

Freiheit, Kreativität und das Einpauken von Wissen: Bemerkungen zum Umgang mit einigen Widersprüchen medizinischer Lehre

VON ROLF VERRES

Die Begriffe „Freiheit“ und „Kreativität“ haben in den verschiedenen Fakultäten der heutigen Universitäten ganz unterschiedliche Konnotationen. Ich selber bin seit einigen Jahren dafür zuständig, den Studierenden der Medizin Grundlagen der Psychologie zu vermitteln. Meine folgenden Ausführungen sind aufgrund dieses spezifischen Erfahrungshintergrundes nicht generalisierbar; dennoch hoffe ich, einige Anregungen zu mutigen Innovationen für das Lehren und Lernen an der heutigen Universität geben zu können. Insofern sind die folgenden Ausführungen eine persönlich gehaltene Fallstudie zum Versuch, Kreativität unter restriktiven Kontextbedingungen zu entfalten.

Um meine eigenen Erfahrungen und bisherigen Entscheidungen verständlich zu machen, möchte ich zunächst auf die Kontextbedingungen der medizin-psychologischen Lehre hinweisen. Das Medizinstudium ist hochgradig reglementiert. Ein engmaschiger Stundenplan mit häufigen Zwischenprüfungen lässt den Studierenden wenig Luft zum selbstbestimmten, interessegeleiteten Studieren. Für die Inhalte der kognitiven Wissensvermittlung gilt ein Gegenstandskatalog zur Medizinischen Psychologie, der in der Approbationsordnung für Ärzte verankert ist, in allen Lehrbüchern der Medizinischen Psychologie abgedruckt ist und auch die Grundlage der Multiple-Choice-Fragen liefert, welche in jedem Semester neu vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz für die jeweils kommende ärztliche Vorprüfung (Physikum) formuliert werden. Der gegenwärtig gültige Gegenstandskatalog hat folgende Kapitel:

1. *Methodische Grundlagen*
2. *Psychophysiologie*
3. *Emotion und Motivation*
4. *Lernen*
5. *Persönlichkeit*
6. *Entwicklung*
7. *Soziales Verhalten*
8. *Gesundheits- und Krankheitsverhalten*
9. *Arzt-Patient-Beziehung.*



Abb. 1. Studierende der Medizin bei einer Übung zur nonverbalen Kommunikation [1]

Zu jedem dieser Kapitel enthält der Gegenstandskatalog differenzierte Stichworte. So enthält das Kapitel über methodische Grundlagen folgende Unterkapitel:

- 1.1 *Verhaltens- und Selbstbeurteilung*
- 1.2 *Interview und Befragung*
- 1.3 *Tests*
- 1.4 *Experiment*
- 1.5 *Felduntersuchungen.*

Zum Stichwort „Tests“ finden sich Stichworte wie: *Ziele der Standardisierung, Bedeutungsäquivalenz, Normierung (Äquivalenz- und Variabilitätsnormen, Standardnormen, Prozentrangnormen), Gütekriterien der klassischen Testtheorie: Objektivität, Reliabilität (einschließlich Standardmessfehler), Validität.*

Dieser Gegenstandskatalog bietet insgesamt einen inzwischen ziemlich veralteten Überblick über Grundsatzfragen der Psychologie. Vor allem ist die Relevanz der einzelnen Themen für den konkreten Umgang mit kranken Menschen nicht evident. Für die Lehre stehen zwei Semesterwochenstunden als Hauptvorlesung zu den psychosozialen Grundlagen zur Verfügung sowie zwei weitere Semesterwochenstunden für einen Pflichtkurs in Medizinischer Psychologie. Damit kommt man nicht sehr weit.

Als verantwortlicher Ordinarius habe ich mich mit folgenden Grundsatzproblemen auseinanderzusetzen:

Solange der in der Approbationsordnung festgeschriebene Gegenstandskatalog für die ärztliche Vorprüfung rechtsverbindlich ist, sollte ich eigentlich meine Lehre daran orientieren, wenn ich die Studierenden auf die ärztliche Vorprüfung vorbereiten wollte. Um sicherzustellen, dass die Studierenden die Medizinische Psychologie ernst nehmen, könnte ich – ebenso wie die vorklinischen Nachbarfächer Anatomie, Physiologie und Biochemie – strenge Zwischenprüfungen im Rahmen der medizinpsychologischen Kurse veranstalten. Da in den genannten Nachbarfächern ein enormer Prüfungsdruck ausgeübt wird, besteht ein großes Risiko, dass viele Studierende der Medizin die Medizinische Psychologie nicht wirklich ernst nehmen, wenn wir nicht auch in diesem Fach scharfe Prüfungen veranstalten.

