

EINSTELLUNGSÄNDERUNGEN BEI MEDIZINSTUDENTEN IM VERLAUF DES PSYCHIATRISCHEN UNTERSUCHUNGSKURSES

M. van der Ven; G. Buchkremer, Münster

Zusammenfassung:

In dieser Studie wird untersucht, ob sich die bei Medizinstudenten vermuteten negativen Einstellungen gegenüber "der Psychiatrie" durch den Psychiatrie-Unterricht abbauen lassen. Hierzu wurden die Teilnehmer des psychiatrischen Untersuchungskurses, der im Rahmen des "Kurses der allgemeinen klinischen Untersuchungen in dem nicht-operativen und operativen Stoffgebiet" angeboten wird, befragt. 186 Medizinstudenten füllten am Anfang und am Ende des Praktikums Fragebögen aus, auf denen sie verschiedene, psychisch Kranken zugeschriebene Eigenschaften bewerteten sowie zu wünschenswerten Psychiaterereigenschaften Stellung nahmen. Der Vergleich zeigt, daß der psychiatrische Untersuchungskurs dazu beitrug, negative Einstellungen gegenüber psychisch Kranken und Psychiatern abzumildern.

1. Einleitung

Obwohl die Weiterbildung in der Psychiatrie dem frisch approbierten Arzt derzeit relativ günstigere Berufschancen eröffnet als in den meisten anderen Gebieten, ist das Interesse an einer psychiatrischen Weiterbildung unter den Berufsanfängern vergleichsweise gering (Braune und Heitz 1972, Eagle und Marcos 1980, Mc Cormick und Voineskos 1978, Moos und Yalom 1966, Nielsen 1980, Walton 1969).

Hierfür dürfte eine Reihe von Gründen maßgeblich sein, u.a. auch die Erfahrungen des Studierenden im Psychiatrie-Unterricht. So besteht nach den Untersuchungen von Nielsen (1980) und Maxmen (1979) eine Beziehung zwischen der Qualität des Psychiatrie-Unterrichts und dem

späteren Wunsch nach Weiterbildung auf psychiatrischem Gebiet.

Nach Untersuchungen von Braune und Heitz (1972) wird der Psychiater von den Studenten als weltfern, außerordentlich geschickig und geschickt im Umgang mit Patienten charakterisiert. Außerdem werden ihm besondere Kontaktfähigkeit und Einfühlungsvermögen in interpersonelle Beziehungen bescheinigt. Diesen recht positiven Einschätzungen des Psychiaters steht aber die Ansicht von immerhin 38 % der Studenten gegenüber, daß fast jeder Psychiater "einen kleinen Stich" hätte, und 10 % vertraten die Ansicht, daß Psychiater "selbst einmal durchdrehen" würden. Auch nach Bruhn und Parsons (1964) sehen Medizinstudenten die Psychiater als an intellektuellen Problemen interessierte, emotional instabile und im Denken etwas verwirrte Menschen an. Moss und Yalom (1966) fanden eine positivere Einschätzung der Medizinstudenten gegenüber dem Psychiater: Psychiater seien risikofreudig, kompliziert, emotional, idealistisch, sensitiv, tolerant und unkonventionell. Nach dem Psychiatrie-Praktikum werden sie sogar noch positiver, nämlich als bedeutsam, freundlich, höflich, informiert, geachtet, friedfertig, humorvoll und entspannt bezeichnet. Ähnliche Erfahrungen beschrieben auch Mc Cormick und Voineskos (1978). Eine Erklärung für das geringe Interesse an einer psychiatrischen Weiterbildung läßt sich möglicherweise in den von Moos und Yalom (1966) beschriebenen Studienbedingungen an den Hochschulen finden, die von Medizinstudenten eher Eigenschaften wie Selbstbewußtsein, Durchsetzungsvermögen, Maskulinität und Selbstvertrauen erfordern; die beschriebenen Psychiatermerkmale stehen dazu in deutlichem Kontrast. Zudem sind die Ansprüche der Studenten an einen "idealen Arzt" von eigenen Persönlichkeitsmerkmalen abhängig: Viele Medizinstudenten sind sehr "autoritär" eingestellt und halten es umso weniger für erforderlich, daß ein Arzt zwischenmenschliche Beziehungen versteht (Parker 1958). Schließlich läßt sich vermuten, daß die von Lorenzen (1981) beschriebene herbe öffentliche Kritik an der psychiatrischen Versorgung oftmals übertriebene und idealisierte Anforderungen an die Psychiatrie und damit auch an ihre Ärzte hervorruft. Die entsprechend hochgeschraubten Erwartungen

bezüglich wünschenswerter Psychiater-eigenschaften könnten sich somit als besonders hinderlich für einen späteren Wunsch nach psychiatrischer Weiterbildung erweisen.

