

## Theoretische Grundlagen und Modelle

### Nennen und erläutern Sie ein Neurosenmodell.

**Angstneurose:** sog. Frei flottierende Angst = nicht zielgerichtet (thematisch nicht fixierte) Angst; Der Pat. Kann letztlich nicht nennen warum und wovor er Angst hat; Ängstliche Erwartungen (Angst vor der Angst); diffuse Angstzustände, die sich bis zu unvorhersehbaren extremen Angstanfällen (Panikattacken, episodisch paroxysmale Angst) mit Leibsensationen (Herzklopfen, Erstickungsgefühl, Brustschmerzen, Schwindel) und Sterbensangst steigern können

### Auf welcher Theorie beruht das Konzept der psychosexuellen Phasen?

Die ersten Jahre des Lebens sind für die Entwicklung der Persönlichkeit die wichtigsten, und diese Entwicklung vollzieht sich in *psychosexuellen Phasen*. Die Grundstruktur der Persönlichkeit wird angelegt, ebenso wie die Verhaltensmuster. Ein Verhalten kann man nur dann verstehen, wenn man weiß, wie es sich in der frühen Entwicklung jeweils herausgebildet hat. Jede dieser Phasen definiert sich über die Körperregion, auf die sich die Triebimpulse richten (qualitative Veränderung). Es entstehen neue Bedürfnisse, die von den psychischen Strukturen bewältigt werden müssen, denn *unbewältigte Konflikte* können Menschen ihr ganzes Leben lang verfolgen.

### Nennen Sie bitte die Phasen kindlicher psychosexueller Entwicklung. Welche weiteren „Phasen“ psychosexueller Entwicklung sind Ihnen bekannt?

#### *Orale Phase (Geburt - 1 Jahr)*

erogene Zone: Lippen, Mund

Libido-Objekt: alles für den Mund erreichbare, z.B. Brust, Finger

#### *Anale Phase ( 1-3 Jahre)*

erogene Zone: Ausscheidungsorgane; Exkretion (Loslassen, Festhalten) "Ich mache und kontrolliere die Welt durch meine Produktion."

#### *Phallische Phase (3-5 Jahre)*

erogene Zone: Genitalien "Ich dringe in die Welt ein."

#### *Latenzphase (5 Jahre - Pubertät)*

Ruhepause, entsexualisierte Libido

Wichtig: Erwerb kognitiver Fähigkeiten und kultureller Werte

#### *Genitale Phase (Adoleszenz)*

### Die psychoanalytische Neurosenlehre geht von einem strukturellen Persönlichkeitsmodell aus. Welche Strukturen gehören dazu und was verstehen Sie darunter?

Freud'scher Psychischer Apparat:

- **ES:** älteste Instanz, Sitz des Ererbten und der Triebe; primäre Impulse
- **ICH:** Vermittler zwischen ES und ÜBERICH, zwischen ES und Außenwelt; Seine Aufgabe ist die Selbstbehauptung
- **ÜBERICH:** sozialkulturell vermittelte Werte und Normen; Moralvorstellungen

### Was versteht man unter einem Konflikt?

Ein **Konflikt** wird durch mindestens zwei einander **entgegengesetzten Tendenzen** ausgelöst, es entsteht eine Spannung, da diese Tendenzen nicht miteinander vereinbar sind.

**Welche Bedeutung hat der Begriff „Trauma“ in der Neurosenlehre?**

Ein Trauma ist ein Ereignis, das zu einer Neurose führt.

**Was versteht man unter dem Konversionsmodell und Konversionssymptomen?**

Das **Konversionsmodell** geht auf **S. Freud** zurück und beschreibt die Umwandlung seelischer Konflikte in körperliche Symptome; stellt einen Lösungsversuch dar, um peinliche oder unangenehme Affekte, die mit dem Bewusstsein unverträglich sind, zu vermeiden.

**Konversionssymptome** entstehen als Ausdruck chronischer, unerträglicher emotionaler Konflikte:

- Anfälle
- Ausfälle und Dysfunktionen von Motorik (Lähmung) oder Sensorik (Blindheit)
- Scheinschwangerschaft
- Globus hystericus

**Was versteht man unter Abwehrmechanismus?**

Abwehrmechanismen haben das Ziel des Unbewusstmachen, z.B. durch Verdrängung oder Verleugnung; sind im gewissen Rahmen normal, erst der übermäßige Einsatz kennzeichnet ihre besondere Rolle in der Neurosenpsychologie.

**Nennen Sie bitte fünf Abwehrmechanismen und erläutern sie diese.**

- **Verdrängung**: Zurückweisung von Impulsen, die von Innen kommen
- **Verleugnung**: Zurückweisung von Reizen, die von außen kommen
- **Projektion**: eigene Triebregungen werden anderen zugeschrieben
- **Reaktionsbildung**: der unlustvolle Impuls wird durch sein Gegenteil ersetzt
- **Regression**: vor dem unlustvollen Impuls wird auf eine Wiederbelebung früherer Entwicklungsstufen ausgewichen

**Was versteht man unter Coping, wie lässt sich Abwehr dagegen abgrenzen?**

Coping bedeutet soviel wie **Krankheitsbewältigung** und beschreibt ein Forschungsgebiet in der Psychosomatischen Medizin mit dem Schwerpunkten Stressforschung, Bewältigung von Lebensereignissen und psychoanalytischer Abwehrlehre; Gesamtheit aller Prozesse, um Belastungen, die im Zusammenhang mit Krankheit steht, zu meistern ? psychosoziale Bewältigung; Reaktion orientiert sich am individuellen Krankheitsmodell, objektiven Krankheitszustand und der aktuellen Krankheitssituation. Abwehr ist die Gesamtheit aller Versuche zur Vermeidung von Angst etc. (alles lässt sich mit allem abwehren)

