Z Epileptol 2010 · 23:73–74
DOI 10.1007/s10309-009-0089-y
© Springer-Verlag 2010

Korrespondenzadresse

STIFTUNG MICHAEL

Münzkamp 5
22339 Hamburg

Tel.: +49-(0)40 5388540
Fax: +49-(0)40 5381559

E-Mail: stiftungmichael@t-online.de
Homepage: www.stiftungmichael.de

Spannungsfeld zwischen molekularer Medizin und personaler Heilkunde

61. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin

18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie

17.-20. März 2010, Humboldt-Universität, Berlin

Symposium der Stiftung Michael am 19. März 2010 / 11.00-12.30 Uhr

Epilepsie soll und muss nicht chronisch werden

Dieter Janz, Berlin

„Das pathische Pentagramm Viktors von Weizsäcker als therapeutische Umgangslehre“

Den Zusammenhang der den ontischen Kategorien gegenüber gestellten pathischen Kategorien des Sollens, Wollens, Könnens, Müssens und Dürfens bezeichnet Viktor von Weizsäcker als pathisches Pentagramm. Dem Geflecht dieser Vektoren, in dem man erfahren kann, „wie ein Mensch mit einem Menschen umzugehen habe“, können auch nützliche Regeln für den therapeutischen Umgang von Arzt und Patient bei chronischen Krankheiten entnommen werden, für den die Epilepsien ein besonders gutes Beispiel sind, da hier ohne den Austausch gegenseitiger Erfahrung auch Medikamente nichts nützen. Es wird dargestellt, wie sich diese Gegenseitigkeit bei therapeutischer Anwendung des pathischen Pentagramms abspielt.

Martin Schöndienst, Bielefeld

„Linguistischer Umgang und technische Diagnostik“

Gern wird neuerdings das „Video-EEG-Intensiv-Monitoring“ als der „Goldstandard“ zur Klärung differenzialdiagnostisch schwieriger paroxysmaler Störungen hervorgehoben. Dabei treten die Möglichkeiten einer anamnestischen Klärung in den Hintergrund. Ausgehend von der Annahme, dass das konversationelle Verhalten von Patienten insbesondere mit manchen chronischen Störungen krankheitstypisch sein könnte, haben wir untersucht, ob sich Patienten mit dissoziativen, mit epileptischen und mit Panik-Anfällen in den Mustern ihres konversationellen Verhaltens unterscheiden. Nachdem sich diese Hypothese in einem doppelt-geblindeten Forschungsdesign in hohem Maße hat bestätigen lassen, ergeben sich neue Möglichkeiten sowohl des diagnostischen als auch des therapeutischen Umgangs: Bei geeigneter, auf Narrationsorientierung und Selbstzurücknahme des ärztlichen Gesprächspartners gegründeter Gesprächsgestaltung und teilnehmender Beobachtung des Gesprächsgeschehens ist es, unter Beachtung der als differenzialdiagnostisch trennscharf erwiesenen konversationellen Merkmale, nicht nur in über 90% differenzialdiagnostisch schwieriger Fälle möglich, zu einer zuverlässigen diagnostischen Zuordnung zu gelangen; darüber hinaus erlaubt die Kenntnis störungsspezifischer kommunikativer Muster einen entsprechend fundierteren Aufbau der Behandlungsbeziehung und die Konzeptualisierung einiger je erkrankungstypischer Interventionen.

Bettina Schmitz, Berlin

„Wer ist für dissoziative Anfälle zuständig?“

Im klinischen Alltag fallen Patienten mit dissoziativen Anfällen häufig zwischen die Stühle, weil sich viele Neurologen für nicht ausreichend psychotherapeutisch kompetent und viele Psychiater für nicht zuständig halten. So kommt es nicht selten, dass die Diagnose nicht eindeutig vermittelt wird und dass psychiatrische Behandlungen früh abgebrochen werden. Da sich Patienten mit dissoziativen Anfällen primär an einen Neurologen wenden, sollte dieser – zumindest am Anfang der Diagnostik und Behandlung – die Kontinuität der ärztlichen Betreuung gewährleisten. Der Neurologe hat in der Regel eine ausführliche Anfallsanamnese gemacht, kennt den Patienten also relativ gut, und kann auf dieser Vertrauensbasis die Diagnose besser vermitteln als ein konsiliarisch hinzugezogener Psychiater. Der Neurologe kann auch im Verlauf durch seine diagnostische Sicherheit „Rückfälle“ schneller erkennen und entsprechend intervenieren. Manche Patienten, insbesondere solche mit chronifizierten Verläufen, sind einer Psychotherapie im engeren Sinne nicht zugängig. Bei diesen Patienten ist das Therapieziel nicht die Anfallsfreiheit, vielmehr geht es um die Vermeidung von unnötigen bzw. artifiziellen Komplikationen, um die Einsparung überflüssiger Diagnostik und die Unterstützung der Angehörigen.



