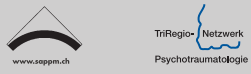




In Zusammenarbeit mit:



# 2014 DIENSTAGMITTAG- FORTBILDUNG PSYCHOSOMATIK BASEL

**14. 01. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Ehlert**  
Universität Zürich, Klinische Psychologie  
und Psychotherapie

## Psychobiologische Befunde zur unterschiedlichen Stressverarbeitung bei Männern und Frauen

Aus verschiedenen experimentellen psychobiologischen Studien ist bekannt, dass Männer und Frauen unterschiedlich auf Stress reagieren. Auch scheinen Schutzfaktoren wie soziale Unterstützung oder Oxytocin unterschiedliche geschlechtsabhängige Wirkung zu besitzen. Neuere Studien weisen darauf, dass Sexualhormone wie Testosteron und Östrogene modulierende Wirkung auf die Stressantwort bei Frauen und bei Männern besitzen. Entsprechende Befunde von prä- und postmenopausalen Frauen sowie Männern verschiedener Altersgruppen werden präsentiert.

**18. 02. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Dr. med. Roland von Känel**  
Universitätsspital Bern, Abteilung Psychosomatik

## Der Herzinfarkt als Psychotrauma: ein unterschätztes klinisches Phänomen

Nach einem akuten Herzinfarkt entwickeln 10-20% der Patienten eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) von klinisch relevantem Ausmass. Demografische und psychosoziale Faktoren sind für die Ausbildung einer PTBS von grösserer Wichtigkeit als objektive Infarktparameter. Posttraumatische Symptome verschlechtern wiederum die Prognose nach dem Infarkt. Hierbei sind verhaltensrelevante Faktoren aber auch psycho-neuroendokrinologische und -immunologische Mechanismen beteiligt. Die Erkenntnisse zu den präventiven und therapeutischen Möglichkeiten einer infarktgetriggerten PTBS sind noch gering und sollen durch eine laufende, durch den Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Studie erweitert werden.

**18. 03. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Dr. Jochen Gensichen**  
Universitätsklinikum Jena, Institut für  
Allgemeinmedizin

## Bindung und Selbstsorge bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen

Die Selbstsorgefähigkeit (bzw. das "Selbstmanagement") der Patienten gilt als entscheidender Einflussfaktor bei chronischen Erkrankungen. Mit Hilfe der Bindungstheorie sollen aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive interindividuelle Unterschiede der Selbstsorge beschrieben werden. Eine prospektive Beobachtungsstudie untersucht dazu die Zusammenhänge zwischen Bindungsstilen und Selbstsorgefähigkeiten bei hausärztlich versorgten Patienten mit chronischen Mehrfacherkrankungen. 200 Patienten mit Diabetes Typ II, Hypertonie und einer weiteren chronischen Erkrankung im Alter zwischen 50-85 Jahren werden dazu im Abstand von jeweils 12 Monate interviewt. Zielgrössen sind die Selbstsorgefähigkeit, die medikamentenbezogene Compliance, die Nutzung des medizinischen Versorgungssystems, und die Lebensqualität etc.. Als Kovariaten werden der Schweregrad der Erkrankungen, das Alter und die Depressivität der Patienten berücksichtigt. Die Ergebnisse bieten eine erste Beschreibung von Bindung und Selbstsorgefähigkeiten bei Patienten mit chronischen Mehrfacherkrankungen.

**29. 04. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Dr. Dominique J.-F. de Quer-vain**  
Universität Basel, Abteilung Kognitive Neurowissenschaften

## Stress, Gene und Gedächtnis

Stress hat einen bedeutenden Einfluss auf emotionale und kognitive Prozesse. Untersuchungen haben gezeigt, dass das Nebennierenrinden-Hormon Cortisol den Gedächtnisabruf behindert. Diese Hormonwirkung kann in Prüfungssituationen zum berüchtigten "Blackout" beitragen. Die hemmende Wirkung von Cortisol auf den Gedächtnisabruf könnte aber auch positive Effekte haben, nämlich dann, wenn es sich um traumatische oder angstvolle Gedächtnisinhalte handelt. In der Tat haben wir erste Hinweise gefun-

den, dass Cortisolgaben bei Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und bei Patienten mit Phobien positive Effekte haben. Des Weiteren interessieren wir uns für die genetischen Grundlagen von emotionalen und kognitiven Prozessen. Ziele dieser Forschung sind die Identifizierung von neurobiologischen Mechanismen und Molekülen des menschlichen Gedächtnisses und damit die gezielte Entwicklung neuer Therapiestrategien zur Behandlung von Gedächtnisstörungen.