Ein weiterer Hinderungsgrund für diese Berufswahl ergibt sich, wenn in einer Ärztebefragung (Koch 1975) der "ideale Patient" als "klar, geordnet, hilfsbereit, gelöst, konzentriert, friedlich, vergnügt, frisch" beschrieben wird. Psychisch Kranke hingegen dürften weitgehend mit den Gegensätzen dieser Adjektive in Verbindung gebracht werden. Nach Braune und Heitz (1972) meinen 40 % der befragten Medizinstudenten, daß Geisteskrankte eine Gefahr für die Umwelt seien. Ebenso viele Studenten wollten die Geisteskranken an ihrer Fortpflanzung hindern, und 25 % der befragten Studenten setzten sich dafür ein, daß ein mit Sicherheit Geisteskranker dauernd in einer psychiatrischen Anstalt verwahrt werden soll. Obwohl die Autoren selbst die bei der Befragung verwendete Formulierung "geisteskrank" nachher als unglücklich bezeichneten, sprechen diese Zahlen doch dafür, daß eine negative Einstellung zu psychisch Kranken unter Medizinstudenten weit verbreitet ist.

Die Frage, ob sich derartige Einstellungen im Verlauf des psychiatrischen Unterrichts verändern lassen, wird von Meltzer und Grigorian (1972) bejaht. So hätten die Studenten Forderungen nach restriktiven Maßnahmen gegenüber Patienten nach Beendigung des Praktikums nur noch in abgeschwächter Form vorgetragen. Die Kennzeichnung der erstrebenswerten Arzt-Patient-Beziehung sei nachher weniger hierarchisch ausgefallen, und das Verständnis für die psychodynamischen Zusammenhänge der Krankheitsbilder habe beträchtlich zugenommen. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Crow et al. (1970) und Maurice et al. (1975). Maxmen (1979) konnte belegen, daß nach Beendigung eines Psychiatriepraktikums weitaus mehr Studenten als vorher glaubten, in der Psychiatrie könne den Patienten wirksam geholfen werden.

Die Einstellungsänderung der Medizinstudenten gegenüber den Patienten ist auch von der Patientenauswahl im psychiatrischen Unterricht abhängig (Eagle et al. 1979). Ein gesteigertes Interesse an der Psychiatrie zeigten nach dem Praktikum vor allem die Studenten, die mit Patienten konfrontiert wurden, die nicht zwangseingewiesen waren und die therapeutisch gut und schnell zu beeinflussen waren (Eagle u. Marcos 1979). Schließlich beschreiben Miller et al. (1979), daß die im Verlauf des Psychiatrie-Unterrichts festgestellten Einstellungsänderungen der Studenten bis zum Examen und auch danach bestehen blieben.

Durch unsere Untersuchung versuchten wir zwei Fragen zu klären:

1. Verändert sich die Einstellung der Medizinstudenten durch einen psychiatrischen Untersuchungskurs hinsichtlich wünschenswerter Eigenschaften des Psychiaters?
2. Verändert sich die Einstellung der Medizinstudenten hinsichtlich der bei psychisch Kranken vermuteten Eigenschaften?

2. Methode:

2.1. Der psychiatrische Untersuchungskurs

Im Rahmen des "Kurses der allgemeinen klinischen Untersuchungen", der zu den scheinpflichtigen Praktika der Medizinstudenten des 1. und 2. klinischen Semesters gehört, ist ein psychiatrischer Untersuchungskurs als fester Bestandteil nur an wenigen deutschen Universitäten eingeführt. An der Universität Münster ist der psychiatrische Teil des Untersuchungskurses - der nicht mit dem im späteren Verlauf des Studiums vorgesehenen "Praktikum der Psychiatrie" verwechselt werden sollte - folgendermaßen gegliedert:

Nach einer einmaligen, theoretischen Einführungsveranstaltung für alle Studenten findet der Unterricht in Gruppen von jeweils 10 bis 15 Studenten an vier Nachmittagen statt. Für jede Sitzung stehen 2 1/2 Unterrichtsstunden zur Verfügung, in denen von den Studenten mindestens ein Patient untersucht wird. Dabei ordnet sich die Studentengruppe in Zwiebelschalenform an (vgl. Schepank 1976). Im inneren Kreis befinden sich der Patient und die zwei bis vier Studenten, die das Interview führen. Jeder der teilnehmenden Studenten sollte während des Kurses mindestens einmal in den inneren Kreis kommen und somit Gelegenheit erhalten, aktiv ein Gespräch mit dem Patienten führen zu können. Der äußere Kreis beobachtet die Interaktionsprozesse, die einerseits unter den Studenten selbst, andererseits zwischen den Studenten und dem Patienten ablaufen. Dabei spielen Wahrnehmungsübungen vor allem der nonverbalen Interaktionsanteile eine besondere Rolle. Am Ende des Praktikums findet eine Abschlusveranstaltung statt, in der testpsychologische Verfahren und körperliche Untersuchungsverfahren vor-

gestellt werden. Außerdem wird ein Teil dieser Veranstaltung der Unterrichtskritik gewidmet.

Dieser psychiatrische Untersuchungskurs zielt weniger auf Wissenserwerb als auf Vermittlung emotionaler, sozialer und praktischer Fertigkeiten hinsichtlich der Arzt-Patient-Beziehung ab. Hierzu dienen die Einübung in den Umgang mit dem Kranken und in das ärztliche Gespräch (vgl. Dahme 1974) sowie die Anleitung zur Fremd- und Selbstwahrnehmung. Die Erhebung eines genauen psychischen Befundes - frei von persönlichen Interpretationen und Mutmaßungen - fällt vielen Studenten anfangs schwer (Finzen 1970). Der Untersuchungskurs schließt also auch Selbsterfahrung ein.

2.2. Fragebögen vor und nach dem Praktikum

Im ersten Teil des Fragebogens wird nach wünschenswerten Eigenschaften und Charakterisierungen eines Psychiaters gefragt, im zweiten Teil nach Eigenschaften und Charakterisierungen, die nach Ansicht der Medizinstudenten auf psychisch Kranke zutreffen. Der Student soll also darüber Auskunft geben, wie der Psychiater idealiter sein soll und wie er sich den psychisch Kranken realiter vorstellt.

In jedem Teil des Fragebogens wurden den Studenten jeweils 24 Adjektive vorgelegt, bei denen sie mit Hilfe einer Ordinalskala bewerten sollten, in welchem Maße die einzelnen Adjektive zutreffend bzw. unzutreffend waren [völlig (1) - nahezu (2) - in mittlerem Maße (3) - kaum (4) - überhaupt nicht (5)]. Dabei markiert also die Zahl 3 die Zahlenmitte, so daß sich bei der statistischen Auswertung für jedes Adjektiv ein Median errechnen ließ. Wir gingen bei der Auswahl der Adjektive auch von einigen Untersuchungen anderer Autoren aus (Fietkau 1976, Moos u. Yalom 1966, Stumme 1970, Stumme 1975) und selektierten in mehreren Vortests. Es verblieben schließlich 30 Adjektive, von denen insgesamt 16 bei beiden Teilen des Fragebogens vorkommen sollten (willensschwach, belastbar, empfindsam, mißtrauisch, tatkräftig, mit religiöser Bindung, schweigsam, ungepflegt, selbstsicher, aggressiv,

ordentlich, beeinflussbar, gefühlsbetont, verschlossen, geduldig und pessimistisch). Bei den "Patientenfragen" sollten zusätzlich die 8 Adjektive "intelligent, sachlich, kritisch, beruflich erfolgreich, friedlich, phantasiearm, träge und ichbezogen" bewertet werden. Bei den "Psychiaterfragen" kamen folgende 8 Adjektive hinzu: "seelisch kompliziert, fürsorglich, mit eigener psychischer Erkrankung, äußerlich gut aussehend, väterlich, vertrauens erweckend, politisch aktiv und selbstzufrieden".

