

Psychosomatische Grundversorgung in der Frauenheilkunde

Ein Kursbuch nach den Richtlinien der DGPPG und DGGG

Bearbeitet von
Mechthild Neises, Susanne Ditz

1. Auflage 1999. Buch. 320 S. Hardcover
ISBN 978 3 13 117651 6
Format (B x L): 19,5 x 27 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychosomatische Medizin, Schlafmedizin](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil

Einleitung	2	Konzepte zur Erklärung psychosomatischer Erkrankungen	20
1 Integration der Psychosomatik in die Frauenheilkunde	2	Das Konversionsmodell	20
Martina Rauchfuß		Alexanders Konzept der vegetativen und Organ-Neurosen	20
Psychosomatische Medizin – ein geschichtlicher Überblick	2	Die Theorie der Somatisierung	20
Psychosomatisches Denken und Handeln in der Frauenheilkunde	3	Das Alexithymie-Modell	21
Entwicklung der beiden deutschen Gesellschaften für psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe	6	Das Stresskonzept	21
Curriculum zur Vermittlung der „Psychosomatischen Frauenheilkunde“ im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe	7	Das lerntheoretische Konzept	21
Curriculum „Psychosomatischen Frauenheilkunde“	7	Das systemische Modell	21
Muster-Weiterbildungsordnung von 1992 und Weiterbildungsrichtlinien von 1994	7	4 Arzt-Patientin-Beziehung	22
Inhalte der Theorie-seminare und Richtlinien für Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken	8	Mura Kastendieck	
Art und Weise der Vermittlung der Lehrinhalte sowie Supervision der geforderten 10 Fälle	9	Einleitung	22
Grundlagen	11	Das Erstgespräch	22
2 Was Frauen krank macht	11	Bedeutung des Erstgesprächs	23
Mechthild Kuhlmann, Antje Pisters		Die gynäkologische Untersuchung	23
Einleitung	11	Das Gespräch im Anschluss an die gynäkologische Untersuchung	24
Gesundheitsverständnis	11	Weitere Gespräche	24
Macht durch Sprache	14	Akute Konsultationen und Zeitnot	25
Wirtschaftsfaktor „Gynäkologie“	16	Kooperation mit anderen Berufsgruppen	25
3 Grundkonzepte der Psychosomatischen Medizin	18	5 Der psychosomatische Frauenarzt	26
Susanne Ditz		Mura Kastendieck	
Das Leib-Seele-Problem	18	Ärztliche Rollen und Rollenkonflikte in der Gynäkologie	26
Psychosomatische Medizin	18	Interaktives Handeln von Arzt und Patientin	26
Psychogene Erkrankungen	18	Erotik in der Arzt-Patientin-Beziehung	28
Psychosomatische Erkrankungen	18	Annäherung an erotische Gefühle in der Arzt-Patientin-Beziehung	28
Befindlichkeitsstörungen	18	Die Angst vor der weiblichen Homosexualität ..	29
Funktionelle Störungen (Somatisierungsstörungen)	18	Der männliche Gynäkologe und die Patientin ...	30
Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinn	19	Umgangs- und Verdrängungsformen	30
Somatopsychische Erkrankungen	20	Übergriffe und Grenzüberschreitung	30
		Integration des erotischen Erlebens in die Arzt-Patientin-Beziehung	31
		6 Balint-Gruppen-Arbeit für Frauenärztinnen und Frauenärzte	32
		Susanne Ditz	
		Die emotionale Situation der Frauenärzte	32
		Definition und Methode der Balint-Gruppe	32
		Angestrebte Ziele der Balint-Gruppen-Arbeit	33
		Auswirkungen auf die Praxis	34

