Freud Institut Zürich

Herbst 2020

*Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie*

Dr. med. Charles Mendes de Leon

**Übungen zu „Angst, Panik, Phobie“ (F40/F41). Kursabend vom 26.10.2020**

Bei den Literaturangaben in Klammern wird Artikel 1 von Artikel 2 unterschieden.

*Artikel 1*: S3- Leitlinien

*Artikel 2*: G. Gabbard: Anxiety Disorders (S.257–268: Einleitung und Unterkapitel Panikstörungen F41)

Alle Übungsfragen ab Frage 6 beziehen sich auf den Artikel 2.

1. In Ihren Unterlagen haben Sie die S3-Leitlinie zur Behandlung von Angststörungen gefunden. Versuchen Sie den Unterschied zu definieren zwischen Leitlinie und Richtlinie (S.27, Artikel 1).
2. Mit welchem zentralen Konzept der angewandten Ethik in der Psychotherapie koinzidiert die so genannte „Präferenz“ (vgl. Kasten 1, S.30 der S3-Leitlinie)?
3. Würden Sie die Setting-Empfehlungen der psychodynamischen Psychotherapie und der Psychoanalyse als Richtlinie oder Leitlinie verstehen?
4. Denken Sie, dass Covid-19, Quarantäne etc. Auslöser für eine Angststörung sein könnten? Eigene therapeutische Erfahrungen?
5. Ein Unglück kommt selten allein. Welche „Komorbiditäten“ sind häufige Begleiter von Angststörungen?
6. Was bedeutet „Signalangst“? (Artikel 2, S.258). Worin besteht die regulatorische Funktion der Signalangst?
7. Eine Patientin meldet sich in der Sprechstunde wegen Panikattacken vor der Masterarbeit-Prüfung. Die Exploration zeigt, dass sie vor allem Angst hat, eine *zu gute* Masterarbeit verfasst zu haben. Sie befürchtet eine „Retourkutsche“ einer schweren Autoimmunkrankheit, die schon bei der Bachelorarbeit aufgetreten war. Welche der aufgezählten Ängste der Tabelle 9-1 (S.259) würden Sie angesichts dieses Interviews in Betracht ziehen?
8. Suchen Sie nach einem Beispiel für so genannte „persekutorische“ Ängste (S.259) in Ihrer persönlichen Erfahrung oder in einem gesellschaftspolitischen Zusammenhang.
9. Schliessen sich eine ätiologische genetische Disposition, wie sie die Neurowissenschaft für Panikattacken beschrieben hat und ein psychodynamisches Verständnis der Pathogenese einer Panikstörung aus? (S.260)
10. Warum sind Angststörungen generell nicht harmlos? (S.260)
11. Gibt es gute Argumente dafür, Angstsymptome *nicht immer* um jeden Preis, z.B. pharmakotherapeutisch zum Verschwinden bringen zu wollen? (S.260, 261)
12. Versuchen Sie Beispiele zu finden für *adaptative Angst* und *dysfunktionale Angst* (maladaptive anxiety).
13. Welche Rolle spielen biologische Faktoren bei der Ätiologie (nicht Pathogenese) von Panikstörungen (vgl. S.259ff, und auch das Fallbeispiel von Herrn M. auf S.268).
14. Haben Sie andere, zusätzliche psychoanalytische Einfälle zum Fall des 27-jährigen Patienten Mr. M. (S.267)? [Die Episode mit den Jagdunfällen] Würden Sie einen solchen Patienten in Therapie nehmen? Spielt bei der Differenzialindikation die Frage des Geschlechts, also Therapeut oder Therapeutin vielleicht eine Rolle? Warum handelt es sich um eine Risikotherapie?
15. Welche persönliche psychodynamische Faktoren sollten in einer Psychotherapie bei einer Panikstörung möglichst thematisiert werden (S.266)? Sind Sie übrigens mit G. Gabbard, dem Autor, einverstanden?
16. Warum lehnen gar nicht wenige Patienten in der ambulanten Situation die Pharmakotherapie offen ab, oder werfen sie die Medikamente stillschweigend weg? (S.256, vgl. auch Falldarstellung Herr M.)
17. Warum und wie genau behindern Somatisierungen und Externalisierungen synergistisch die Selbstreflexion der Patientin? (S.266) Suchen Sie nach Fallbeispielen in Ihrer eigenen Erfahrung dieser verbreiteten psychodynamischen Konstellation.

CMdL, Oktober 2020