**20. 05. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Univ.-Prof. Mag. Nicolai Gruninger**  
Konservatorium Wien Privatuniversität

## Ich höre, also bin ich - Über (ver-borgene) Heilkräfte des Hörens

Es gibt kaum ein Ereignis, das nicht unsere Ohren berührt und dennoch hat die abendländische Geistesgeschichte in ihrer langen Tradition den Klang unseres Daseins weitgehend überhört. Hörspuren verhalten ohne Resonanz oder werden von der übermächtigen okularen Tradition verdeckt. In der therapeutischen Behandlung von psychischen Erkrankungen nimmt das Hören jedoch einen zentralen Stellenwert ein. Ist es doch der Arzt und Therapeut bei denen Patienten Gehör finden. Das Hören auf die eigene innere Stimme gibt den Patienten ein Gefühl von Identität und Heimat. Die Psychotherapie, so gilt es in diesem Vortrag anzustimmen, ist ein Ort des Hörens, ein Resonanzraum, in dem Selbst-Erfahrung und Heilung stattfinden, ein Ort, in dem Hören erfahren und wiedererlangt werden kann. Exemplarisch am Rausch und der Sucht wird abschliessend der Versuch unternommen eine Psychopathologie der Resonanz zu intonieren.

**17. 06. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Dr. med. Marc Graf**  
Forensisch-Psychiatrische Klinik, Basel

## Der Querulant – harmloser Spin-ner oder Zeitbombe?

"Querulanten" inspirierten Schriftsteller wie Heinrich von Kleist ("Michael Kohlhaas") und Charles Ferdinand Ramuz ("Farinet oder das falsche Geld"). Sie wurden und werden verehrt und gleichzeitig gefürchtet, nicht

selten enden die Fehden in einem Blutbad wie bei der Amoktat von Friedrich Leibacher im Jahr 2001 im Zuger Parlament.

Die Psychiatrie befasste sich früh mit dem Phänomen des Querulanten und versuchte, es in verschiedenen Diagnosen zu fassen. Forensisch-psychiatrisch nimmt die Bedeutung des Querulierens vor dem Hintergrund eines wohl steigenden sozialen und gesetzlichen Anpassungsdruckes und gleichzeitig erleichterten Möglichkeiten eines Querulanten, mittels Medien, Waffen und gefährlichen Substanzen, zu.

Im Vortrag werden Hypothesen zur Aetiologie sowie Methoden zur Risikobeurteilung und dem Management von Personen und Patienten mit querulatorischer Neigung dargestellt.

**02. 09. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Dr. Martin Hartmann**  
Universität Luzern, Kultur- und Sozialwis-senschaftliche Fakultät

## Warum ich nicht fühle, was Du fühlt. Empathie und die Grenzen der Vorstellungskraft

Fast alle wissenschaftlichen Disziplinen haben die Empathie entdeckt. Sich in die Haut des anderen zu versetzen, scheint die Basis für Moral, Sozialkompetenz und überhaupt für Menschlichkeit zu sein. Auch die Hirnforschung bearbeitet das Thema und schlägt Modelle vor, wie Empathie naturalisiert werden kann (Spiegelneuronen). Aber fällt es uns wirklich so leicht, in die Haut des anderen zu schlüpfen? Welche Rolle spielt die Vorstellungskraft für Empathie? Projizieren wir oft nicht einfach nur unsere Wertungen und Wahrnehmungen auf andere? Woher wissen wir, dass wir die Gefühle des anderen angemessen erspürt haben? Der Vortrag versucht den Empathiebegriff philosophisch zu reflektieren und möchte zugleich auf die Grenzen der Empathie hinweisen.