Der Fragebogen wurde von jedem Studenten zweimal ausgefüllt - am ersten und am letzten Kurstag. In den Vortests äußerten die Studenten hinsichtlich der Fragebögen Bedenken, weil in ihnen sehr persönliche Einstellungen abgefragt würden. Deshalb wurden die Befragungen zunächst anonym durchgeführt. Für den statistischen Vergleich der ersten und der zweiten Befragung wurde aus diesem Grund der U-Test von Mann und Whitney als parameter-freier Rangtest für zwei unabhängige Stichproben herangezogen. Die in den Vortests geäußerten Bedenken hinsichtlich einer niedrigen Beteiligung an der Umfrage bestätigten sich bei der Hauptuntersuchung jedoch nicht. Deshalb wurden die Fragebögen im letzten Drittel der Umfrage mit Codewörtern versehen. Somit wurde ein direkter Vergleich der zwei Befragungen bei den einzelnen Studenten (und nicht nur der Gruppenmittel) möglich. Dementsprechend konnte der Wilcoxon-Test für paarige Stichproben angewandt werden. Außerdem stellte sich nach Abschluß der ersten Hälfte der Umfrage bei der Durchsicht der Fragebögen heraus, daß überraschend viele Studenten die Fragebögen mit persönlichen, z.T. sehr kritischen Anmerkungen versehen hatten. Aus diesem Grund wurden die Bögen bei der zweiten Hälfte der Umfrage mit dem ausdrücklichen Hinweis versehen, daß auf der freien Rückseite Raum für "Anmerkungen und Kritik" reserviert war.

2.3. Teilnehmer

Befragt wurden die Studenten des zweiten klinischen Semesters, in dem der psychiatrische Untersuchungskurs obligatorisch im Studienplan steht. Von 200 Studenten, die an dem Kurs teilnahmen, füllten 186 (93 %) bei der ersten Befragung die Bögen aus. Bei der zweiten Befragung waren es 159 Studenten (79,5 %). Bei 45 Studenten (22,5 %) konnte dem mit einem Codewort versehenen Fragebogen der ersten Befragung der entsprechende Fragebogen der zweiten Be-

fragung zugeordnet werden.

121 Studenten (65,1 % der 186 Probanden der ersten Befragung) waren männlich und 58 (31,2 %) weiblich. (7 Studierende versäumten die Angabe zum Geschlecht.) Dieses Verhältnis änderte sich bei der zweiten Befragung nur unwesentlich. Das mittlere Alter betrug 24,6 Jahre. Ein Krankenpflegepraktikum oder eine Famulatur im Bereich der Psychiatrie hatten 22 (11,8 %) der 186 Studenten absolviert.

3. Ergebnisse

3.1. Wünschenswerte Eigenschaften des Psychiaters

Auf die Frage, welche Eigenschaften und Charakterisierungen in den angeführten Adjektiven am ehesten ("völlig" bis "nahezu") bei Psychiatern erwünscht seien, wurden von den Studenten bei der ersten Befragung die Adjektive "geduldig, vertrauens-erweckend, belastbar, tatkräftig, empfindsam und fürsorglich" hervorgehoben. Zu den Adjektiven, die "kaum" bis "überhaupt nicht" zutreffen sollten, gehörten: mißtrauisch, mit religiöser Bindung, seelisch kompliziert, äußerlich gut aussehend, beeinflussbar, pessimistisch, verschlossen, aggressiv, mit eigener psychischer Krankheit, willensschwach und ungepflegt.

Bei der zweiten Befragung hatten sich die Einstufungen der Adjektive deutlich abgeschwächt, d.h., sie wurden mehr in der Mitte der Skala eingeordnet. In Tab. 1 sind die Adjektive aufgeführt, die sich in statistisch signifikanter Weise verändert hatten. Bei einem Vergleich der Teil-Stichproben mit bzw. ohne Codewort ergaben sich weitgehende Überschneidungen. Allerdings waren bei den Probanden mit Codewort im Wilcoxon-Test nur zwei Adjektive (tatkräftig und empfindsam) auf dem 5 %-Niveau signifikant verändert. Sowohl beim Vergleich der Antworten als auch der Teilnehmer