**Was versteht man in psychoanalytischem Zusammenhang unter Regression?**

Unter Regression versteht man die *Wiederbelebung früherer Entwicklungsstufen*, auf welche ausgewichen wird (vor dem unlustvollen Impuls). Es kommt zu einem Rückfall auf frühere „primitivere“ Entwicklungsstufen. Beispielsweise die Entwicklung von Kammerspeck aus Liebeskummer (Regression von genitaler auf orale Stufe); Patient lässt sich wie ein Kleinkind bemuttern.

**In welchen Situationen ist Regression als pathologisch, in welchen als gesund zu verstehen?**

Gesund: in den Träumen beim Schlafen; in der psychoanalytischen Sitzung  
Krank: bei der paranoid-halluzinatorischen Psychose

**Was versteht man unter den Begriffen Übertragung und Gegenübertragung? Wie lassen sich diese Phänomene nutzen?**

Unter **Übertragung** versteht man das Phänomen, dass der Patient während der Behandlung seine intensiven Gefühle *auf den Therapeuten richtet*, was sich nicht aus der Situation erklären lässt. Es findet eine Wiederkehr älterer meist infantiler Haltungen am Medium des Therapeuten statt. Übertragung ist ein Mechanismus in der Zeit.

Unter **Gegenübertragung** versteht man den Einfluss des Patienten auf die *unbewussten Gefühle des Arztes*. Einstellungen, Gefühle und Reaktionsmuster des Therapeuten gegenüber dem Patienten. Positive Übertragung? positive Einstellung zur Therapie; durch die Übertragung werden der Therapeut und die Psychoanalyse Zentrum der emotionalen Konflikte des Patienten, so dass dieser die pathogenen Zustände in der Sitzung erlebt? Verbesserung möglich.

Gegenübertragung als diagn. Mittel, der Arzt muss versuchen sie auszuhalten und zu verstehen und kann dann evtl. dem Patienten unbewusste Gefühle bewusst machen.

**Was ist mit psychophysiologischer Gleichzeitigkeitskorrelation (nach Alexander) gemeint?**

Nach **ALEXANDER** (1971) *hat jeder emotionale Zustand sein eigenes physiologisches Syndrom*. **Sympathische Erregung** macht allgemein zum Handeln und aktiven Eingreifen bereit. Dauererregung kann bei Konkurrenz, Aggressions- und Feindseligkeitshaltungen usw. auftreten; es kann zu Migräne, Herzneurose, Hochdruck oder Überfunktion der Schilddrüse kommen. **Parasympathische Erregung** tritt bei Rückzug oder Begeben in Abhängigkeit auf. Dauererregung tritt bei Nicht-Befriedigung der Hilfesuchenden regressiven Strebungen (Abhängigkeitsbedürfnisse) auf; Durchfall, Erschöpfungszustände, Dickdarmentzündung, usw. fallen darunter.

**In welchem Verhältnis stehen die Konzepte von De- und Resomatisierung zueinander bzw. zu Entwicklung psychischer Strukturen und zur Entwicklung von Erkrankung.**

Die Entwicklungs- und Reifungsvorgänge des gesunden Kindes werden als fortlaufender Prozess der **Desomatisierung** beschrieben. Das Neugeborene reagiert auf Störungen seiner Homöostase unbewusst unkoordiniert, körperlich und primärprozeßhaft. Durch Strukturierung und Reifung des Ichs im Laufe der Zeit nimmt die bewusste sekundärprozeßhafte Verarbeitungsform zu.

Unter bestimmten Bedingungen kann der Prozess der Desomatisierung umkehrbar sein, unter dem Druck von Angst kommt es zur **Resomatisierung** in somatische Reaktionen.

**Was versteht man unter dem Leib-Seele-Dualismus? Was ist Monismus?**

Einerseits das Problem, wie sich Körper und Geist gegenseitig beeinflussen. Abendländ. Tradition, Trennung von Körper und Geist, ein zu hinterfragender Dualismus.

Monismus: Körper und Geist sind eine Einheit und Krankheit muss aus dieser Einheit verstanden werden.

**Welche Arten von Stress sind Ihnen bekannt? – Bitte definieren Sie.**

- **Di-Stress** ist die Art von Stress, die gar keinen Spaß macht. Aktenberge mit Zeitdruck, schuhekaufende Ehefrauen bei gleichzeitiger Finalübertragung, Überforderungen aller Art. Di-Stress nimmt eine ganze Zeit Anlauf, bis er genug Verbündete gefunden hat und explodiert dann in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig.

- **Eu-Stress** (ich merke es mir über Euphorie) ist das Finale, besonders, wenn die eigene Mannschaft gut aussieht. Oder das Projekt mit Zeitdruck, wenn es wirklich Spaß macht. Er hat viel von einem Flow-Zustand: Man geht völlig in der Arbeit auf und leistet am Rand seiner Kapazität. Die Arbeit geht flott von der Hand, am Abend ist man zufrieden erschöpft.
- **Akuter Stress** beider Spielarten ist zeitlich begrenzt, wie die Umsatzsteuervoranmeldung zum 10. des Folgemonats, und ist - je nach Umfang - mit einem ruhigen Wochenende oder einem kurzen Urlaub wieder auszugleichen.
- **Chronischer Stress** ist schon um einiges hartnäckiger und ist der Gesundheit nachhaltig abträglich. Das Hinterhältige daran ist, dass der Betroffene selbst davon nichts mitbekommt - bis er zum Arzt muss. Von allen Stressarten ist er der unerfreulichste. Wo er auftaucht, wächst kein Gras mehr.

