1. Welche Wahrnehmungen tragen zur Interozeption bei?
2. Was sind die Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität?
3. Wie lässt sich gesundheitsbezogene Lebensqualität messen?
4. Was versteht man unter dem "fundamentalen Attributionsfehler"?
5. Finden Sie Beispiele für unterschiedliche Attributionsstile bestimmter Situationen! Wie wirkt sich bei Erfolg oder Misserfolg ein externaler Attributionsstil auf die Handlungsmotivation aus, wie ein internaler?
6. Erläutern Sie den Begriff "Selbstwirksamkeitserwartung"!



Medizinisch-therapeutisches Handeln besteht im Wesentlichen aus Diagnostik und Therapie

Medizinisch-therapeutisches Handeln lässt sich grob in zwei Phasen einteilen:

1. Phase der Diagnostik,
2. Phase der Therapie.

Medizinische **Befunderhebung** und **Diagnosestellung** erfolgt prinzipiell nach folgendem Muster: zuerst erhebt man Daten (mögliche Probleme: schlechte Messbarkeit, Messfehler, Artefakte), dann vergleicht man die erhobenen Daten mit einer Norm, um zu einer Diagnose zu kommen (mögliches Problem: Norm ist nicht bekannt).

- *Datenerhebung*: Exploration, Anamnese, körperliche Untersuchung, medizinisch-technische Verfahren (z. B. bildgebende Verfahren); Verhaltensbeobachtung
- *Diagnosestellung*: Identifizierte Symptome werden zu Syndromen zusammengefasst, anhand deren wiederum eine Diagnose gestellt wird. Multiaxiale Klassifikationssysteme wie ICD-10 und DSM-IV-TR ermöglichen dabei eine operationale, kriterienorientierte und kategoriale (vgl. dimensionale) Diagnostik (Dauer, Häufigkeit, Intensität, Anzahl der Symptome); Kodierung der Diagnosen mit Hilfe eines speziellen Schlüssels erleichtert die Dokumentation. Es gibt zwei wichtige Klassifikationssysteme:
 - ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 10. Version; Herausgeber: WHO):
 - 3-achsiges Klassifikationssystem:
 1. klinische Diagnosen: enthält 3500 Krankheiten in 21 Kategorien (A00-U99); Beispiel: F20.2 (katatone Schizophrenie).
 2. soziale Funktionseinschränkungen
 3. abnorme psychosoziale Situationen
 - Es wird ein deskriptiver, atheoretischer Ansatz verfolgt, d. h. die Einteilung erfolgt v. a. hinsichtlich der Symptome anstatt im Hinblick auf die Ätiologie.
 - Enthält operationalisierte diagnostische Kriterien und Diagnose-Algorithmen.
 - Ist in Deutschland verbindlich.
 - DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Version; Herausgeber: American Psychiatric Association):
 - 5-achsiges Klassifikationssystem:
 1. klinische Störungen
 2. Persönlichkeitsstörungen
 3. medizinische Krankheitsfaktoren
 4. psychosoziale Probleme
 5. globale Beurteilung des Funktionsniveaus
 - Wurde für psychische Störungen angelegt.

Subjektives Befinden und objektiver Befund können divergieren: "gesunde Kranke" (subjektiv gesund, objektiv krank), "kranke Gesunde" (subjektiv krank, objektiv gesund)

Merke: ICD-10: besteht aus 3 Achsen, umfasst psychische und physische Krankheiten und ist in Deutschland verbindlich;
DSM-IV: besteht aus 5 Achsen und umfasst v. a. psychische Krankheiten.

Anschließend erfolgt die **Therapie**. Evidenzbasierte Diagnose-spezifische Therapie-Leitlinien vereinfachen dabei die Therapieplanung (Leitlinien sind unverbindlich, Behandlungspfade [= Klinik-interne Diagnose- und Therapiealgorithmen] dagegen schon). Der Arzt sollte dabei (gemäß der Einteilung nach WEBER) **zweckrational** handeln.