Wünschenswerte Psychiatereigen- schaften	Median 1./2. Befragung	Irrtums- wahrchein- lichkeit
geduldig	1.32 / 1.57	p < 0.05
tatkräftig	2.11 / 2.47	p < 0.01
willensschwach	4.62 / 4.26	p < 0.01
verschlossen	4.33 / 4.06	p < 0.01
beeinflussbar	3.99 / 3.81	p < 0.05
aggressiv	4.51 / 4.09	p < 0.01
vertrauens- erweckend	1.36 / 1.75	p < 0.001
ungepflegt	4.62 / 4.17	p < 0.001
mißtrauisch	3.64 / 3.35	p < 0.05

Tabelle 1:

Wünschenswerte Psychiatereigenschaften, denen bei der zweiten Befragung weniger Bedeutung beigemessen wurde, d.h., sie wurden signifikant häufiger in der Skalenmitte (bei 3,0; s. Text) eingestuft.

mit bzw. ohne Krankenpflegepraktikum oder Famulatur zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede.

3.2. Auf psychisch Kranke zutreffende Eigenschaften

Bei der Einstufung der Adjektive, die auf psychisch Kranke zutreffen sollten, wurde schon bei der ersten Befragung weitaus weniger bei "völlig" und "überhaupt nicht" angekreuzt als bei dem Psychiater-Teil der Umfrage. So meinten die Studenten bei der ersten Befragung, daß nur die Adjektive "empfindsam, gefühlsbetont, mißtrauisch, pessimistisch und beeinflussbar" in erheblichem Maße ("völlig" bis "nahezu") auf psychisch Kranke zuträfe. "Kaum" bis "überhaupt nicht" sollten nur für "phantasiarm, sachlich, tatkräftig, belastbar und selbstsicher" zutreffen.

Bei der zweiten Befragung hatte sich die Einstufung der Adjektive noch weit zur Mitte der Skala verschoben. Die statistisch signifikanten Veränderungen

Auf psychisch Kranke zutreffende Eigenschaften	Median 1./2. Befragung	Irrtumswahrscheinlichkeit
empfindsam	1.94 / 2.25	p < 0.001
mißtrauisch	2.14 / 2.53	p < 0.001
tatkräftig	3.84 / 3.56	p < 0.001
schweigsam	2.85 / 3.01	p < 0.05
intelligent	2.83 / 2.92	p < 0.05
selbstsicher	3.97 / 3.73	p < 0.01
sachlich	3.67 / 3.31	p < 0.01
beeinflußbar	2.23 / 2.58	p < 0,01
gefühlsbetont	2.13 / 2.39	p < 0.01
phantasiearm	3.65 / 3.32	p < 0.01
geduldig	3.23 / 3.05	p < 0.05

Tabelle 2:

Auf psychisch Kranke zutreffende Eigenschaften, denen bei der zweiten Befragung weniger Bedeutung beigegeben wurde, d.h., sie wurden signifikant häufiger in der Skalenmitte (bei 3,0; s. Text) eingestuft.

sind in Tab. 2 aufgeführt. 11 der 24 Adjektive wurden bei der zweiten Befragung von mehr als 50 % der Studenten in der Mitte der Skala eingestuft. Auch bei der Durchführung des Wilcoxon-Tests für die paarigen Stichproben ergaben sich 5 statistisch signifikante Veränderungen auf 5 %-Niveau (empfindsam, willensschwach, schweigsam, geduldig und tatkräftig). Beim Vergleich der männlichen mit den weiblichen Teilnehmern zeigten die weiblichen Teilnehmer häufiger Einstufungen der Adjektive in den Extrempositionen. Beim Vergleich der Teilnehmer mit bzw. ohne Krankenpflegepraktikum oder Famulatur ergaben sich keine bedeutsamen Ergebnisse.

3.3. Zusätzliche schriftliche Anmerkungen

Bei der ersten Befragung nahmen 22 von 186 Medizinstudenten (11,8 %) die Gelegenheit wahr, sich auf der Rückseite

des Fragebogens kritisch mit dem Inhalt der Fragen auseinanderzusetzen. Nach Abschluß der ersten Hälfte der Umfrage wurde jeweils ausdrücklich auf diese Möglichkeit hingewiesen (siehe oben). Bei der zweiten Befragung nahmen dann 47 von 159 Teilnehmern (29,6 %) zu der Umfrage Stellung. Dabei befaßte sich der weitaus größere Teil der Kommentare mit dem Patienten-Teil des Fragebogens. Die Studenten begründeten in diesen Kommentaren, warum sie psychisch Kranke nicht kategorisieren könnten. Tatsächlich hatten sich nämlich bei der zweiten Befragung 10 bis 15 % der Studenten hinsichtlich der Patientenfrage geweigert, bestimmte Adjektive in einem bestimmten Ausmaß den Patienten zuzuordnen. In den schriftlichen Anmerkungen wiesen viele von ihnen darauf hin, daß die Zuordnung der Adjektive auf psychisch Kranke Vorurteilen entspräche, die sie nicht mehr hätten.

