

## **Aktualisierungsblatt 2009 für Gerhard S. Barolin „Integrierte Psychotherapie – Anwendung in der Gesamtmedizin und benachbarten Sozialberufen“ (2006)**

Wesentliche neue Erkenntnisse zu Grundlagen und Therapie konnte ich inzwischen keine aufspüren. Einige Ergänzungen und Druckfehler-Berichtigungen folgen.

- Im **Inhaltsverzeichnis** sollte noch stehen: „B2 Zusammenfassung zur Kommunikation im Gesundheitsberuf **102**“ und außerdem gehört folgender Anhang an die **Abb. 9a** „zur Kommunikation im Gesundheitsberuf“ (Seite 102) angefügt:

A	P	11.) Sonderformen
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Altersgespräch: „Reminiszenztherapie“</li><li>• Posttraumatische Belastungsstörung (cave: Retraumatisierung)</li><li>• Unheilbar Kranke und Sterbende: Mehrphasengesetzmäßigkeit beachten</li><li>• etc.</li></ul>

- Auf **Seite 28** möchte ich die **Definition für Psychotherapie** erweitern. Es werden dadurch die Alters- und Rehabilitationspsychotherapie, Krisenintervention, Palliativpsychotherapie und Miterfassung der Angehörigen auch wörtlich stärker betont. Es entspricht dies einer modernen Fortentwicklung der Psychotherapie, die auch im Text im Buch mehrfach zum Ausdruck kommt. Diese Gesichtspunkte fehlen unter anderem im deutschen sowie österreichischen Gesetzestext (auf andere Ungereimtheiten im Gesetzestext wurde auf Seite 31 im Buch hingewiesen).

1. Behandlung des ganzen Menschen als somato-psycho-soziale Einheit, mit psychischen Mitteln einzeln oder mit Bezugs-Person(en)
2. Nach einer lehr- und lernbaren Methode
3. Zur Besserung (bestenfalls Heilung) und/oder stützenden Begleitung von Krankheiten / Leiden / Krisen / Lebensschwierigkeiten

- Auf **Seite 49** für die Allgemeinregeln zur Psychotherapie bei **psychotraumatisierten** Patienten sollte zuunterst auch eine Zeile stehen: • Cave Retraumatisierung.

- Zu **Seite 56**, „...psychotherapeutische Verfahren“, ist bei den darstellenden Methoden die **Spieltherapie** zu ergänzen, und bei den über den Körper gehenden Methoden **Tanz- und Tiertherapie**.

- Zu **Seite 92**: Zum Unterschied zwischen Mann und Frau ist ein inzwischen erschienenes Buch bemerkenswert: Louann Brizendine „Das weibliche Gehirn – Warum Frauen anders sind als Männer“ (Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg, 2006). Daraus: Die Zentren für Sprache und auch für Emotionen sind bei Frauen mehr als 10% stärker ausgeprägt als bei Männern, daher wird auch dem Gespräch bei Frauen mehr emotionale Qualität zugeteilt. Frauen verwenden ungefähr drei Mal so viele Wörter pro Tag wie Männer. Dem Sexualtrieb im Gehirn ist hingegen beim Mann zweieinhalb Mal mehr Raum gewidmet, ebenso den Zentren für Aggression. Der Mann hat (dementsprechend) wesentlich öfter pro Tag sexuelle Gedanken als die Durchschnittsfrau.

---

Es wird vorgeschlagen, die einzelnen Passagen auszuschneiden und auf der betreffenden Seite dazuzuheften.

- Auf **Seite 112** bei der Begleitdepression sollte unten bei „somatogen, psychoreaktiv und endogen“ noch das Wort **überwiegend** dazukommen (damit nicht der Irrtum entsteht, es gäbe eine rein somatogene, rein psychoreaktive oder rein endogene Depression).
- Auf **Seite 135** bei Abb. 11: In der Skizze über das Übergehen von **Hypnoid** in Schlafen sollte der Pfeil zwischen Hypnoid und Schlafen nur in der Richtung Hypnoid zu Schlafen gehen, denn von Schlafen zu Hypnoid gibt es kaum einen Übergang.
- Auf **Seite 166** haben sich in der **Tabelle** leider Fehler eingeschlichen. Deren Unterteil wäre wie folgt zu ersetzen.

Diagnose	n	Besserung		
		weitgehend	teils/fraglich	keine
1. Kopfschmerz	24	12	8	4
2. Sonst. Schmerzsyndrom	7	4	3	-
3. Schlafstörungen	5	5	-	-
4. Exogene Belastungs-Situation	9	6	1	2
5. Subdepressiv	14	5	7	2
6. (Alters-)Rehabilitation	31	21	8	2
<b>Summe</b>	<b>90</b>	<b>53</b>	<b>27</b>	<b>10</b>

- Auf **Seite 197** ist leider in der **Tabelle** ebenfalls ein Fehler. Es heißt N Frauen = 29.
- Zur **Seite 316** sind gesetzlich 2006 und 2007 noch einige Details dazugekommen: Es haben nach wie vor ausnahmslos Behandlungsablehnungen verbindlichen Charakter. So ist „aktive Sterbehilfe“ auch aufgrund einer eventuellen Patientenverfügung nicht legitim (ausführlich bei *Peintinger M.*, Ethische Grundfragen in der Medizin, Facultas, Wien, 2008). Aber auch die „**verbindliche Patientenverfügung**“ ist nur fraglich „verbindlich“.
  - a. gibt es keine Garantie, dass der behandelnde Arzt sie überhaupt in die Hand bekommt.
  - b. ist die letzte Entscheidung seinem eigenen Gewissen (seinen „Wertvorstellungen“) vorbehalten. Es gibt für Missachtung der „verbindlichen Patientenverfügung“ auch keinen Strafraum.

Ich meine daher, dass die gesetzliche Fixierung eigentlich mehr den Effekt hat, die Möglichkeit einer Patientenverfügung mehr in den Blickpunkt zu rücken, de facto aber nichts Neues ergibt.
- Auf **Seite 344** bei dem Ansprechen der Kopfschmerzpatienten auf unser 2-stufiges Gruppenmodell heißt es: „Summarisch wurden 24 Kopfschmerzpatienten diesbezüglich gezielt erfasst: Besserung erfolgte weitgehend bei 12 Patienten, teilweise bis fraglich bei 8 Patienten, keine bei 4 Patienten.“

Integrierte Psychotherapie

Anwendungen in der Gesamtmedizin und benachbarten  
Sozialberufen

Barolin, G.S.

2006, XIII, 522 S. Mit zahlreichen Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-211-25775-3