

Fact Sheet II: Psychologische Konzepte psychischer Störungen / Gesundheit (Stand: 2019/01)

| | |
|------------------------------|--|
| Psychische Störungen | <ul style="list-style-type: none"> • In DSM-5/ICD-11 primär psychologisch / subjektiv definiert • Biologische Definition bislang ohne Erfolg • Neu: Dynamische Netzwerkmodelle psychischer Störungen |
| Forschungsansätze /-konzepte | <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Gesundheit ist Voraussetzung für Verständnis von Krankheit • Kontinuum von gesund bis krank statt gesund <i>oder</i> krank • Dynamisches Entwicklungsmodell statt statisches Verständnis von Gesundheit/Krankheit • Psycho-bio-soziale statt primär biologische Perspektive • Lebensspannenperspektive: Beginn psychischer Störungen in Kindheit/Jugend • Transgenerationale Perspektive: Betonung von Familie • Lebenswelt Perspektive: KiTa, Schule, Arbeit, Armut, Bildung ... • Verschränkung von Prävention und Therapie |
| Methoden | <ul style="list-style-type: none"> • Experimentelle Forschungstradition in Psychologie • Vielfalt der Forschungsmethodik vom Fragebogen über Verhaltensbeobachtung und Psychophysiologie bis zur Bildgebung • Umfassende multimodale Analyse von Erleben und Verhalten • Kombination von Quer- und prospektivem Längsschnittansatz • Kombination mechanistischer mit Behandlungsforschung |
| Stärken | <ul style="list-style-type: none"> • Methoden- und Forschungskompetenz zentral in Ausbildung • Forschungsstarkes Fach mit Grundlagen- und Anwendungsfächern • Umsetzung der Forschungskette von mechanistischer Grundlagenforschung bis Anwendungs-/Versorgungsforschung • Universitäres Forschungs- und Versorgungsnetzwerke für psychische Störungen (vgl. Fact Sheet I) • Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung „aus einer Hand“ |
| Interdisziplinarität | <ul style="list-style-type: none"> • Psychologie als Hub-Science strahlt in viele Forschungsfelder • Bewährte Kooperationen mit Medizin, Bio- & Sozialwissenschaften |
| Versorgungsmodelle | <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangslage: Speziell in DE Überbetonung stationärer gegenüber ambulanter Therapie psychisch Kranker¹ / Wartezeit für ambulante Psychotherapie länger als für (teil-) stationäre Behandlung² • Dringend notwendig: Sektorenübergreifende ambulante Stepped Care Ansätze, Nutzung neuer Technologien (z.B. VR-Avatartherapie) und eHealth/mHealth (z.B. mobile sensing) |
| Kooperation mit anderen DZG | <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungs-, Gesundheits, Sozial-, Arbeits- und Klinische bzw. Kinder- und Jugendpsychologie: hervorragende Ansatzpunkte für Kooperation mit allen DZG (z.B. zentralisierte Erfassung psychischer Probleme, Krankheitseinstellungen, - bewältigung, Gesundheitsverhalten, Placebo/Noceboforschung) • Hohe Bedeutung psychischer Störungen in Kindheit: enge Zusammenarbeit von DZG Kindergesundheit und Klinischer Kinder- und Jugend-/ Entwicklungspsychologie dringend geboten |
| Fazit | <ul style="list-style-type: none"> • Innovative Forschungs-/Versorgungsmodelle für psychische Gesundheit benötigen mutigen Anschlag neuer Strukturen |

Quellen:

¹ Papanicolas; I., Woskie, & LR, Jha, Ak (2018). Health Care Spending in the United States and Other High-Income Countries. *JAMA*; 319(10):1024-1039. doi:10.1001/jama.2018.1150

² Sachverständigenrat (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung (svr-gesundheit.de/index.php?id=606).