Andererseits bin ich mit meinem Team in der Abteilung für Medizinische Psychologie der festen Überzeugung, dass der Sinn der Psychologie für angehende Ärzte sich nicht darin erfüllt, Faktenwissen auswendig zitieren zu können, sondern der Sinn der Psychologie für angehende Ärzte muss darin gesehen werden, dass die professionelle Kompetenz zum Umgang mit kranken Menschen, zur Effektivitätssteigerung von Prävention sowie zur professionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen spürbar verbessert wird. Hierbei ist für die Lehre erschwerend, dass die Studierenden im vorklinischen Abschnitt kaum Patientenkontakte haben, sondern in erster Linie Anatomie, Physiologie und Biochemie büffeln müssen. Aufgrund guter Zusammenarbeit der Medizinischen Psychologie, der Medizinischen Soziologie und der Allgemeinmedizin konnten allerdings die Möglichkeiten von Praxishospitationen erheblich erweitert werden.

Betrachtet man die Komplexität der Fächer Anatomie, Physiologie und Biochemie im Vergleich zu dem, was im Gegenstandskatalog zur Medizinischen Psychologie gefordert wird, so wird sofort klar, dass unter dem Gesichtspunkt der unterschiedlich festgelegten Zeitbudgets und des chronischen Prüfungsdruckes die Medizinische Psychologie von den Studierenden mit hoher Wahrscheinlichkeit als ein Nebenfach empfunden wird.

Hinzu kommt das Problem, dass wir bis heute nicht genau abschätzen können, aufgrund welcher Phantasien sich die Schulabgänger der Gymnasien für ein Medizinstudium bewerben. Einige Erfahrungen sprechen dafür, dass angesichts des numerus clausus solche Abiturienten überrepräsentiert sind, die besonders gute Abiturnoten erreicht haben. Die prognostische Validität guter Abiturnoten für einen späteren Studienerfolg im Bereich der Medizin mag durchaus hoch sein. Wichtiger erscheint mir jedoch die auf die tatsächliche spätere Berufsausübung bezogene prognostische Validität dieser Noten: Gibt es irgendeine Möglichkeit, aus den Abiturnoten eines Schülers auf dessen spätere ärztliche Kompetenz schließen zu können? Sind die

Abiturnoten ein Indikator für diejenigen Begabungen, die im späteren ärztlichen Beruf tatsächlich gefordert werden? Jedenfalls können wir davon ausgehen, dass diejenigen Abiturienten, die sich für ein Medizinstudium bewerben, sich darüber klar sind, dass das Medizinstudium hochgradig verschult ist. Aus diesem Grund können wir nicht von vorneherein damit rechnen, dass gerade dieser Personenkreis ein besonderes Interesse an Freiheit oder Kreativität in das Studium mitbringen wird. Wir wissen zwar, dass viele Ärzte und Ärztinnen ein musikalisches Interesse haben und künstlerisch aktiv sind (so leitete ich beispielsweise eine Balintgruppe für Studierende im Praktischen Jahr, bei der sich dann herausstellte, dass alle Gruppenmitglieder ein Musikinstrument beherrschten), aber wir wissen nicht, ob diese musischen Interessen irgendeine konkrete praktische Relevanz für die tatsächliche ärztliche Berufsausübung, also für den Umgang mit Patienten haben.

An dieser Stelle möchte ich die Ermessensspielräume der Hochschullehrer ansprechen. Weder ich selbst, noch meine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Team der Abteilung für Medizinische Psychologie sind dazu bereit, sich in erster Linie an Vorschriften zu orientieren. Vielmehr versuchen wir seit vielen Jahren, die für angehende Ärzte relevanten Themen der Psychologie als Beiträge zu einer besseren Beziehungskultur in der Medizin verständlich und erfahrbar werden zu lassen. Zum Aufgehobensein in der Medizin sollte unserer Meinung nach sowohl für Patienten, als auch für angehende Ärzte spürbar werden, dass hierzu nicht nur eine zeitgemäße Medizintechnik, sondern auch die sichtbaren Bemühungen um heilungsfördernde Umwelt- und Innenbedingungen gehören. Hierzu ist ein guter Kontakt zu Künstlern sehr hilfreich. Auch die Räumlichkeiten sollten aufgrund ihrer guten Atmosphäre als Wirkfaktor eingesetzt werden können. In den außerordentlich günstigen Räumlichkeiten der ehemaligen Augenklinik des Universitätsklinikums in der Bergheimer Straße 20 bietet die innenarchitektonische Gestaltung gute Voraussetzungen für interdisziplinäre Begegnungen mit Natur- und Geisteswissenschaftlern, mit Künstlern, mit Patienten und mit Menschen aus verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen.