**Welche Arten von Stressreaktionen sind Ihnen bekannt? Bitte definieren und benennen Sie psychophysiologische Stressreaktionsmuster.**

Die *Stressreaktion* unterteilt Selye in drei Phasen. Die erste nannte er *Alarmreaktion*; sie ist charakterisiert durch arteriellen Unterdruck, Temperaturabsenkung, Unterzuckerung des Blutes, verminderte Harnabsonderung, Abnahme des Chloridgehaltes des Blutes, des Natrium- und des Kaliumgehalts und Vermehrung der Lymphozyten im Blut. Das ist die *Schockphase*. Diese Phase wird abgelöst durch eine *Widerstandsphase*. Hierbei erfolgt, vermittelt über das sympathische Nervensystem, eine rasche Ausschüttung von Adrenalin aus dem Nebennierenmark. Adrenalin mobilisiert die notwendigen Betriebsstoffe wie Glucose und freie Fettsäuren aus den Energiereserven aus Leber und aus Muskulatur und Fettgewebe. Weiterhin stimuliert es die Herztätigkeit und die Atmung, erhöht den Blutdruck und verlagert das Blut in die Muskulatur. Zugleich mit der Adrenalinausschüttung, wenngleich auch etwas langsamer, werden via Hypothalamus auch andere stressabhängige Hormone wie Wachstumshormone und Cortisol freigesetzt. Sie bewirken eine Stabilisierung der stressinduzierten Stoffwechselfvorgänge, insbesondere wenn eine länger andauernde Reizeinwirkung besteht. Wirkt der Stressor unverändert stark ein folgt die *Erschöpfungsphase* mit Zusammenbruch und Tod des Organismus.

- **Biologisch:**
  - Neuronal                    Sympathikus +  
    Hypophysen-Hypothalamus-Achse +
  - Neuropeptide                Substance P –SP +  
    Vasoactive intestinal polypeptide VIP +
  - Hormone                        CRH +, Cortisol +  
    Adrenalin +  
    Progesteron -
  - Zytokine                        IL-1 +, IL-2 +  
    TNF a +, ?-IFN +  
    TGF β -
- **Psychologisch:**
  - Angst
  - Depression
  - Unlust
  - Panik
  - Ärger
  - Irritation
- **Behavioral:**

- Gesteigerter Alkoholkonsum
- Rauchen
- Gesteigerter Kaffeekonsum
- Schlechte Ernährung
- Nachlassende Aufmerksamkeit

#### *Drei Phasen:*

- Alarmreaktion (Stressoreinwirkung, z.B. Tod des Partners, Scheidung, Gefängnis, Krankheit..., Leistungsabfall)
- Widerstand (Leistungsfähigkeit steigt)
- Erschöpfung (Zusammenbruch)

Eustress: bewältigbar, fördert die Leistung

Distress: schädigend

### **Welche Bedeutung hat Angst im Hinblick auf die Aufrechterhaltung von Gesundheit und die Entwicklung von Krankheit?**

**Realangst:** Angst vor einer realen äußeren Bedrohung, ist für das Überleben des Individuums unerlässlich.

**Neurotische Angst** entsteht aus einer inneren Bedrohung heraus. (Konflikt zwischen Es und Überich)

Für die psychische Gesundheit des Individuums ist es besser, der Angst zu begegnen, als sie zu vermeiden.

### **Was versteht man unter Krankheitsgewinn? Welche Arten von Krankheitsgewinn werden unterschieden?**

Subjektive und objektive Vorteile, die der Erkrankte aus seiner Krankheitssituation zieht.

**Primärer Krankheitsgewinn:** Subjektive Entlastung; unbewusster Gewinn, die der Patient aus seinen Symptomen zieht, auch wenn diese quälend und belastend sind; Motivation, die Symptome aufrecht zu erhalten;

**Sekundärer Krankheitsgewinn:** objektive Vorteile (Zuwendung, Rente...)

### **Was versteht man unter einem Helfersyndrom?**

Kollision zwischen Helfer und Hilfsbedürftigem; unbewusster Konflikt aus Angst vor Trennung und Angst, auf sich selber angewiesen zu sein; die Ängste werden verleugnet und in progressive und regressive Position aufgeteilt:

- **Regressive Position:** Hilfesuchender holt Bedürfnisse nach Schutz und Rückhalt nach, die er z.B. in der Kindheit entbehren musste
- **Progressive Position:** überspielt eigene Ängste, in dem er als Helfer Schwächeren beistehen kann

### **Was umschreibt man mit dem Begriff „Burn-out-Syndrom“ und wo kommt dieses vor?**

Zustand von Gespanntheit, Reizbarkeit und Übermüdung, der in Apathie, innere Distanzierung, Zynismus und Rigidität übergeht;

Beispielsweise bei Ärzten und Pflegepersonal; Diskrepanz zwischen beruflicher Anforderung und eigenen Bewältigungsmöglichkeiten ? chron Distress

**Bei welchem Krankheitsbild kommt dem Modell der gelernten Hilflosigkeit besondere Bedeutung zu? Bitte erläutern Sie das Modell.**

Das Modell der *gelernten Hilflosigkeit* spielt eine wichtige Rolle bei der Depression. Menschen werden depressiv, wenn sie glauben, keine Kontrolle mehr über die Verstärkung in ihrem Leben zu haben und für diesen Zustand selbst verantwortlich zu sein. Nach der Theorie von Seligman wachsen die Symptome der Depression aus dieser Wahrnehmung von Hilflosigkeit und Selbstbeschuldigung.