7 Psychotherapieverfahren	35	8 Klinische Psychosomatik	42
Susanne Ditz		Andrea Petermann-Meyer und Brigitte Leeners	
Psychotherapie im Rahmen der Psychosomati-		Einleitung	42
schcn Grundversorgung	35	Verschiedene formale Konstellationen zwischen	
Verbale Intervention	35	psychosomatischer und somatischer Medizin	43
Übende Techniken	35	Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten im	
Suggestive Verfahren	36	Krankenhaus und in der Niederlassung	44
Fachpsychotherapeutische Methoden	36	Krankenhaus	44
Stationäre Psychotherapie	36	Niederlassung	45
Psychotherapie im Rahmen der vertragsärzt-		Rahmenbeziehungen als maßgeblicher Faktor ei-	
lichen Versorgung	36	ner psychosomatischen Arbeit in der Gynäkologie	
Weitere Behandlungstechniken	39	und Geburtshilfe	45

Spezieller Teil

Gynäkologie	48	11 Psychosomatische Aspekte bei Erkrankungen	
9 Prophylaxe von psychosomatischen Erkrank-		an der Vulva	62
kungen in der Gynäkologie	48	Ruth Bodden-Heidrich	
Dietrich Noelle		Vulvodynie	62
Allgemeines	48	Definition	62
Krankheitsbilder	48	Krankheitsverlauf	62
Ziel	48	Ursache	62
Themen	48	Subtypen	62
Systemprophylaxe	48	Die Patientin mit Vulvodynie	63
Das Stressmodell	49	Fluor vaginalis	63
Definition	49	Pruritus vulvae	64
Symptombildung	49	Differentialdiagnose	64
Vom ICH	49	12 Psychosomatische Aspekte bei urogynäko-	
Umgang mit Gefühlen	50	gischen Erkrankungen	66
Grundhaltung der ärztlichen Gesprächsführung .	51	Ruth Bodden-Heidrich	
Zum DU	51	Propädeutik zur Psychosomatik der Urogynäko-	
Idealer Verlauf eines prophylaktischen		logie	66
Gespräches	52	Erkrankungen	66
Zum WIR	53	Reizblase und chronisch rezidivierende Zystitis .	66
Zusammenfassung	53	Inkontinenz	67
10 Chronisches Unterbauchschmerzsyndrom	55	Psychosomatisch orientiertes Vorgehen bei der	
Ruth Bodden-Heidrich		Behandlung von urogynäkologischen Krank-	
Definition	55	heitsbildern	67
Die Rolle der Laparoskopie	55	Wann ist eine Überweisung zum Arzt für	
Gynäkologische Krankheitsbilder beim Chronic		Psychotherapie indiziert?	69
Pelvic Pain Syndrome	56	13 Sexualstörungen der Frau	70
Endometriose	56	Ulrike Brandenburg	
Adhäsionen	57	Einleitung	70
Pelvic Congestion Syndrome (PCS)	57	Ausdrucksformen weiblicher Sexualstörungen	70
Nichtgynäkologische Ursachen des CPPS	57	Sexuelle Lustlosigkeit	70
Gastrointestinale Erkrankungen	57	Sexuelle Aversion	70
Urologische Erkrankungen	58	Dyspareunie	70
Muskuloskelettale Erkrankungen	58	Vaginismus	70
Missbrauch im Kontext des CPPS	58	Störungen der sexuellen Erregung	71
Schmerz und Depression	58	Orgasmusstörungen	71
Diagnosestellung und Therapie	59	Somatopsychische sexuelle Probleme	71
		Maskierte Sexualstörungen	71