Wenn es um Sinnfragen geht, kann Psychologie in Philosophie übergehen. Am Ende des Lebens kann sich der Lebenswille je nach geistiger Grundhaltung verändern. Die Bereitschaft zu sterben muss nicht unbedingt als ein Erlöschen geistig-seelischen Lebens interpretiert werden, sondern sie verweist in die Bereiche von Spiritualität und Transzendenz. Auch hierzu haben Künstler und Musiker oft mehr auszusagen als manche Mainstream-Wissenschaftler.

Eine Tiefendimension der Heilkunde besteht nun unter anderem darin, das Erleben von Resonanz zwischen körperlicher und geistig-seelischer Lebenskraft zu fördern, aber auch das Ende des Lebens würdig zu gestalten. Deshalb sollten in der ärztlichen Ausbildung neben dem notwendigen Wis-

senserwerb auch die Lebenskunst und die eigene Persönlichkeitsentwicklung als wichtige Aufgaben zukünftiger Heilkundiger thematisiert werden. Dazu gehört, die Vergänglichkeit des Lebens hinzunehmen und den Umgang mit ihr bewusst zu kultivieren, statt nur gegen sie anzukämpfen. Auch gilt es, die Einmaligkeit und Kostbarkeit des Augenblicks in den auch noch so kurzen Begegnungen mit Menschen zu erkennen und stets offen zu sein für die spirituelle Dimension des menschlichen Lebens als Teil der gesamten Natur. Psychologie kann insofern auch zur Beschäftigung mit Kunst, Musik und Naturphilosophie anregen.

In der Lehre versuchen wir daher, den Studierenden der Medizin verständlich zu machen, dass es in der wissenschaftlich fundierten Medizin neben der Leistungsorientierung in jedem Einzelfall auch subjektive Empfindungen gibt, die nicht als Störfaktoren des wissenschaftlich fundierten Handelns empfunden werden müssen, sondern immer Beachtung verdienen und das ärztliche Handeln von einer Ingenieurtätigkeit unterscheidbar machen, indem auch zwischenmenschliche Begegnungen gestaltet werden. Die Psychologie hat die Aufgabe, nomothetische mit idiographischen Denksätzen so in Verbindung zu bringen, dass die Forschungen und der klinische Alltag immer auch dem Einzelfall gerecht werden.

Hierzu ist eine kritische und kreative Distanz zum verallgemeinernden Denken in der Wissenschaft erforderlich. Wir versuchen, sowohl in der Forschung als auch in der Lehre auf ein sprachliches Ordnungssystem für das Verständnis psychischer Phänomene im Zusammenhang mit medizinischen Aufgaben hinzuwirken und dabei seelische Ressourcen deutlich werden zu lassen. Es geht ja in der Heilkunst nicht nur um die Beseitigung von Störungen, sondern auch um die „Verborgenheit der Gesundheit“ (Gadamer 1993). Die Studierenden sollen erkennen, wie man neben der Behandlung von Krankheiten auch gemeinsam „Lebenskunst“ praktizieren kann. In dieser Perspektive ist auch das eigene Gesundheitsverhalten von Ärzten, angehenden Ärzten und Pflegenden ein Thema: Wir möchten zur sensibleren und lustvolleren Wahrnehmung des eigenen Körpers und zur Erhöhung der Berufszufriedenheit am „Arbeitsplatz Uniklinikum“ beitragen. So können angehende Ärzte dazu angeregt werden, auch innerhalb offizieller Lehrveranstaltungen so bewusst wie möglich in der Gruppe krankmachende von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen zu unterscheiden.