- **Definition**
  - Hilflosigkeit bezeichnet einen allg. Zustand geminderter Funktionsfähigkeit, der auf Erfahrungen von Unkontrollierbarkeit folgt.
  - Schnelleres Aufgeben
  - Langsameres Lernen
  - Beeinträchtigung motorischer und kognitiver Leistungen
  - Geringeres Vermögen Einfluss auf die Situation zu nehmen
- Gelernte Hilflosigkeit
  - Reduktion von Kontrolle führt zum Aufgeben (Seligman)

**Was versteht man unter dem Konstrukt Lebensqualität? Welche Faktoren bestimmen diese?**

*Qualitäten in verschiedenen Lebensbereichen:*

- Physisches Befinden, Mobilität, Vitalität
- Psychisches Befinden, Stimmungsdimensionen wie Reizbarkeit oder Angst
- Soziales Befinden, Gefühl des Eingebettet sein in familiären und sozialen Kontext

*Aspekte der Lebensqualität:*

- Ausmaß der Körperbeschwerden
- Veränderungen des Körperbildes/ -schemas
- Körperliche Funktionen
- Emotionales Befinden
- Soziale Beziehung
- Berufliche Situation

**In welchen medizinischen Feldern hat die Abklärung der Lebensqualität besondere Bedeutung?**

Bei chronisch Kranken, Schmerz- und Krebspatienten

---

## Einzelne Störungsbilder

### Was ist die Psychosomatose nach Alexander?

Bei der **Psychosomatose nach Alexander** lassen sich Organveränderungen darstellen; es handelt sich dabei um physiologische Reaktionen der vegetativen Organe auf anhaltende emotionale Zustände; Folge eines primär im körperlichen Bereich gebliebenen Konfliktes

Psychosomatosen im engeren Sinn:

**Definition:**

Somatische Reaktion auf anhaltende vegetative Spannungen (Flucht, Aggression)

Synonyme:

- Bereitstellungserkrankung (Als-ob-Reaktion); Organneurose, vegetative Neurose
- Organveränderungen sind vorhanden, glatte Muskulatur ist betroffen
- Holy seven (Alexander):
  - Asthma bronchiale
  - Ulcus ventriculi und duodeni
  - Colitis ulcerosa
  - Essentielle Hypertonie
  - Rheumatische Arthritis (chronische Polyarthritis)
  - Atopisches Ekzem
  - Hyperthyreose
  - Außerdem: M. Crohn

Hyperthyreose nach heutigem Konzept keine Psychosomatose.

### Was versteht man unter „funktionellen“ Störungen oder Syndromen? Nennen Sie bitte wenigstens 3 mit den Ihnen bekannten Bezeichnungen.

Wesentliches Kennzeichen von *funktionellen Störungen* ist, dass trotz jahrzehntelangem Bestehens keine organpathologischen Veränderungen auftreten. Man nimmt einen Kampf zwischen verschiedenen Handlungsmotivationen mit starken Stimmungsschwankungen und wechselnden vegetativen Bereitstellungen an. Der Ausdrucksgehalt der Symptome ist oft gering, die Beschwerden gehen ohne feste Grenze in reine seelisch empfundene Spannungszustände über (Angst, Unruhe, Unlust)

- Psychogenes Schmerzsyndrom
- Psychogener Schwindel
- Psychogene Schlafstörungen
- Colon irritabile
- Störungen der Sexualfunktion

### Was ist eine somatoforme Schmerzstörung?

*Somatoforme Schmerzstörungen* = psychogenes Schmerzsyndrom; chronische Schmerzen ohne körperliches Korrelat; seelische Probleme werden in Form körperlicher Schmerzen erlebt; Konversionsmechanismus; Schmerzsymptom als Ersatzbildung, Selbstwertstabilisierung durch die Krankheit

**Erläutern Sie bitte kurz, was man unter einer hypochondrischen Neurose versteht, und nennen Sie die wichtigsten Kriterien.**

Die *hypochondrische Neurose* ist eine neurotische Störung mit ausgeprägter Selbstbeobachtung der eigenen Körpers und starker Krankheitsfurcht.

- Übersteigertes Interesse an Fragen der Gesundheit
- Befürchtung, an einer Krankheit zu leiden oder noch an ihr zu erkranken; bewusste Ängste, jedoch keine Angstüberflutung als eher Befürchtungen und Besorgnisse um eigene Gesundheit
- Neigung, aus der Krankheit Gewinn zu ziehen
- Angstobjekt liegt im eigenen Körper
- Gestörtes Körperbild, unzureichend gereifte Ich-Funktion ? gestörte soziale Beziehungen

**Erläutern Sie den Begriff der Anpassungsstörungen. Nennen Sie Beispiele.**

Bei **Anpassungsstörungen** liegt eine Störung der adäquaten Reaktion auf soziale Konflikte vor, z.B. inadäquat lange Trauer, Verfolgungssyndrom, Erschöpfungssymptome; es handelt sich um Zustände von subjektivem Leid und emotionale Beeinträchtigung, die die soziale Funktion und Leistung behindern, die affektive Situation beeinträchtigen und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder belastender Lebensereignisse wie auch schwerer körperlicher Erkrankung auftreten.