Therapie	71	16 Sterilität	104
Diagnostisch-therapeutisches Gespräch	71	Susanne Ditz	
Beratung durch den Frauenarzt	72	Definitionen	104
Wann soll an den Arzt für Psychotherapie		Epidemiologie	104
überwiesen werden?	72	Motivation des Kinderwunsches	105
14 Operative Gynäkologie	74	Das Problem der Sterilität	105
Sabine Hawighorst-Knapstein		Ätiologie	105
Allgemeine Grundlagen des Aufklärungsge-		Sozialpsychologische Aspekte	105
sprächs	74	Modell zu auslösenden und aufrechterhalten-	
Sozialer Kontext	74	den Bedingungen der Sterilität	105
Bedeutung der Kommunikation	74	Sterilität als organische Abwehr eines Kindes ...	106
Bedeutung der Biographie der Patientin	75	Paardynamik und Paarinteraktion als auslö-	
Bedeutung der Krankheit (Attribution)	76	sende und aufrechterhaltende Bedingungen	107
Nonverbale Kommunikation	77	Diagnostik	107
Die Biographie des Arztes oder der Ärztin	78	Erstgespräch	107
Unangenehme Nachrichten	78	Sexualität	108
Gesprächstechnik	78	Frauen mit sehr spätem Kinderwunsch	109
Die Aufklärung der Angehörigen	79	Paare aus anderen Kulturkreisen	110
Problematik der Operationsbewältigung am		Emotionale Situation und Bewältigung	110
Beispiel der Hysterektomie	80	Kontraindikationen gegen eine Sterilitätstherapie .	111
Körperliche und seelische Reaktionen vor		Therapie	111
medizinischen Eingriffen	81	Grundzüge der somatischen Therapie	111
Körperliche und seelische Reaktionen als Folge		Besonderheiten der Arzt-Patientin-Beziehung ...	112
medizinischer Eingriffe	83	Psychosomatische Grundversorgung	113
15 Gynäkologische Endokrinologie	85	Vom Frauenarzt selbst durchführbare	
Maria J. Beckermann		psychosomatische Behandlung	113
Hormone – Allgemeines	85	Wann sollte an den Arzt für Psychothera-	
Methodische Probleme der psychosomatischen		peutische Medizin überwiesen werden?	114
Forschung	85	17 Kontrazeption	115
Die funktionelle hypothalamische Amenorrhö	86	Mechthild Neises	
Adaptive Kompetenz	86	Geschichtliches	115
Endokrinologische Grundlagen	87	Epidemiologie	115
Klinik	88	Psychosomatische Aspekte der Kontrazeption	115
Medikamentöse Behandlung	88	Emotionale Einflüsse auf die Wahl der	
Leichte bis mittlere Hyperandrogenämie	90	Verhütungsmittel	115
Hormonelle Behandlung	90	Subjektive Vorstellungen über Pille, Spirale	
Psychodynamik	90	und sogenannte natürliche Verhütungsmittel ...	117
Symptomatische Behandlungsmaßnahmen	91	Beratung zur Kontrazeption	117
Schwere Hyperandrogenämie	91	Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen ...	117
Endokrinologie	91	Kontrazeptionsberatung bei Jugendlichen	118
Behandlungsansätze	92	Erfahrungen und Einstellungen des Arztes mit	
Psychosomatik der leichten und schweren		Einfluss auf seine Beratung	119
Androgenisierungserscheinungen	93	Aufgaben des Arztes im Rahmen der psycho-	
Hyperprolaktinämie	94	somatischen Grundversorgung	121
Endokrinologisch-klinische Grundlagen	94	18 Klimakterium	122
Psychosomatik	95	Susanne Ditz	
Dysmenorrhö	95	Definitionen	122
Endokrinologische Grundlagen	95	Entwicklungspsychologie	122
Psychosomatische Grundlagen	96	Epidemiologie	123
Wann soll zum Arzt für Psychotherapie		Einflussfaktoren auf die Symptombildung	123
überwiesen werden?	98	Ätiologie	124
Vorgehen in der Praxis	98	Physiologie	124
Das prämenstruelle Syndrom	98	Pathophysiologie	125
Endokrinologische Grundlagen	99	Erklärungsmodelle für psychosomatische	
Vorgehen in der Praxis	99	Symptome im Klimakterium	125
Wann soll zum Arzt für Psychiatrie überwie-		Das Konzept des Verlustes	125
sen werden?	101		