**30. 09. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Alexander Kiss**  
Universitätsspital Basel, Medizin, Abteilung Psychosomatik

## Medical Humanities (Kunst- und Geisteswissenschaften für Medizi-ner): Warum und wozu?

Medical Humanities (MH) ist vor-

allem im angelsächsischen Raum zunehmend populär in der Ausbildung von Medizinerinnen. Auch wenn die Gestaltung von MH von Ort zu Ort unterschiedlich sein kann, so ist die Begründung für die Etablierung von MH im Medizinstudium ähnlich: Es sind die mangelnde Reflexion der eigenen Haltung, die geringe Neugierde für das Unbekannte im Patienten und die Schwierigkeit im Umgang mit Mehrdeutigkeiten von Studierenden. Mit Hilfe von Kunst (z.B. Literatur u.o. Film, etc.) und deren geisteswissenschaftlicher Reflexion sowie dem Schreiben über die Begegnung mit Patienten (Reflective Writing) sollen Selbstreflexion, Neugierde für den Patienten (Illness) und Umgang mit Mehrdeutigkeit und Reflexion der Beziehung zum Patienten gefördert werden. Praktische Beispiele dienen der Illustration. Für die Weiterentwicklung von MH entscheidend ist die Evaluation von MH, die schwieriger ist als die sonst übliche Evaluation im Medizinstudium.

**28. 10. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Dr. Andre Karger**  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

## Häusliche Gewalt, was kann ich tun?

Gewalt ist ein verbreitetes gesellschaftliches Phänomen und mit hohen und langfristigen gesundheitlichen Risiken verbunden. Bei häuslicher Gewalt (engl. intimate partner violence, IPV) handelt es sich um Gewalt im sozialen Nahraum durch Partner oder Familienangehörige. Opfer häuslicher Gewalt suchen zwar wegen der körperlichen Beschwerden Hilfe im medizinischen Versorgungssystem, dabei bleiben die psychosozialen Aspekte oft unberücksichtigt. Ursächlich hierfür sind neben dem Nichterkennen der häuslichen Gewalt am häufigsten Unsicherheiten in der Kommunikation und fehlende Kenntnisse der juristischen Aspekte. In dem Vortrag werden Befunde aus der Gewaltforschung und Psychotraumatologie dargestellt und konkrete Empfehlungen zur angemessenen Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt gegeben.

**18. 11. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Prof. Wolf Langewitz**  
Universitätsspital Basel, Medizin, Abteilung Psychosomatik

## Die Fassung einer Person – ein hilfreicher Begriff in der Begegnung mit anderen Menschen

Die Fassung eines Menschen ist das, was wir nicht verlieren mögen (H. Schmitz). Sie ist ein manchmal überdeutlicher Ausdruck dessen, was und wie wir gerne sein möchten. Das erste, was mir bei einem anderen Menschen begegnet, ist seine Fassung. Wir haben verschiedene " Fassungen": ich bin als Grossvater und als Psychotherapeut jeweils in einer anderen Fassung, was ich leicht daran erkenne, dass es unterschiedlicher Dinge bedarf, um mich als Grossvater oder als Psychotherapeut "aus der Fassung zu bringen".

Hilfreich im Umgang mit Menschen ist der Begriff der Fassung, wenn wir in Problemsituationen "die Fassung nicht bewahren können". Welche Fassung haben wir versucht zu bewahren? Gäbe es eine andere Fassung, die uns mehr Halt geben könnte? Hilfreich in der Aus- und Weiterbildung ist der Begriff der Fassung, weil er eine Dimension der Selbst-Reflexion anspricht: ich weiss erst dann, wie flexibel meine Fassung ist, wenn ich ihre Ränder erkundet habe. Wer schnell Angst bekommt, seine Fassung zu verlieren, wird starr an einem bestimmten Bild seiner selbst festhalten und Mühe haben, sich auf die Bedürfnisse einer Person oder die Anforderungen einer neuen Situation einzustellen. Rollenspiele mit emotional forderndem Inhalt sind eine Möglichkeit, die Belastbarkeit der eigenen Fassung kennenzulernen – verliere ich meine Fassung, wenn mir "als Patientin" im Rollenspiel die Tränen kommen? Wenn ich das annehme, werde ich verhindern müssen, dass meinem Patienten die Tränen kommen, damit er nicht seine Fassung verliert!

**16. 12. 2014**

12:30 Uhr – 13:30 ZLF, Kleiner Hörsaal

**Der zukünftige Professor/die zukünftige Professorin für Hausarztmedizin**

Universitätsspital Basel, Lehrstuhl der Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät

Vortrag nach eigener Wahl