Reaktion auf belastende Ereignisse, die über das nach allgemeiner Erfahrung Erwartete hinausgehen.

**Wie unterscheiden sich verschiedene Arten von depressiven Erkrankungen (Depressive Reaktion, „Neurotische“ Depression, „Endogene“ Depression)?**

- **Depressive Reaktion:** klin. Neurotische Depression;
  - Seelische Antwort auf traumatische Ereignisse
  - Auslöser: Verlusterlebnisse, Veränderung der Lebenssituation
  - Steht in direktem zeitlichen Zusammenhang zur auslösenden Situation
  - Kein Wahn, keine Phasen
- **Neurotische Depression:**
  - Keine klaren Phasen
  - Beginn selten abrupt, eher chronisch
  - Nichtpsychotisch depressives Erleben (Verstimmung) und Verhalten (Gehemmtheit)
  - Einschlafstörungen
- **Endogene Depression:** i.A. keine Ursache feststellbar
  - Symptomenkomplex, mehrere Vitalsymptome
  - Jahres- und Tagesrhythmen
  - Morgentief
  - Verlust von Aktivität und Energie
  - Plötzlicher Beginn
  - Schwere (Durch-)Schlafstörungen
  - Eventuell bipolar
  - Rezidivierende Phasen
  - Wahn

**Erläutern Sie kurz, was man unter einer somatisierten Depression versteht, und nennen Sie die wichtigsten Kriterien.**

Bei der *somatisierten Depression* stehen körperliche Beschwerden im Vordergrund. Symptome wie Traurigkeit, Weinerlichkeit, Schulterleiden, Schlafstörungen fehlen.

**Nennen Sie die drei wichtigsten Formen der Essstörungen.**

Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Adipositas

**Welches sind die Kriterien für die Diagnose einer Anorexia?**

**Welches sind die Kriterien für die Diagnose einer Bulimie?**

**Anorexie:**

- Starke selbst herbeigeführte Gewichtszunahme
- Körpergewicht liegt mind. 15 % unter dem Normalgewicht; BMI < 17,5
- Falsches Körperbild (Selbstwahrnehmung als zu fett)
- Endokrine Störungen: ? Amenorrhoe, ? Potenzstörungen
- Metabolische Störungen, z.B. Kaliumverschiebungen

**Bulimie:**

- Häufige Fressattacken ( ~ 10000 kcal)
- Andauernde Beschäftigung mit dem Essen, Gier/Zwang zu Essen
- Gegenregulationen: Erbrechen, Laxantien, Diuretika
- Falsches Körperbild
- Gewicht meist im Normalbereich

**Was bezeichnet der Begriff „metabolisches Syndrom“?**

Adipositas Dyslipoproteinämie Hypertonie Hyperurikämie Rauchen Typ II Diab. Mellitus	}	„Wohlstandskrankheit“
---	---	-----------------------

**Durch welche Charakteristika ist eine Phobie gekennzeichnet?**

- Angst ist gerichtet, gebunden an bestimmte Situationen oder Orte
- Kann nicht durch Vernunft erklärt oder beseitigt werden
- Ist der Kontrolle des Willens entzogen und unverhältnismäßig
- Führt zur Vermeidung/ Einschränkung des Lebens

**Welche Angsterkrankungen kennen Sie? Greifen Sie bitte eine davon heraus und beschreiben Sie kurz, was zu dem entsprechenden Krankheitsbild gehört.**

**Angsterkrankungen:**

- Phobien
- Angstneurose
- Herzangstneurose
- Hypochondrisches Syndrom
- Angstanfall

*Angstneurose:* diffuse Angstzustände wechselnder Intensität, ständig Angst vor allem; frei flottierende Angst; nicht auf bestimmte Situationen zurückzuführen; Tendenz zur Somatisierung und Chronifizierung

**Beschreiben Sie eine Neurose mit ausgeprägter Angstentwicklung (Grunddynamik und Genese, klin. Beispiel)****Phobien:**

Zielgerichtete Angst = an einen außerhalb des Patienten liegenden Gegenstand oder an eine Situation gebundene Angst; Angstfreiheit kann nicht durch Vermeidung angstauslösender Situationen erreicht werden.

**• Psychodynamik:**

- Als Externalisierung intrapsychischer Konflikte
- Die dem Patienten unbewussten angstbesetzten Konflikte werden auf reale phobische Situationen oder Objekte verschoben
- Abwehrmechanismus: Verschiebung, Verdrängung, Projektion

**• Klinik:**

- Spezifische Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen
- Versuch angstauslösende Situationen zu meiden
- Vorstellung der angstauslösenden Situation erzeugt Erwartungsangst
- Die angstauslösende Situation kann bis zur Panikattacke führen
- Vegetativ: Herzklopfen, Schwächegefühl
- Häufig einhergehend mit depressiven Episoden

**Bitte beschreiben Sie das Krankheitsbild der „Herzangstneurose“ und benennen Sie Differentialdiagnosen.****Herzneurose: syn. Herzphobie****• Psychodynamik:**

- Trennungskonflikte im zwischenmenschlichen Bereich als Auslöser
- Zugrundeliegende neurotische Entwicklung reicht in die Kindheit (unselbständiges Kind mit überprotektiver Mutter)
- Symptomauslösend: Erlebnisse von Herzinfarkt oder Herztod im Verwandten- / Bekanntenkreis