Handeln ist nach WEBER ein Verhalten, das der Ausführende mit subjektivem Sinn verbindet; man unterscheidet hierbei vier Arten des Handelns:

- zweckrationales Handeln
- wertrationales Handeln
- affektuelles Handeln
- traditionelles Handeln

Soziales Handeln ist auf Verhalten anderer bezogen und daran orientiert.

Weblinks: 🌐 Diagnose, 🌐 Therapie, 🌐 ICD-10, 🌐 DSM-IV, 🌐 Leitlinie, 🌐 Handeln, 🌐 Max Weber

Selbsttest:

1. Wie lässt sich ärztliches Handeln grob einteilen?
2. Vergleichen Sie die wesentlichen Aspekte von ICD-10 und DSM-IV!
3. Im Gegensatz zur ICD-9 verfolgt die ICD-10 einen stärker atheoretischen Ansatz. Was versteht man darunter?
4. Was ist ein "kranker Gesunder"?
5. Was sind die Unterschiede zwischen Leitlinien und Behandlungspfaden?

Patient und Arzt befinden sich in einem sozialen Gefüge

Medizinisches Handeln findet nicht im sozialen Vakuum statt, vielmehr sind Patient und Arzt in ein soziales Gefüge eingebunden, das auch den Krankheits- und Heilungsverlauf beeinflusst. Für eine systematische Auseinandersetzung mit diesen Phänomenen muss man einige **Grundbegriffe** kennen:

- *Normen*: Verhaltenserwartungen
- *Position*: Ort, den das Individuum in einem sozialen Netz innehat
- *Soziale Rolle*: Summe der Verhaltenserwartungen, die an einen Inhaber einer sozialen Position gestellt werden; im Zusammenhang mit dem Rollenbegriff stehen folgende Begriffe:
 - Rollensektor (Erwartungsbündel)
 - Formelle/informelle Rolle
 - Erworbene/zugeschriebene Rolle
 - Rollenidentifikation/Rollendistanz: der Rollenträger identifiziert sich mit seiner Rolle oder nicht
 - Rollenkonflikte
 - Intrarollenkonflikt: widersprüchliche Erwartungen innerhalb einer Rolle eines Rollenträgers; Beispiel: An eine Lehrerin werden von Schülern einerseits und Eltern andererseits unterschiedliche, oftmals widerstreitende Erwartungen herangetragen.
 - Interrollenkonflikt: widersprüchliche Erwartungen an unterschiedliche Rollen eines Rollenträgers; Beispiel: Umweltbeauftragte einer Partei, die zugleich dem Vorstand eines Kohlekraftwerkbetreibers angehört.
 - Rollenkonformität (aufgrund positiver oder negativer Sanktionen)
- *Devianz*: Anderssein
 - primäre Devianz: zufälliges Anderssein (beispielsweise kann ein Kranker die Rollenerwartungen eines Gesunden nicht erfüllen; die Legitimation [Krankschreibung, Frühberentung] durch eine autorisierte Person [Arzt, Gutachter] schützt ihn vor negativen Sanktionen)
 - sekundäre Devianz: Anderssein, das durch die Umwelt verstärkt worden ist; Beispiel: Schizophrenie-Patient, der von seinem Umfeld Ablehnung erfährt, sich daher immer stärker zurückzieht und daher aus Sicht seiner Mitmenschen mehr und mehr "seltsam" und "anders" wird.

Merke: Sekundäre Devianz ist Verhaltensabweichung, die auf Reaktionen der Mitmenschen beruht.

Soziokulturelle Bewertungen beeinflussen subtil Kranksein und Krankheit (z. B. subjektive Überempfindlichkeiten, Essstörungen):

- *Geschlechtsspezifische Unterschiede*: haben Einfluss auf Erwartungen des Arztes und somit auf die Diagnosestellung (was erwartet wird, wird häufiger diagnostiziert, Unerwartetes seltener).
 - Frauen: häufiger Depressionen, Somatisierungsstörungen
 - Männer: häufiger Persönlichkeitsstörungen, Herzinfarkte
- *Stigmatisierung* (v. a. bei psychischen Erkrankungen): Vorverurteilung, d. h. Mitmenschen belegen sowohl den Erkrankten aufgrund dessen Funktionsausfall und Persönlichkeitsveränderung als auch die behandelnden Institutionen mit negativen Stereotypen (negative Stereotype = Vorurteile; Stereotype sind zeitlich stabile, generalisierende Überzeugungen, die mit zunehmender Distanz von der stereotypisierten Gruppe stärker werden; sie wirken sich aber nicht direkt auf das Verhalten aus).