Das psychodynamische Modell der persönlichen Lebenslerngeschichte	127	Geburtshilfe	149
Diagnostik	127	22 Psychosomatik der normalen Schwangerschaft	149
Erfassung klimakterischer Begleiterscheinungen	127	Brigitte Leeners	
Schlüsselfragen	128	Veränderungen eigener Lebensperspektiven	149
Differentialdiagnose	128	Änderung in der Zeitgeschichte	150
Hormonsubstitutionstherapie	130	Veränderungen im Schwangerschaftsverlauf	150
Besonderheiten der Arzt-Patientin-Beziehung	131	1. Trimenon	150
Psychosomatische Grundversorgung	133	2. Trimenon	151
Empfehlungen	133	3. Trimenon	151
Einsatz von Psychopharmaka	133	Gesundheitsbewusstsein	152
Therapeutischen Maßnahmen bei Depressionen	135	Veränderung des Körperbildes in der Schwangerschaft	152
Erweiterte Schulmedizin bei klimakterischen Begleiterscheinungen	135	Paarbeziehung	153
Wann sollte an den Arzt für Psychiatrie überwiesen werden?	135	Die alleinerziehende Mutter während der Schwangerschaft	153
Wann sollte an den Arzt für Psychotherapeutische Medizin überwiesen werden?	135	Mutter-Kind-Beziehung	154
		Der werdende Vater	154
		Therapeutische Möglichkeiten	154
19 Der Umgang mit der Wahrheit in der gynäkologischen Onkologie	137	23 Prävention: die Schwangerenvorsorge	156
Susanne Ditz		Mura Kastendieck	
Grundsätze für die ärztliche Gesprächsführung ...	137	Allgemeines	156
Die Familiengemeinschaft	138	Erstgespräch in der Schwangerschaft	156
Die Diagnose Krebs	138	Betreuung charakteristischer Konflikte in der Schwangerschaft	157
Zeitpunkt: Die Diagnose steht noch nicht definitiv fest	138	Multiprofessionelle Schwangerenbetreuung	157
Zeitpunkt: Die Diagnose Krebs steht definitiv fest	139	Die frühe Schwangerschaft	157
Psychische Reaktionen auf die Diagnose Krebs ..	139	Der Mann in der Schwangerenvorsorge	158
Probleme der therapeutischen Beziehung	140	Die mittlere Schwangerschaftszeit	158
Wann sollte ein Arzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychiatrie hinzugezogen werden? .	140	Bedeutung der Geburtsvorbereitungskurse	158
		Die späte Schwangerschaft	158
		Wochenbett	159
20 Der Umgang mit der onkologischen Patientin in der Klinik	142	24 Nichtinvasive und invasive Pränataldiagnostik	160
Mechthild Kuhlmann, Antje Pisters		Marek Chwat	
Die Angst vor Krebs	142	Einleitung	160
Wahrhaftigkeit am Krankenbett	142	Epidemiologie	160
Informationsübermittlung und Entscheidungsfindung	143	Risikoermittlung	160
Gesprächstermine und Gesprächspartner	143	Gründe für eine invasive Pränataldiagnostik	160
Selbstbestimmung der Patientin	144	Emotionale Ausgangssituation des Paares	162
Vertrag zwischen Patientin und Arzt	144	Arzt-Patientin-Beziehung	163
Wann sollte an einen Arzt für Psychotherapeutische Medizin überwiesen werden?	145	25 Fetale Fehlbildungsdiagnostik	167
		Sabine Hawighorst-Knapstein	
21 Ambulante Krebsnachsorge	146	Allgemeines	167
Edith Bauer		Schwangerschaft als biopsychosozialer Prozess ...	167
Einleitung	146	Reaktionsformen	168
Nachsorgeziele	146	Mütterlicher Trauerprozess	168
Voraussetzungen für die Betreuung krebskranker Frauen	147	Kriterien für abnorme Trauer	169
Psychosoziale Begleitung im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung	147	Emotionale Folgen pränataler Diagnostik	169
		Aufklärung und Information	170
		Unrealistische Erwartungen	171
		Zusammenfassung	171