**• Klinik:**

- Innere Unruhe
- Panikattacke mit Herzklopfen, Herzschmerzen, Druck- und Beklemmungsgefühl, Gefühl der Atemnot
- Schweißausbruch, Schwindelerscheinungen, Ohnmachtsgefühl, Zittern am gesamten Körper, Blutdrucksteigerung
- Furcht herzkrank zu sein, Ängstlichkeit bis hin zur Vernichtungsangst (Todesangst)
- Gedrückte Stimmung, Selbstunsicherheit, Schlafstörungen
- Ängstliche, hypochondrische Selbstbeobachtung und körperliche und psychische Schonung; Vermeidung alleine zu sein
- Pat. wechselt häufig den Arzt

**• DD: KHK, Herzinfarkt**

---

**Geben Sie Kriterien zur Unterscheidung von neurotischen vs. Psychotischen Erkrankungen an. Was ist ein Borderline-Syndrom?**

- **Neurose**: psychische Störung infolge eines verdrängten biographischen Entwicklungskonfliktes
- **Psychose**: exogen, beruht auf organischen Störungen
- **Borderline-Syndrom**: Auftreten alternierend von Symptomen einer Neurose und Psychose ohne echte paranoid-halluzinatorische Episoden, schizophrene Denk- und Ich-Störungen, katatone Episoden, Symptome werden als kontrolliert und zwanghaft empfunden;

**Was versteht man unter „Artefakt“-Erkrankungen (im Rahmen eines Autodestruktivitätssyndroms)? Beispiel.**

**Artefakt-Erkrankung**: Zufügen bewusster oder heimlicher Schädigung oder Angaben von Beschwerdebildern mit Ähnlichkeiten zu anderen bekannten Krankheitsbildern (Dermatitis artefacta).

Bsp. Traumen, bes. Hautveränderungen durch Selbstbeschädigung mit/ohne Krankheitseinsicht.

**Was verstehen Sie unter einem präsuizidalen Syndrom? Nennen Sie die 3 wichtigsten Leitsymptome.**

Regelmäßig ablaufende Erscheinungsformen vor dem Suizid; Symptomenkomplex, der der suizidalen Handlung vorausgeht: zunehmende Einengung, Aggressionshemmung, Todesphantasien; Erwägung, Ambivalenz, Entschluss

**Wie reagieren Sie, wenn ein Patient/ eine Patientin mit 15jähriger Colitisanamnese bzw. Crohn-Vorgeschichte die Befürchtung äußert, an einem Colon-Ca erkrankt zu sein?**

Diagnostische Abklärung wegen einer erhöhten Colon-Ca-Inzidenz bei langjähriger entzündlicher Darmerkrankung.

**Ein Patient äußert Ihnen gegenüber verschiedene Beschwerden. Nach eingehender Diagnostik sind Sie sicher, dass kein erkennbares organisches Korrelat für diese Beschwerden vorliegt. Welche Reaktionsweise erwarten Sie, wenn Sie dem Patienten nun mitteilen: „Ihnen fehlt nichts“?**

- Ablehnung
- Verdrängung
- Aggression
- Arztwechsel
- Erleichterung

**Welche biologischen und welche psychosozialen Risikofaktoren werden im Zusammenhang mit dem Auftreten von Koronarereignissen diskutiert?**

Familiäre Belastung, Rauchen, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, männliches Geschlecht, Adipositas, Hyperurikämie, Typ-A-Verhalten

---

## Arzt-Patienten-Interaktion/ Anamnese/ Kommunikation

### Was verstehen Sie unter „psychosomatischen Ansatz“ in der Medizin?

Unter dem *psychosomatischen Ansatz* versteht man die Einstellung des Therapeuten zum Patienten. Der Therapeut muss den Patienten verstehen als Menschen mit Problemen und Konflikten, persönlichen Nöten und Ansprüchen an die Therapie. Widerstand, Agieren, Übertragung und Gegenübertragung müssen erkannt werden, die Interaktionen von Körper, Psyche sozialem Umfeld bei der Entstehung, Entwicklung und Therapie der Erkrankung muss gesehen werden.

### Worin liegt der Unterschied zwischen einer somatisch-orientierten und einer psychosomatisch-orientierten Erstuntersuchung?

- **Somatisch-orientiert:** körperliche Untersuchungen mit Suche nach organisch begründbarer Ursache der Symptome
- **Psychosomatisch-orientiert:** Der Patient wird gesamtheitlich betrachtet, physisch und psychische Untersuchung wird verbunden

### Welche Funktionen haben die Rahmenbedingungen der Patientenuntersuchung für:

- a) den Patienten/ die Patientin
- b) die Ärztin/ den Arzt/ Psychologen(in)

Die äußeren Rahmenbedingungen bieten dem Patienten Schutz und Sicherheit der eigenen Persönlichkeit, ermöglichen ihm die Vertrauensbildung, stellen ihn in den Mittelpunkt, so dass er die gesamte Aufmerksamkeit des Therapeuten erfährt. Der Arzt wird durch die Rahmenbedingungen nicht durch äußere Einflüsse abgelenkt, professionelles Verhalten wird ermöglicht.

### Wann und in welchem Sinne sind Emotionen beim Untersucher bei einer psychosomatischen Evaluation (Gegenübertragung) zu nutzen und für die Diagnosefindung brauchbar und nötig?