Zusammenfassend lautet die Grundfrage für die Lehre in Medizinischer Psychologie (Verres und Schweitzer 1999): Wie können wir unter den Bedingungen von Verschulung und Entfremdung ein Lehrangebot etablieren, das eine starke Praxisrelevanz für psychologische Kompetenz in der späteren Berufstätigkeit hat und zugleich Angebote zur Persönlichkeitsentwicklung in einer für Medizinstudenten anschlussfähigen Form macht?

In den Kursen bieten wir eine thematisch breite Veranstaltungspalette an. Sie reicht vom Repetitorium als Physikums-Crash-Kurs bis zum Ausdrucksmalen, vom Trainingskurs zur ärztlichen Gesprächsführung bis zum Theater-Workshop. Um den Pflichtschein „Medizinische Psychologie“ zu erhalten, muss man bei uns vier Punkte durch Kursteilnahme erreichen. Für die angebotenen Kurse gibt es je nach Dauer (zwischen 7 und 28 Kursstunden) und teilweise auch nach akademischen Kriterien (Selbsterfahrungs-Workshops werden schwächer bepunktet als Theorieseminare) einen, zwei oder vier Punkte. Die Studierenden müssen also diese vier Kreditpunkte sammeln. Sie können dies mit einem Vier-Punkte-Kurs, aber auch mit einer Kombination aus einem Zwei-Punkte-Kurs und zwei Ein-Punkt-Kursen tun. Um interdisziplinäre Verständigung zu fördern, lassen wir nach Möglichkeit auch Interessenten aus anderen Berufsgruppen zu.

Anmeldeverfahren und Planungen sind aufwendig geworden. Manche Kurse sind zu heterogen besetzt. Zwischen einer neunzehnjährigen Studentin und einem 57-jährigen Klinikseelsorger gehen die Interessen an einem Seminar über Burnout in Gesundheitsberufen denn doch zu weit auseinander. Andererseits gehört die Förderung professioneller Kooperation zu den wichtigen Lernzielen. So haben wir die totale Flexibilisierung der ersten Reformzeit wieder etwas zurückgefahren und wieder etwas mehr Teilnehmergruppen-Differenzierung eingeführt. Auch werden zu allen Lehrveranstaltungen ausführliche Beschreibungen ausgehängt, damit sich die Studierenden interessenorientiert entscheiden können.

Die meisten Lehrveranstaltungen sind interdisziplinär offen, sie können also auch von Studierenden anderer Fachrichtungen und von Fachkräften im Gesundheitswesen besucht werden. Wir erhoffen uns, dass sich aus einem gegenseitigen Kennenlernen auch bessere Voraussetzungen für interdisziplinäre Zusammenarbeit entwickeln. Die besonders kreativ anmutenden Angebote werden zunehmend auch von Nichtmediziner*innen genutzt.

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Abteilung haben zuvor in klinischen Einrichtungen gearbeitet und sind weitergebildet. Als freie Mitarbeiter wirken klinisch erfahrene Kollegen aus den verschiedensten ärztlichen und psychotherapeutischen weitergebildeten Bereichen mit. In jedem Semester findet mindestens eine ausführliche Kursleiterbesprechung statt. Eine „Zukunftswerkstatt“ und ein kulturelles Rahmenprogramm unseres Fördervereins „Zukunftsmusik“ sind als weitere Elemente der Förderung von „Gruppenspirit“ in der medizinischen Psychologie wirksam geworden. Die vielfältigen kulturellen Angebote unseres Fördervereins „Zukunftsmusik“ unter Leitung der Musiktherapeutin Sabine Rittner stiften langfristig tragfähige Beziehungen zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Seelsorgern, Künstlern, Musikern und der interessierten Bevölkerung. Als Ergänzung zum universitären Mainstream haben wir in unseren Räumen ein Experimentierfeld für Interdisziplinarität und Inspiration geschaffen.