4. Diskussion

Im Laufe des psychiatrischen Untersuchungskurses erfuhr die Einstellung der Medizinstudenten sowohl zu Psychiatern als auch zu psychisch Kranken eine deutliche Veränderung. Hierfür spricht nicht nur die Verschiebung der Einschätzungen im Fragebogen, sondern auch die Zunahme und die Art der schriftlichen Anmerkungen sowie die häufigeren Verweigerungen bei der zweiten Befragung. Nach dem Untersuchungskurs setzten sich mehr Studenten kritisch mit Form und Inhalt der Umfrageaktion auseinander. Hier wurde ein Lernprozeß erkennbar, der offensichtlich vom psychiatrischen Untersuchungskurs induziert wurde. Das gilt insbesondere für diejenigen Studenten, die sich bei der zweiten Befragung gänzlich weigerten, die Adjektive den psychisch Kranken zuzuordnen.

Bei den Fragen nach wünschenswerten

Eigenschaften des Psychiaters wurde deutlich, welche hohe Anforderungen die Studenten an einen Psychiater stellen. Bei der Zweitbefragung hingegen wurden diese Anforderungen deutlich niedriger gesteckt. Diese Veränderung ließ sich allerdings mit dem bei einer Teilstichprobe angewandten Wilcoxon-Test nur bei wenigen Adjektiven statistisch nachweisen. Insgesamt zeichnete sich jedoch auch hier die Tendenz weg von der überzeichneten Idealisierung des Psychiaters deutlich ab.

Bei der Einschätzung der Umfrageergebnisse könnte auch erwogen werden, ob die Studenten möglicherweise sozial erwünschte Antworten gegeben haben, die ohne konkrete Auswirkung auf den direkten Kontakt mit dem psychisch Kranken bleiben (Koch und Grippain 1978, Stumme 1975). Gegen diese Vermutung lassen sich jedoch die Anonymität der Umfrage und der hohe Prozentsatz kritischer Äußerungen zum Fragebogen anführen.

Ein Einwand gegen die Interpretation der Ergebnisse könnte darin bestehen, daß der "Fehler der Zentraltendenz" wirksam wurde (Sixtl 1979). Hiermit ist gemeint, daß von den Probanden extreme Merkmalsausprägungen vermieden werden oder daß unkritisch und wahllos angekreuzt wird. Dies könnte das gewünschte Ergebnis ("Trend zur Mitte") noch verstärkt haben. Daher sollte bei künftigen Untersuchungen geprüft werden, ob nicht besser andere Skalen zur Anwendung kommen können.

Obwohl einige methodische Probleme in dieser Arbeit noch nicht zufriedenstellend gelöst werden konnten, zeichnet sich bei unseren Ergebnissen deutlich ab, daß im Verlauf des psychiatrischen Untersuchungskurses Einstellungsänderungen der Medizinstudenten zum Psychiater und zum psychisch Kranken erfolgen. Offensichtlich trägt der psychiatrische Untersuchungskurs dazu bei, negati-

ve Einstellungen abzubauen. Während dieser Unterrichtsveranstaltung sind die Studenten durch die Begegnung in einer relativ kleinen Gruppe, durch die Anleitung im Umgang mit Patienten und in der Diskussion über das eigene Verhalten der Psychiatrie und dem seelisch Kranken näher gekommen. Wir wurden somit in der Zielrichtung bestätigt, den Psychiatrie-Unterricht mit einem praktischen Untersuchungskurs zu beginnen, in dem es als erstes nicht um Wissensvermittlung nach Art der Propädeutik geht, sondern um eine verbesserte Fremd- und Selbstwahrnehmung im Umgang mit dem psychisch Kranken. Die dadurch erreichten Einstellungsänderungen können über das Praktikum hinaus anhalten (Maxmen 1979, Miller et al. 1979).