Der Arzt sollte sich schnell bewusst machen, was für Gefühle das Gespräch mit dem Patienten in ihm hervorgerufen hat und warum er auf diese Weise auf den Patienten reagiert. Wichtig sind die Persönlichkeit des Patienten, sein emotionaler Zustand und seine Beziehung zu biographischen Ereignissen. Der Arzt sollte versuchen, diese Gefühle auszuhalten und zu verstehen und kann dann dem Patienten unbewusste Gefühle bewusst zu machen.

### Was versteht man unter Übertragung seitens des Behandelnden auf den Patienten?

Unter Übertragung seitens des Behandelnden auf den Patienten versteht man emotionale Reaktionen auf das Verhalten des Patienten oder bestimmte Äußerungen.

### Beschreiben Sie bitte, wie es sich gestalten kann, in der Pathologie eines Patienten mitzuagieren.

In der Pathologie eines Patienten kann man mitagieren, in dem man ihn im Krankheitsverhalten bestärkt oder durch Symptomverstärkung durch Suggestivfragen.

---

**Benennen Sie bitte einige Grundzüge für eine angemessene Gesprächsführung bei der Anamneseerhebung und Patientenuntersuchung.**

- Aufmerksamkeit auf den Patienten gerichtet
- Keine Suggestivfragen
- Reden und Zuhören
- Gespräch in die richtige Richtung lenken, ohne dominant zu werden
- Deutliche Formulierungen

**Was ist das Ziel einer psychosomatischen Anamnese?**

Ziel einer psychosomatischen Anamnese ist die Berücksichtigung von *physischen, psychischen und sozialen Aspekten* bei der Beurteilung der Krankheit und Persönlichkeit des Patienten im Hinblick auf Entstehung, Entwicklung, Verlaufsform der Erkrankung und der Therapiekonzepte unter Einbeziehung dieser Faktoren.

**Welche Gliederungspunkte gehören zu einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten?**

Gliederungspunkte einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten:

- **Kindheit:** Bezugspersonen, Lebensbedingungen des Aufwachsens und Erwachsenwerdens, wichtige Einschnitte
- **Pubertät:** Probleme, Auseinandersetzungen mit persönlicher Reifung
- Eintritt ins **Erwachsenenalter:** Freunde, Ausbildung, Familie

**Welche Bedeutung kommt der Beschreibung der Szene in der Anamnese zu?**

- Nicht nur subjektive Empfindungen/ Informationen des Patienten stehen im Vordergrund
- Dominierend ist das Erlebnis der Situation mit allen Gefühlsregungen und Vorstellungen, auch wenn der Patient schweigt
- Wichtig, wenn Patient plötzlich in Tränen ausbricht, um Zusammenhänge besser zu erkennen
- Instrument der Wahrnehmung ist die Persönlichkeit des Untersuchers

**In der Anamnese kann sich der Patient an Daten nicht erinnern, wie können Sie dies diagnostisch einordnen?**

- Wirkliches Vergessen
- Verdrängen, Verleugnen
- Amnesie
- Bewusstes Simulieren

**Welche Ebenen der Kommunikation sind Ihnen bekannt? Geben Sie bitte eine kurze Erläuterung der Begriffe.**

- Sachebene: Beschreibung der Symptome (reiner Informationsgewinn)
- Apellebene: Aufmerksamkeit des Zuhörers
- Ich-Botschaft: Ich brauche Hilfe
- Du-Botschaft: Du kannst mir helfen
- Wir-Botschaft: Wir können ein Arbeitsverhältnis aufbauen
- Beziehungsebene: s.u.

---

**Was unterscheidet die Beziehungsebene von der Inhalts- und Sachebene eines Gesprächs?**

- **Sachebene**: reiner Informationsgewinn
- **Beziehungsebene**: Augenmerk auf nonverbale, paraverbale Merkmale; Berücksichtigung und Klarmachen von Übertragung und Gegenübertragung; Gefühle und Empfindungen

**Spezielle Diagnostik****Erläutern Sie bitte (ggf. am Gießener Beschwerdefragebogens), warum Fragebogenwerte standardisiert werden sollen.**

- Vergleichbarkeit (intra-/ interperional ? Reliabilität)
- Objektivierbarkeit, Unabhängigkeit von subjektiver Beeinflussung durch den Behandelnden)
- Zu messender Wert muss durch den Test darstellbar sein ? Validität

**Erläutern Sie bitte, welche Probleme sich bei der diagnostischen Erfassung typischer Bewältigungsmechanismen mittels Fragebögen ergeben und welche diagnostische Alternative es hierzu gibt.**

Bewältigungsmechanismen sind sehr individuell; es dürfte schwer sein, sie zu standardisieren oder zu katalogisieren; Validität wäre sehr gering  
Alternativen: psychosomatisch-orientierte Anamnese, Psychoanalyse, Rollenspiele

**Erläutern Sie bitte, was Sie unter L-, Q-, T-Daten verstehen und welche Vorzüge bzw. Nachteile sich aus der Erhebung entsprechender Daten ergeben.**

Dieser Ansatz berücksichtigt drei Datenebenen: "Für eine umfassende Persönlichkeitsanalyse muss nach Cattell die Datenerhebung über **L-Daten** (Lebenslaufdaten), **Q-Daten** (Fragebogendaten) und **T-Daten** (objektive Testdaten) erfolgen" (Häcker 1988, 68).