Lehre zur Medizinischen Psychologie im Wintersemester 2000/2001:

Vorlesung „Psychosoziale Grundlagen der Medizin“

Ringvorlesung: Schmerz – Pathogenese, Diagnostik, Therapie, Prävention

Repetitorium: Basiswissen Medizinische Psychologie

Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten

Einführung in die Systemische Familientherapie

Medizinpsychologische Aspekte in der Gynäkologie

Selbstmanagement und die Suche nach Grenzerfahrungen. Einführung in die Gesundheitspsychologie

Vom Zuhören zum Verstehen – konstruktive Gesprächsführung im (Medizin-)Alltag

Kreative Bewegung und schöpferische Kraft – von der Improvisation über die Gestaltung zur Performance

Patient und Arzt im Dialog – praktische Übungen

Angewandte psychologische Konzepte im ärztlichen Praxisalltag

Arzt – Kind – Eltern: Kommunikation in der Pädiatrie

„Was soll ich dazu sagen?“ – Ärztliches (Ver-)Sprechen. Kommunikationstheorie und -praxis aus Sicht eines systemisch orientierten Hausarztes

Was ist Musiktherapie? Eine Einführung in Theorie und Praxis

Familienmedizin am Beispiel chronischer Kopfschmerzen bei Kindern

Psychosomatische Schmerzen

Veränderte Bewusstseinszustände in der Psychotherapie

Kranke Mediziner und kranke Medizin – und die Salutogenese der Mediziner und der Medizin

Einführung in die Ethnopsychotherapie

Sucht und Sehnsucht – zur lösungsorientierten Therapie von Abhängigkeits-erkrankungen

Nächtliche und andere Träume – Zeichen aus der Unterwelt oder die andere Seite unseres Bewusstseins

Forschungsmethoden und Methodenkritik in der Medizinischen Psychologie

Einführung in Verfahren zur Entspannung und Stressbewältigung

Die Dynamik der Seele – Eine Einführung in die Analytische Psychologie C.G. Jungs

Ausdrucksmalen – Zugang zu inneren Bildern durch freies Malen

Konzentrierte Bewegungstherapie – eine psycho-somatische Methode

Seit 1996 wird die Hauptvorlesung nicht mehr allein unter dem Thema „Medizinische Psychologie“ veranstaltet, sondern es ist ein Vorlesungsverband „Psychosoziale Grundlagen der Medizin“ entstanden, an dem wir uns gemeinsam mit der Medizinischen Soziologie, der Theorie und Geschichte der Medizin sowie der Allgemeinmedizin beteiligen. Hier werden Themen oft durch zwei Dozenten im Team-Teaching aus konträren Positionen behandelt.

Die Kooperation mit der Allgemeinmedizin ist insbesondere unter dem Gesichtspunkt interessant, dass hier inzwischen ein breites Hospitationsprogramm für die Studierenden der Medizin entwickelt werden konnte. Praxisbeobachtungen aus diesen Hospitationen werden mit einem Leitfaden zur Gesprächsführung vorbereitet und nachbereitet.

Die Vorlesung wurde zwei Jahre lang Stunde für Stunde von den Studierenden differenziert evaluiert. Sämtliche Rückmeldungen wurden den Dozenten zugänglich gemacht.

Man kann darüber diskutieren, inwieweit Selbsterfahrung in der Pflichtlehre möglich und sinnvoll ist. Zur Philosophie unserer Abteilung gehört, dass Selbsterfahrung in angstfreien Räumen stattfinden sollte, also nicht vom Dozenten eingefordert werden kann, wenn es um scheinpflichtige Veranstaltungen geht. Je höher also der Anteil möglicher Selbsterfahrung in einer Lehrveranstaltung zu erwarten ist, umso geringer haben wir die Punktezahl für den Pflicht-Schein angesetzt. Die Hoffnung, dass sich auch fortgeschrittene Studierende der Medizin für eher selbsterfahrungsorientierte Angebote (nach Abschluss des Pflichtprogramms in Medizinischer Psychologie) entscheiden könnten, erfüllt sich allerdings eher selten. Aufgrund der Verschulung des Medizinstudiums haben die meisten Studierenden der Medizin anscheinend den Eindruck, dass die Medizinische Psychologie, da sie nun einmal zum Gegenstandskatalog des vorklinischen Studienabschnittes gehört, der nach vier Semestern mit dem Physikum beendet ist, dann auch „abgehakt“ ist, so dass man im klinischen Studienabschnitt nicht mehr zu diesem Fach zurückkehren möchte.

