

Abstracta

**Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Psychologie und Psychopathometrie
DGMPP**

Frankfurt am Main, 12. November 2016

„Alternativhypothese abgelehnt!“

Programm

Begrüßung

10:00-10:10 Uhr **S. Fischbeck**

Was bleibt?

Vorsitz: **G. Mittring**

10:15 – 10:40 Uhr **K. Budischewski**

Irrungen und Wirrungen der Statistik – ein gescheitertes Projekt

10:40 – 11:10 Uhr **G. Huppmann**

Georg Gottlob Richter (1694-1773) – ein früherer Ärztlicher Psychologe?

11:10 – 11:44 Uhr **B. Benner**

Soziale Gravitation: Explorationsstudie zu einem sozialpsychologischen Grundkonzept anhand von Bystander-Effekt und Konformität

11:40-12:10 Uhr **G. Mittring**
KRESCH-Projekt

Mittagspause: Imbiss (20 min)

Was ist?

Vorsitz: **G. Mittring**

12:30-13:00 Uhr **S. Fischbeck, W. Laubach, H. Shahla & K. Wölfling**
Kognitive und psychosoziale Determinanten des Prüfungserfolgs im vorklinischen Studienabschnitt – Befunde aus zwei Semestern

13:00-13:30 Uhr **R.-M. Schulte**
Bedeutung der Psychometrie in einem Justizvollzugs-Krankenhaus – Mindeststandards in Klinischer Strafvollzugspsychiatrie

13:30-14:00 Uhr **V. Cyrus**
Studienerfolg im Zusammenhang mit psychopathischen Merkmalen und dem Big Five-Persönlichkeitsmodell

14:00-14:30 Uhr **J. Haaf, M. Renovanz, W. Laubach, J. Unterrainer, A. Gutenberg, S. Fischbeck**
Entwicklung und Evaluation einer Frageidentifikationsliste in der Wirbelsäulenchirurgie

Kaffeepause: Imbiss (15 min)

Was kommt?

Vorsitz: **K. Budischewski**

14:45-15:15 Uhr **R. Nesbigall, W. Laubach, J. Unterrainer, F. Ringel, M. Renovanz & S. Fischbeck**
Angst der Patienten vor und nach Aufklärungsgesprächen bei Wirbelsäulen-Operationen

15:15-15:45 Uhr **T. Bartenschlager, A. Nieß, K. Budischewski**
Erste Ergebnisse zur Entwicklung eines Screening-Verfahrens für Psychopathie

Kaffeepause und Abschluss

17:00 – 18:00 Uhr Mitgliederversammlung

Irrungen und Wirrungen der Statistik – ein gescheitertes Projekt

K. Budischewski

Anhand eines gescheiterten Projektes werden Auffälligkeiten der Statistik beleuchtet.

Georg Gottlob Richter (1694-1773) – ein früher Ärztlicher Psychologe?

G. Huppmann

Georg Gottlob Richter (1694-1737), zugleich Arzt und Philosoph, nahm 1736 an der neu gegründeten Universität zu Göttingen sein Tätigkeit als Professor der Medizin auf. zuvor war er lange Jahre Leibmedicus des Lübecker Bischofs in Eutin gewesen. Ihm werden mehr als 80 wissenschaftliche Arbeiten zugeschrieben. Die erste ist 1714, die letzte 1764 erschienen. Ihre Themen sind unter anderem das Leib-Seele-Verhältnis und die Affekte, der menschliche Schlaf und die Langlebigkeit des Menschen, aber auch das Schweigen des Arztes gegenüber seinem Patienten, die Einstellung des ärztlichen Behandlers zu Tod und Sterben sowie der Umgang mit Sterbenden. Es sind dies allesamt Gegenstände, die nach Herz, dem Inaugurator des Begriffes „Medizinische Psychologie“, den Inhalten dieses 1773 erstmals von ihm so benannten und konzeptualisierten Faches zuzurechnen wären. So gesehen darf Richter mit Fug und Recht zu den Vorläufern der „Ärztlichen Seelenkunde“ gezählt werden, dessen man sich, zumindest in Ärztekreisen und unter Medizinpsychologen, erinnern sollte.

Soziale Gravitation: Explorationsstudie zu einem sozialpsychologischen Grundkonzept anhand von Bystander-Effekt und Konformität

B. Benner

Theorie:

In der folgenden Studie wurde das Anpassungsverhalten eines Individuums an eine Gruppe im Zuge des Bystander-Effekts (Latané & Darley, 1970) und der Konformität im Sinne Aschs (1956) verglichen. Dabei wurden mit der Persönlichkeit und dem Geschlecht verschiedene andere Einflüsse auf die beiden Konzepte berücksichtigt. Hauptziel war die Suche nach Hinweise für eine latente Variable, welche das Verhalten eines Individuums in einer Gruppe beeinflusst. Die Sichtung der Literatur zeigte eine große Breite an Parallelen in der theoretischen Konzeption und der Rolle der Gruppe in beiden oben genannten Phänomenen.

Hypothese:

Deshalb bestand Grund zur Annahme, dass ein Zusammenhang zwischen Bystander-Effekt und Konformität existiert.

Methode:

Um zu falsifizieren, dass kein Zusammenhang besteht, wurde eine Beobachtungsstudie mit Coverstory an 20 VPN (Alter: 19-25; 75% weiblich, 25% männlich) durchgeführt. Der Versuchsaufbau orientierte sich dabei an einer Mischung aus der Konformitätsstudie nach Asch (1956) und den Bystanderstudien von Latané und Darley 1970. Um Laborbedingungen zu schaffen, befand sich der beobachtete Proband für die Testung in einer Gruppe aus Konfidenten. Auswertung: Aufgrund der fehlenden Normalverteilung der Bystander-Reaktion in den beobachteten Verhaltensweisen musste auf den Phi-Koeffizienten als Zusammenhangsmaß zurückgegriffen werden.