Literatur

Braune, P. u. U. Heitz: Die Einstellung von Heidelberger und Mannheimer Medizinstudenten zu Fragen der Ausbildung und Praxis im Fach Psychiatrie. Med. Dissertation, Heidelberg, 1972.

Bruhn, J.G. u. O.A. Parson: Medical student attitudes toward four medical specialties, in: Journal of Medical Education 39 (1964) S. 40-49.

Crow, C.M., Mowbray, R.M. u. S. Bloch: Attitudes of medical students to mental illness, in: Journal of Medical Education 45 (1970) S. 594-599.

Dahme, B.: Psychologische Dimensionen der Gesprächsführung, in: Medizinische Psychologie 1 (1974) S. 34-49.

Eagle, P.F. u. L.R. Marcos: The psychiatric clerkship: Its effect on medical students, in: American Journal of Psychology analysis 39 (1979) S. 85-89.

Eagle, P.F., Marcos, L.R. u. R. Cancro: Medical students' attitudinal changes associated with the psychiatric clerkship, in: Journal of Psychiatric Education 3 (1979) S. 180-188.

Eagle, P.F. u. L.R. Marcos: Factors in medical students' choice of psychiatry, in: American Journal of Psychiatry 137 (1980) S. 423-427.

Fietkau, H.J.: Einstellungen und Wertehaltungen von Psychotherapeuten. Philos. Dissertation, Berlin 1976.

Finzen, A.: Ergebnisse einer Umfrage bei Tübinger Medizinstudenten über ihre Einstellung zur Psychiatrie und zum psychiatrischen Unterricht, in: Der Nervenarzt 41 (1970), S. 299-300.

Koch, U.: Wie Ärzte sich selbst und ihre Patienten sehen, in: Psychologie heute, Heft 1 (1975) S. 13-17 u. 76.

Koch, U. u. P. Grippain: Das Arzt-Patienten-Verhältnis aus der Sicht des Arztes, in: Psycho 4 (1978) S. 404-413.

Lorenzen, D.: Psychiatrie heute: Schlimmer als ihr Ruf?, in: Psychologie heute, Heft 7 (1981) S. 42-49.

Maurice, W.L., Klonoff, H., Miles, J.E. u. R. Krell: Medical student change during a psychiatric clerkship: Evaluation of a program, in: Journ. of Med. Education 50 (1975) S. 181-189.

Maxmen, J.S.: Student attitude changes during "psychiatric medicine" clerkships, in: General Hospital Psychiatry 1 (1979) S. 98-103.

McCormick, W.O. u. G. Voineskos: Medical students' views of psychiatry. Does teaching have any effect? In: Canadian Psychiatric Association Journal 23 (1978) S. 541-547.

Meltzer, M.L. u. H.M. Grigorian: Effect of psychiatric education on attitudes of medical students to mental illness, in: Psychiatry 35 (1972) S. 195-204.

Miller, S.I., Lenkoski, L.D. u. D. Weinstein: Enduring attitude change in medical students, in: Journal of Psychiatric Education 3 (1979) S. 171-179.

Moos, R.H. u. I.D. Yalom: Medical students' attitudes toward psychiatry and psychiatrists, in: Mental Hygiene 50 (1966) S. 246-256.

Nielsen, A.C.: Choosing psychiatry: The importance of psychiatric education in medical school, in: American Journal of Psychiatry 137 (1980) S. 428-431.

Parker, S.: Personality factors among medical students as related to their predisposition to view the patient as a "whole man", in: Journ. of Med. Education 33 (1958) S. 736-744.

Schepank, H.: Modell eines Praktikums der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie, in: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin u. Psychoanalyse 22 (1976) S. 224-239.

Sixtl, F.: Meßmethoden der Psychologie. 2. Aufl., Weinheim, Beltz, 1979.

Stumme, W.: Was heißt Geisteskrankheit?, in: Der Nervenarzt 41 (1970) S. 294-298.

Stumme, W.: Psychische Erkrankungen im Urteil der Bevölkerung, in: Fortschritte der Sozialpsychologie 1. München-Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg, 1975.

Walton, H.J.: Personality correlates of a career interest in psychiatry, in: British Journal of Psychiatry 115 (1969) S. 211-219.

Dr. M. van der Ven, Priv.Do. Dr. G. Buchkremer, Psychiatrische und Nervenambulanz der Universität Münster, Albert-Schweitzer-Str. 11, D 4400 Münster