Ergänzend möchte ich mir erlauben, eine Frage zu stellen, die im gegenwärtigen Universitätsbetrieb nach meiner Erfahrung kaum beachtet wird, obwohl sie sehr wichtig ist: Wer interessiert sich eigentlich für die seelische Gesundheit beziehungsweise die Lebensqualität der Lehrenden? Bekanntlich ist das Burnout-Syndrom bei Lehrern besonders weit verbreitet und nur ein Teil der Lehrer hält den Beruf bis zum üblichen Pensionierungsalter durch. Wir wissen wenig darüber, woraus die hochqualifizierten Wissenschaftler an den Universitäten Semester für Semester ihre Motivation schöpfen, immer wieder den Studienanfängern das kleine Einmaleins beizubringen, und das 20 bis 30 Jahre lang. Wer als Wissenschaftler an die Universität geht, hat doch wahrscheinlich ursprünglich eine hohe Affinität zu Kreativität, Freiheit

in Forschung und Lehre, Interdisziplinarität, Differenziertheit, Tiefgang und weitem Horizont. Der „wissenschaftliche Eros“ ist ein kostbares Gut, das auch in der Lehre kultiviert werden sollte, damit er dem Forscher nicht wieder verloren geht.

Eine kreative Lösung der hier beschriebenen Probleme könnte in folgendem einfachen Gedanken gesehen werden: Ein Hochschullehrer ist dann besonders gut, wenn ein Funke überspringt, wenn er Räume öffnet, in denen Begeisterung und Inspiration möglich werden oder zumindest ein Interesse an Kreativität geweckt wird. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Forschungsarbeiten zur Motivationsentwicklung hat immer wieder ergeben, dass Freiheit förderlicher ist als Druck. In der Lehre kreativ zu sein bedeutet daher vor allem, *ungelöste* Fragen zu stellen, die den Hochschullehrer auch selbst ganz besonders interessieren, anstatt Faktenwissen einzupacken und dieses mit strengem Blick wieder einzufordern.

Nun liegt vielleicht ein Einwand nahe: Sollte nicht der Hochschullehrer seine eigenen Interessen zugunsten einer sachlichen Wissensvermittlung *sine ira et studio* zurückstellen?

Ich meine klar und eindeutig: nein. Für die reine Wissensvermittlung gibt es die Lehrbücher, die Kompendien und Enzyklopädien, das Internet und die Repetitorien, die meines Erachtens nicht Aufgabe des habilitierten Hochschullehrers sind. Die Universität ist – zumindest in Heidelberg mit einer Inschrift am zentralen Hörsaalgebäude – „Dem lebendigen Geist“ gewidmet. Je unmittelbarer der Hochschullehrer seine *ungeklärten* Fragen präsentiert, umso lebendiger wird er auch von den Studierenden wahrgenommen werden. Ich habe nichts dagegen, wenn ein Hochschullehrer den Studierenden didaktisch raffiniert erklärt, was man heutzutage über das betreffende Thema weiß. Auch in der reinen Wissensvermittlung entfaltet sich heutzutage eine enorme Kreativität. Das kostbarste Ziel einer kreativen Lehre sehe ich aber persönlich darin, den wissenschaftlichen Eros *erfahrbar* zu machen. Dabei sind die *verrückten* Ideen manchmal nachhaltiger als die geradlinigen Mainstream-Richtlinien.

Ich danke Sabine Rittner, Jochen Schweitzer und Hanne Seemann für anregende Kommentare zu einer Vorform dieses Manuskripts.

Literatur

- Gadamer H (1993) Über die Verborgeneheit der Gesundheit. Suhrkamp, Frankfurt
Verres R (1980): Möglichkeiten und Grenzen der Anbahnung von Selbsterfahrungsprozessen bei skeptischen Studenten. In: Scheer JW (Hrsg) Bericht über den 3. Kongress „Psychologie in der Medizin“. Selbstverlag der Gesellschaft für Medizinische Psychologie Gießen, S 56–58
Verres R (1997) Die Kunst zu leben – Krebsrisiko und Psyche. Piper, München
Verres R (1999) Paradies. Umschau-Braus, Frankfurt
Verres R, Schweitzer J, Jonasch K, Süßdorf B (Hrsg) (1999) Heidelberger Lesebuch der Medizinischen Psychologie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Verres R, Schweitzer J (1999) Freiheit und Kreativität im Pflichtpraktikum: Heidelberger Erfahrungen mit der medizinpsychologischen Lehre. In: Muthny FA, Stavrianidou P (Hrsg) Medizinpsychologische Lehre als Auftrag und Herausforderung. Lit-Verlag, Münster, S. 25-32

Abbildungsverzeichnis

[1] Foto: Rolf Verres