22. Praxisseminar über Epilepsie

05. – 08. Mai 2010 in Gargnano/Gardasee

Wir möchten Sie wieder herzlich zu unserem Seminar im Palazzo Feltrinelli direkt am Ufer des Gardasees einladen. Das inzwischen traditionelle Treffen bietet Praktikern und Klinikern jeden Alters und Wissensstandes in historischer Umgebung die Gelegenheit zur Fortbildung, zur Diskussion und zum Austausch mit Kollegen.
Die Teilnehmer erhalten 10 Punkte für das Epilepsie-Plus-Zertifikat der DGfE, bis zu 21 Fortbildungspunkte der deutschen Ärztekammer und 30 Credit Points für EUREPA.
Über die Nachwuchsförderung der DGfE können alle jungen Ärztinnen und Ärzte (auch in der Ausbildung) bis zum 32. Lebensjahr für dieses Seminar einen Zuschuss von 150 € beantragen.

Programm

Vorträge (vormittags):

- Walter Christe, Berlin
  Hautveränderungen durch Antiepileptika
- Dieter Janz, Berlin
  Die Stiftung Michael: Ein Stück Epilepsiegeschichte
- Ramin Khatami, Barmelweid
  Zirkadiane Rhythmen und zirkadiane Störungen bei Epilepsien
- Mattias Koepp, London
  Funktionelle Bildgebung bei „sogenannten" fokalen Epilepsien
- Bettina Schmitz, Berlin
  Kognition und Verhalten bei Patienten mit idiopathisch generalisierten Epilepsien
- Herrmann Stefan, Erlangen
  Idiopathisch generalisierte Epilepsien, Anfallsdynamik, neuronale Netze und Organsprache des Gehirns
- Ulrich Stephani, Kiel
  Epilepsiegenetik – von Mendelschen Erbgängen zu Risikofaktoren
- Rupprecht Thorbecke, Bielefeld
  Soziale Beratung und Interventionen bei Menschen mit Epilepsie 2010 versus 1975
- Eugen Trinka, Innsbruck
  Therapie des konvulsiven Status epilepticus – was soll man tun und was lassen?
- Gabriele Wohlrab, Zürich
  Hirnreifung im EEG
- Peter Wolf, Kopenhagen
  Das Janz-Syndrom als Prototyp einer Systemepilepsie mit exogen modifizierbarer Iktogenese

Gruppenseminare (nachmittags):

- Differentialdiagnose von epileptischen Anfällen und paroxysmalen Bewegungsstörungen im Schlaf (ein Videoseminar)
- Sportliche Aktivierung bei Menschen mit Epilepsie einschließlich rechtlicher Fragen
- Epilepsie und Lernbehinderung: management by proxy
- Genetische Syndrome mit Epilepsie
- Fallseminar mit Klassifikationsübungen
- Video-EEG-Seminar: Epileptische und nicht epileptische Anfälle
- Leitlinien zu Schwangerschaft und Epilepsie
- Iktales EEG bei Kindern
- Diagnostische und therapeutische Probleme beim nicht
- konvulsiven Status epilepticus
- Die neuen Führerscheinregelungen

Änderungen vorbehalten

Beginn des Seminars:
Mittwoch, 5. Mai 2010, 19.30

Ende des Seminars:
Samstag, 8. Mai 2010, ca. 13.00

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.stiftungmichael.de
oder direkt bei Frau Reith im Stiftungsbüro
Tel.: 0049 (0)40 5388540

Ankündigung

Akademische Feier zum Anlass des 90. Geburtstags von Prof. Dieter Janz in der „Ruine" der Charité

Termin: 20. April 2010
Ort: Berliner Medizinhistorisches Museum, Hörsaalruine der Charité, Charitéplatz 1 (auf dem Gelände Virchowweg 16), 10117 Berlin

Näheres zu der Veranstaltung demnächst unter www.stiftungmichael.de