26 Schwangerschaftskonflikt, Schwangerschaftsabbruch	173	Kooperation mit den Eltern und mit weiteren Spezialisten	201
Mechthild Neises		31 Vorzeitige Wehen – Frühgeburt	202
Einleitung	173	Edith Bauer	
Schwangerschaft als Konflikt	173	Definitionen	202
Der Wunsch nach dem Kind	173	Zeitpunkt	202
Angst vor dem Kind	174	Psychosomatische Erklärung	202
Pseudokonfliktlösung	175	Therapeutische Maßnahmen	202
Psychische Reaktionen auf den Abbruch einer Schwangerschaft	175	32 Psychosomatik der Geburt	205
Die Rolle des Gynäkologen in der Schwangerschaftskonfliktlösung	176	Mechthild Neises	
Das Dilemma des Arztes in der Beratungssituation	176	Einleitung	205
Simultane Durchführung von Abbruch und Sterilisation	176	Psychosomatische Geburtsvorbereitung	205
Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt	177	Psychosomatisches Verständnis des Geburtsvorganges	206
27 Abort	178	Geburtsschmerz und Angst	207
Martina Rauchfuß		Geburtsbegleitung und Interaktion im Kreißsaal ..	208
Einleitung	178	Rollenverständnis zwischen Gebärender, Hebamme und Arzt	209
Definitionen und Epidemiologie	179	Anforderungen an das geburtshilfliche Team	210
Ursachen von Aborten	180	Idealisierung und Überforderung	210
Somatische Ursachen von Aborten	180	Zielvorstellungen einer psychosomatischen Geburtshilfe	210
Psychosoziale Ursachen von Aborten	180	33 Totgeburt	212
Reaktionen der Frau auf das Abortgeschehen	182	Susanne Ditz	
Verlauf nachfolgender Schwangerschaften	183	Definitionen	212
Betreuungskonzepte für Frauen mit (wiederholten) Fehlgeburten	184	Epidemiologische Daten	212
28 Psychosomatische Aspekte der Hyperemesis gravidarum	191	Amtliche Meldung der Geburt	212
Brigitte Leeners		Pränatale Mutter-Fetus-Bindung	212
Definition	191	Die Akutsituation	212
Inzidenz	191	Die akute Krise aus der Sicht der Eltern	212
Ätiologie	191	Klinische Grundregeln in der Geburtsklinik	213
Auswirkungen	192	Der Verbleib des Kindes	214
Therapeutische Möglichkeiten	193	Die besondere Situation des Geburtshelfers	214
29 Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen	195	Mangelnde Empathie des Arztes	215
Brigitte Leeners		Grundsätze für die ärztliche Gesprächsführung ..	215
Definition	195	Die Zeit danach	215
Inzidenz	195	Empfehlungen für die ambulante Nachbetreuung	215
Ätiologie	195	Die verwaisten Eltern:	
Anamnese und Persönlichkeitsmerkmale	195	Unterschiede im Umgang mit dem Verlust	216
Psychodynamik	195	Beratung hinsichtlich einer weiteren Schwangerschaft	216
Akute Auslöser	196	Psychodynamik des pränatalen Kindsverlustes ..	216
Verarbeitung der Diagnose	197	Trauer	217
Therapeutische Möglichkeiten	197	Die emotionale Situation der Paare	
30 Psychosomatische Aspekte der intrauterinen Wachstumsretardierung	199	Wochen und Monate danach	218
Brigitte Leeners		Risikofaktoren, die eine pathologische Bewältigung begünstigen	218
Definition	199	Komplizierte Trauer	218
Inzidenz	199	Gegenübertragung	219
Ätiologie	199	Hilfe bei der Betreuung verwaister Eltern	219
Diagnostik	200	Wann sollte an den Arzt für Psychiatrie überwiesen werden?	219
Therapie	200	Wann sollte an den Arzt für Psychotherapeutische Medizin überwiesen werden?	220
		Selbsthilfegruppen	220
		Emotionale Entlastung des Arztes	220