Merke: Auch in der heutigen Zeit unterliegen psychiatrische Erkrankungen und Institutionen einer starken Stigmatisierung – mit entsprechenden Auswirkungen auf Selbstwertgefühl und Therapie der Patienten.

- *Diskriminierung*: Benachteiligung aufgrund bestimmter Eigenschaften; v. a. psychisch Kranke werden von ihren Mitmenschen benachteiligt und abgelehnt. Daher suchen sie oftmals erst spät ärztliche Hilfe auf und schieben beim Arztbesuch körperlicher Beschwerden vor, so dass der Arzt die psychische Erkrankung nicht erkennt.

Weblinks: 🌐 Norm, 🌐 Soziale Rolle, 🌐 Interrollenkonflikt, 🌐 Intrarollenkonflikt, 🌐 Devianz, 🌐 Stereotyp, 🌐 Vorurteil, 🌐 Stigmatisierung, 🌐 Diskriminierung

Selbsttest:

1. Nennen Sie ein Beispiel für einen Intrarollenkonflikt!
2. Was versteht man unter "primärer Devianz", was unter "sekundärer Devianz"?
3. Geben Sie Beispiele für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Häufigkeit bestimmter Erkrankungen! Wie können diese Unterschiede die Diagnostik beeinflussen?
4. Unterscheiden Sie Stigmatisierung und Diskriminierung!

Zusammenfassung

Zentrale Begriffe innerhalb der Medizin sind "*Gesundheit*" und "*Krankheit*", die beide auf unterschiedliche Weise definiert werden können und vom zugrundeliegenden *Norm*-Begriff abhängen. Es gibt noch zahlreiche weitere Begriffe, die man kennen sollte: *Ätiologie, Pathogenese, protektive und Schutz-Faktoren, Resilienz, Rehabilitation, Rezidiv, Chronifizierung*.

Im Zusammenhang mit Krankheit spielen psychische Prozesse des Patienten eine entscheidende Rolle. So wird die Wahrnehmung von Körpersignalen als Symptome (*Symptomwahrnehmung*) stark von psychischen Faktoren beeinflusst. Auch die *gesundheitsbezogene Lebensqualität* hängt entscheidend von subjektiven Einschätzungen ab. Zudem neigen wir als Patienten dazu, uns *subjektive Krankheitstheorien* zurechtzulegen, wenn wir erkranken. Diese subjektiven Krankheitstheorien wirken sich auf unser Verhalten aus und beeinflussen nicht zuletzt das Ausmaß unsere Compliance. Mittels verschiedener Ansätze (Akteur-Beobachter-Ansatz, Attributionstheorie, Theorie der Selbstwirksamkeit) wird daher versucht, diese Krankheitstheorien zu beschreiben und zu erklären.

Die Tätigkeit des Arztes sollte zweckrational sein; sie gliedert sich üblicherweise grob in zwei Phasen, und zwar in eine mehr theoretische Phase (*Befunderhebung und Diagnosestellung*) und eine mehr praktische Phase (*Therapie*).

Um die Beziehung zwischen Arzt und Patient richtig einordnen zu können, muss man den Kontext einbeziehen, in dem sich die Beziehung abspielt; die Erfassung dieses Kontextes ist das Aufgabengebiet der Soziologie, deren wichtigste Grundbegriffe man ebenfalls kennen sollte: *Norm, Position, Rolle, Devianz*. Soziokulturelle Bewertungen vor allem seitens des Arztes (Stereotype) und der Umwelt (*Stigmatisierung, Diskriminierung*) wirken sich unter anderem einerseits auf die Diagnosestellung und andererseits direkt auf den Patienten und sein Verhalten aus.