**L-Daten = life record**

- a) objektive Daten  
(z.B. Staatsangehörigkeit)
- b) Fremdbeurteilung einschl. Ausdrucksdeutung  
(subjektive L-Daten)

**Q-Daten = questionnaire**

Antworten aus Fragebögen  
z.B. FPI, MMPI, 16 PF

**T-Daten = test**

Reaktionen von VPn in kontrollierbaren Testsituationen z.B.:

- Physiologische Merkmale
- Antworten im Rorschach-Test
- Assoziationszeit

**Probleme bei Q-Daten**

- Antworttendenzen; Antwortstile
- Soziale Erwünschtheit (social desirability)
- Jasagetendenz, Zustimmungstendenz, Akquieszenz
- Bewusste Täuschung (Simulation, Dissimulation)
- Situationsabhängigkeit des Verhaltens

**Wichtigste Vorteile:**

- Individuum kennt sich selbst (in der Regel) am besten
- Breites Spektrum von Eigenschaften
- Ökonomisch
- Objektive Auswertung
- Flexible Anpassung an Fragestellung

**Größte Nachteile**

- Leichte Durchschaubarkeit und Verfälschbarkeit
- Fehldiagnose bei unrealistischem Selbstbild
- Voraussetzung der Sprachbeherrschung

**Was versteht man unter den Gütekriterien eines Tests (Objektivität, Reliabilität, Validität)?**

- **Objektivität:** Unabhängigkeit des Test von subjektiver Beeinflussung des Durchführenden
- **Reliabilität:** Zuverlässigkeit; sagt aus, wie genau der Test die Merkmale erfasst
- **Validität:** ist hoch, wenn der Test tatsächlich eine Aussage über die Gültigkeit zu messendes Daten macht

**Erläutern Sie bitte den Unterschied zwischen einer nomothetisch orientierten und einer idiographisch orientierten Psychodiagnostik.**

- **nomothetisch:** allgemeine Erfahrungen und Gesetzmäßigkeiten
- **idiographisch:** Befunde sind persönlich individueller Art

---

## Behandlungsmethoden

### Was versteht man unter psychosomatischer Grundversorgung? Wo soll diese stattfinden?

Differentialdiagnose der Symptome, Ausschluss organischer Ursachen; ärztliches Gespräch, Entspannungsmethoden, suggestive Verfahren, evtl. Überweisung an die Psychosomatik

### Was versteht man unter „ärztlicher Compliance“?

Ärztliche Compliance = Fähigkeit und Einsicht, für den Patienten das Nötige zu veranlassen

### Welche Faktoren beeinflussen die Therapieadhärenz/Compliance der Patienten?

- Sympathie/ Antipathie
- Persönlichkeit des Patienten
- Krankheitseinsicht
- Leidensdruck
- Therapiewirkung und Nebenwirkung

### Welche psychotherapeutischen Behandlungsmethoden kennen Sie? Bitte nennen Sie drei Verfahren, beschreiben Sie kurz den theoretischen Hintergrund.

- **ärztlich-psychotherapeutisches Gespräch:**
  - kognitive Fähigkeiten des Patienten werden bewusst erweitert
  - Entwicklung von Problemlösungen
- **Suggestivtherapie:** (z.B. Hypnose)
  - Übergeht Einsicht und Kritik
  - Wirkt direkt auf emotionale Tiefenschichten
- **Körperbezogene Therapiemethoden:**
  - Autogenes Training ? über motorische Entspannung wird psychische Entspannung angestrebt

### Welche therapeutischen Interventionen sind in der analytischen Psychotherapie von Bedeutung?

- Klassische Deutung
- Freie Assoziation
- Paradoxe Intervention
- Konfrontation und Klärung
- Durcharbeiten von Konfliktzusammenhängen und Rekonstruktion

### Welche therapeutischen Interventionen sind in der Gesprächspsychotherapie von Bedeutung?

- Spiegeln
- Erlebnisorientierte, übende und konfliktzentrierte Verfahren (klass. Konditionierung, operante Methoden, komplexe Therapieansätze, Gegenkonditionierung)
- Unterstützen, entlasten, beraten
- Wiederholen des von dem Patienten gesagtem in präziser Form (Aufarbeitung von Problemen, Verbalisierung von Gefühlen, Hilfe zur Selbsthilfe)

**Welche therapeutischen Interventionen sind in der Verhaltenstherapie von Bedeutung?**

- Abneigungsstrategie (operante Methoden, Modell-Lernen)
- Beseitigungsstrategien (Reizkonfrontation, Aversionstherapie, systematische Desensibilisierung)
- Konfrontationsverfahren
- Aversionsverfahren
- Selbstkontrolle
- Verdecktes Konditionieren
- Methoden der Kognitiven Umstrukturierung

**Nennen Sie Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen verbalen und kreativtherapeutischen Verfahren.**

- **Verbale Therapie:** Psychoanalyse, Gesprächstherapie, Verhaltensanalyse
  - Aufmerksamkeit ist auf Vergangenes gerichtet, Traumata, Störungen in der Entwicklung
- **Averbale Therapie:** Musik- und Kunsttherapie
  - Aufmerksamkeit auf hier und jetzt; gestalthafter Ausdruck der Gefühle; unterstützend, nicht direkt problemzentriert

Gemeinsamkeit: Analyse und Konfliktbearbeitung

**Was ist eine Balint-Gruppe?**

Weiterbildung in Gruppen von Ärzten und Therapeuten, die ihre Behandlungserfahrungen vorbringen und gemeinsam erörtern unter Leitung erfahrener Psychotherapeuten.

Gespräche über Arzt-Patienten-Beziehungen

Psychotherapeutische Supervision

Bewusstwerden eigener Haltungen und Reaktionen gegenüber den Patienten.