34 Psychosomatik des Wochenbetts	222	Rahmenbedingungen der Anamnese	245
Sabine Hawighorst-Knapstein		Das Kind hat bereits aufgedeckt	246
Endokrinologische Veränderungen	222	Verdächtige Verhaltensauffälligkeiten oder	
Postpartale Veränderungen aus biopsychosozialer		körperliche Hinweise	246
Sicht	222	Das Kind deckt wegen anderer Beschwerden	
Problemsituationen	224	auf	247
Mütterliches Bindungsverhalten	224	Dokumentation der Anamnese	247
Stadien des mütterlichen Bindungsverhaltens ..	225	Die Untersuchung	247
Der Wochenbett- oder Baby-Blues	225	Vorbereitung des Kindes auf die Unter-	
Depressionen nach der Geburt	225	suchung	247
Wochenbettpsychose	226	Durchführung der Untersuchung	247
Stillstörungen	226	Medizinische Befunde	248
Sexualität nach der Geburt	227	Die Intervention	249
35 Psychosen in der Schwangerschaft und im		38 Die Schmerzpatientin	251
Wochenbett	229	Mechthild Neises	
Thomas Hollstein		Einleitung	251
Krankheitsbild	229	Definition	251
Klassifikation nach ICD-10	229	Epidemiologie	251
Ein pathophysiologisches Modell	229	Ätiologie	251
Epidemiologie	230	Psychische Ursachen der Schmerzentstehung	252
Schwangerschaftspsychosen	230	Arzt-Patientin-Beziehung	253
Wochenbettpsychosen	230	Aufgaben des Arztes in der psychosomatischen	
Symptomatik und Diagnostik	230	Grundversorgung	253
Allgemeine Charakteristika	230	Wann sollte an den Arzt für Psychotherapie	
Affektive Störungen	231	überwiesen werden?	254
Schizophrenie	231	39 Ältere und alte Patientinnen	255
Auswirkungen	231	Mechthild Neises	
Diagnosestellung/Differenzialdiagnose	232	Einleitung	255
Wann soll ein Psychiater hinzugezogen werden? .	232	Demographische Aspekte	255
Therapie	232	Lebensumstände	255
Grundzüge	232	Körperliche Gesundheit	256
Psychotherapie	232	Osteoporose	256
Psychopharmaka	232	Hormonersatzbehandlung der postmeno-	
Stationäre Einweisung	234	pausalen Frau	256
36 Die sehr junge Patientin	236	Harninkontinenz	257
Mechthild Neises		Kognitiver und psychischer Gesundheitsstatus	257
Einleitung	236	Angst und Depression	258
Definition von Pubertät und Adoleszenz	236	Sexualität	258
Chancen und Konflikte von Adoleszenz und		Gesundheitsrelevante Einstellungen zum Alter ...	259
Pubertät	236	Alterspezifische Programme	259
Psychische Entwicklungsprozesse	237	Körperliche Übungen	259
Wichtige andere Prozesse	238	Aufgaben des Gynäkologen in der Beratung	260
Gesellschaftliche Aspekte	238	40 Die Patientin aus anderem Kulturkreis	
Endokrine Grundlage der Reifungsschritte in der		am Beispiel der türkischen Patientin	262
Pubertät	239	Mechthild Neises	
Klinische Stadien der Pubertät	239	Einleitung	262
Störungen der pubertären Reifung	240	Erkrankungen ausländischer Frauen	262
Erleben von Menarche und Menstruation	241	Arzt-Patientin-Beziehung	263
Verarbeitung von Menarche und Menstruation .	242	Aufgaben des Arztes und der Ärztin im Rahmen	
Aufgaben im Rahmen der psychosomatischen		der psychosomatischen Grundversorgung	263
Grundversorgung	243	41 HIV-infizierte Patientinnen und AIDS-	
37 Diagnostik bei sexuellem Kindesmissbrauch ..	245	erkrankte Patientinnen	265
Ruth Gerlach		Mechthild Neises, Matthias Beichert	
Einführung	245	Einleitung	265
Anamnesesituationen	245	Epidemiologie	265
		Regionale Verteilung in Deutschland	266