Wichtige Prüfungsthemen (alphabetisch): Akteur-Beobachter-Ansatz (fundamentaler Attributionsfehler), Attributionstheorie, Interozeption, Normbegriffe, Rollenkonflikte, sekundäre Devianz, Stigmatisierung

Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie: Literatur

Verwendete Literatur

- Benesch H, von Saalfeld H (2002), *dtv-Atlas Psychologie*, München
- Bierbrauer G (2005), *Sozialpsychologie*, Stuttgart
- Brenner C (1978), *Grundzüge der Psychoanalyse*, Frankfurt am Main
- Brunnhuber S, Frauenknecht S, Lieb K (2008), *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie*, München
- Faller H, Lang H (2006), *Medizinische Psychologie und Soziologie*, Heidelberg
- Fink G (2003), *Who's who in der antiken Mythologie*, München
- Golenhofen K (2006), *Basiswissen Physiologie*, München
- Kant I (2003), *Kritik der reinen Vernunft*, Stuttgart
- Kasten E, Sabel BA (2005), *GKI Medizinische Psychologie Medizinische Soziologie*, Stuttgart
- Legewie H, Ehlers W (2000), *Handbuch moderne Psychologie*, Augsburg
- Mutschler E et. al. (2008), *Arzneimittelwirkungen – Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie*, Stuttgart
- Myers D (2005), *Psychologie*, Heidelberg
- Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie (2008), *Querschnittsbereich I – Teil Biometrie/Epidemiologie WS 2008/09*, Erlangen
- Paschke D (2004), *Grundlagen der Volkswirtschaftslehre anschaulich dargestellt*, Heidenau
- Schmidt R, Lang F, Thews G (Hg.) (2005), *Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie*, Heidelberg
- Schön M (2007), *Medizinische Psychologie und Soziologie* In: Priewe J, Tümmers D (Hg.), *Das Erste – Kompendium Vorklinik*, Heidelberg
- Schulz von Thun F (2008), *Miteinander Reden 2*, Hamburg
- Teichert D (2006), *Einführung in die Philosophie des Geistes*, Darmstadt
- Weiß C (2008), *Basiswissen medizinische Statistik*, Heidelberg
- Wittgenstein L (2003), *Tractatus logico-philosophicus – Logisch-philosophische Abhandlung*, Frankfurt am Main
- Zimmer G (2006), *Prüfungsvorbereitung Rechtsmedizin*, Stuttgart
-

Quellen und Bearbeiter des Artikels

Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie: Entstehung und Verlauf von Krankheiten: Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit *Quelle:* <http://de.wikibooks.org/w/index.php?oldid=488360> *Bearbeiter:* OnkelDagobert

Elementarwissen medizinische Psychologie und medizinische Soziologie: Literatur *Quelle:* <http://de.wikibooks.org/w/index.php?oldid=488369> *Bearbeiter:* OnkelDagobert, 1 anonyme Bearbeitungen

Quellen, Lizenzen und Autoren des Bildes

Image:Bezugssysteme uebersicht.jpg *Quelle:* http://de.wikibooks.org/w/index.php?title=Datei:Bezugssysteme_uebersicht.jpg *Lizenz:* Public Domain *Bearbeiter:* User:MarquardtM

Bild:Wikipedia-logo.png *Quelle:* <http://de.wikibooks.org/w/index.php?title=Datei:Wikipedia-logo.png> *Lizenz:* logo *Bearbeiter:* Abigor, Bastique, Guillom, Mike.lifeguard, Richie, Rocket000, Schaengel89

File:Subjektive krankheitstheorie.jpg *Quelle:* http://de.wikibooks.org/w/index.php?title=Datei:Subjektive_krankheitstheorie.jpg *Lizenz:* Creative Commons Attribution-Sharealike 3.0 *Bearbeiter:* User:OnkelDagobert

File:Akteur-beobachter-ansatz.jpg *Quelle:* <http://de.wikibooks.org/w/index.php?title=Datei:Akteur-beobachter-ansatz.jpg> *Lizenz:* Creative Commons Attribution-Sharealike 3.0 *Bearbeiter:* User:OnkelDagobert

Lizenz

Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>