HIV-Infektionen bei Frauen	266	45 Die vergewaltigte Frau	283
HIV im weiblichen Genitaltrakt	266	Mechthild Kuhlmann	
Psychosoziale Beratung	267	Gesellschaftlicher Hintergrund	283
Testberatung und Aufklärung	267	Bedeutung für die Gynäkologie	283
Beratung HIV-infizierter Frauen	267	Gynäkologische Untersuchung	284
Sexualberatung	268	Psychosomatischer Zugang	284
Beratung bei Kinderwunsch	269	Glossar	286
Beratung schwangerer Frauen		Abwehr	286
mit HIV-Infektion	269	Beispiele für neurotische Abwehrmechanismen ..	286
Beratung von AIDS-erkrankten Frauen	271	Agieren	286
Das Problem der Suizidalität	272	Attribution	286
42 Die lesbische Patientin	273	Coping	286
Mura Kastendieck		DSM-IV	287
Die Situation von Lesben	273	Frühe Störungen	287
Voraussetzungen auf Seiten der Ärzte	273	ICD-10	287
Vorgehen im ärztlichen Gespräch	273	Kognition	287
Coming-out	274	Konflikt	287
Medizinische Informationen	274	Kontrollüberzeugung	287
43 Die schwierige Patientin	275	Liaison und Konsiliardienst	287
Dietrich Noelle		Neurose	287
Einleitung	275	Psychoneurosen	288
Die Problempatientin	275	Regression	288
Analyse von Schwierigkeiten	276	Ressourcen	288
Analyse des Fallbeispiels	276	Selbsthilfegruppe	288
Problempatientinnen im ärztlichen Alltag	276	Setting	288
Erscheinungsweisen von Schwierigkeiten	276	Tiefenpsychologie	288
Bisherige wichtige Bewältigungsformen	277	Übertragung	288
Besondere Problemkonstellationen	277	Gegenübertragung	288
Problematische Verbindungen von Arzt und		Widerstand	288
Patientin als System	277	Curriculum zur Vermittlung der „Psychosomati-	
Lösungsmöglichkeiten	277	schen Frauenheilkunde“ im Rahmen der Weiter-	
Psychodynamik	278	bildung zum Facharzt für Gynäkologie und Ge-	
Mögliche Anteile auf Seiten des Arztes	278	burtshilfe	290
Unbewusste Beziehungsmuster	278	Vorbemerkung	290
Interventionsmöglichkeiten	279	Muster-Weiterbildungsordnung von 1992	
Revision der biographischen Anamnese	279	und Weiterbildungsrichtlinien von 1994	290
44 Familienarbeit in der Gynäkologie	280	1. Inhalte der Theorieseminare (20 Stunden)	
Andrea Petermann-Meyer		und für die Vermittlung und Einübung ver-	
Krankheit und Familie	280	baler Interventionstechniken (30 Stunden) ..	290
Definition der Familie	280	2. Art und Weise der Vermittlung der Lehrin-	
Gesundheitsfürsorge	280	halte sowie Supervision der geforderten zehn	
Krankenpflege	280	Fälle	292
Krisenbewältigung	280	3. Balint-Gruppen-Arbeit	292
Unterstützung der Familie	280	4. Qualitätssicherung der Weiterbildung	292
Ziele	281	5. Dokumentierung und abschließende	
Interaktionsebenen	281	Bescheinigung der Weiterbildung	292
Therapeutische Familie	281	6. Dokumentation	292
		Sachverzeichnis	293