Ergebnis:

Hierbei zeigt sich kein Zusammenhang zwischen Bystander-Effekt und Konformität ($\phi = .1$, $p > 0.05$).

Diskussion:

Aufgrund der Unabhängigkeit zwischen den Phänomenen, müssen die Gruppenprozesse von Bystander-Effekt und Konformität hinterfragt werden. Die Soziale Gravitation ist aufgrund der Ergebnisse nicht auszuschließen. Vielmehr sollte sie erneut untersucht werden.

KRESCH-Projekt

G. Mittring

Kognitive und psychosoziale Determinanten des Prüfungserfolgs im vorklinischen Studienabschnitt – Befunde aus zwei Semestern

S. Fischbeck, W. Laubach, H. Shahla & K. Wölfling

Im Rahmen einer didaktischen Studie sollten Determinanten des Prüfungserfolgs im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung identifiziert werden. Dies sollte vor allem aufklären, wovon eine verzögerte Teilnahme oder relativ schlechtere Leistungen abhängen. Letztlich sollten Ansätze für eine Verbesserung der Prüfungsergebnisse abgeleitet werden.

Methode: Für diesen Zweck wurden Studierende der Medizin des 4. vorklinischen Semesters, die ihr Pflichtseminar im Fach der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie (MPMS) im Sommersemester 15 absolvieren, gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Dieser beinhaltete etablierte standardisierte Testverfahren zu ihrem strategischen Lernverhalten, ihre Prüfungsängstlichkeit sowie ihr psychisches Befinden/Belastungen/Distress und Fragen zum allgemeinen Gesundheitsverhalten sowie zu demographischen und studienbezogenen Daten. Zusätzliche wurden die Ergebnisse der MPMS Seminarklausur themenspezifisch aufgefächert und mit dem beim IMPP abgerufenen Prüfungsergebnis* in Verbindung gebracht.

Ergebnisse: An der Befragung nahmen im Sommersemester 16 und Wintersemester 15/16 $n = 298$ Studierende teil. Davon erlaubten $n = 274$ den Abruf ihres Physikumsergebnisses beim IMPP. Letztendlich absolvierten $n = 212$ den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Physikum). Es zeigten sich zahlreiche hypothesenkonforme Korrelationen zwischen den postulierten Prädiktoren und der Prüfungsleistung. Nach schrittweiser multipler linearer Regression verblieben folgende signifikante Determinanten ($R^2 = .53$): Alter, Beruf des Vater akademisch, Note Schul-/Ausbildungsabschluss, Semesteranzahl, Anzahl der Klausurwiederholungen, Vorhandensein der Leistungsnachweise aus den Semestern 1-3, Muttersprache, klares Ausbildungsziel (Facharzt). Auch eine zuversichtliche Haltung in Bezug auf das Prüfungsergebnis sowie die Lernstrategie „laufend und viel mitlernen“ zeigten sich als signifikante Prädiktoren. Viele hypostasierte Determinanten wurden ausgeschlossen (z. B. Studienzugang, psychische Belastung, gesundheitsbezogene Merkmale).

Diskussion: Höheres Alter, nicht-akademische Herkunft, die vorherige Schuld- und Studienleistung, unklare Zielsetzungen, geringere sprachliche Kompetenz, mangelnde Selbstwirksamkeit sowie ein unangepasste Lernstrategie stellen Warnsignale für eine schlechtere Prüfungsleistungen dar. Künftig zu überprüfen wäre, wie diese „Risikofaktoren“ durch welche Maßnahmen zu minimieren wären und inwiefern dies tatsächlich die Prüfungsergebnisse verbessert.

**Wir danken dem IMPP für die freundliche Übermittlung der Prüfungsergebnisse. Alle Studierenden hatten ihr Einverständnis für den Datenabruf gegeben.*

**Bedeutung der Psychometrie in einem Justizvollzugs-Krankenhaus –
Mindeststandards in Klinischer Strafvollzugspsychiatrie**

R.-M. Schulte

Studienerfolg im Zusammenhang mit psychopathischen Merkmalen und dem Big Five-Persönlichkeitsmodell

V. Cyrus

Basierend auf dem Konzept erfolgreicher Psychopathen, untersucht die vorliegende Studie den Einfluss von psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften auf die Leistung im Studium. Zusätzlich wird der akademische Erfolg im Zusammenhang mit den Big Five Persönlichkeitsdimensionen betrachtet. Dazu wurden Daten von Psychologie- und Jurastudenten ($N=180$) erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass psychopathische Eigenschaften 19% der Varianz der Durchschnittsnote erklären. Die Psychopathie-Facette Machiavellistischer Egoismus hat einen signifikant positiven Einfluss auf die Leistung, während sich Kältherzigkeit signifikant negativ auswirkt. Die Analyse der Big Five als Prädiktoren für Studienerfolg ermittelte die Dimension Verträglichkeit als einzigen signifikant positiven Einflussfaktor. Insgesamt erklären die Big Five 7,9% der Varianz der Durchschnittsnote. Somit gelten die psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften in dieser Studie als validere Prädiktoren für Studienerfolg als die Big Five Dimensionen. Hinsichtlich der Psychopathie- und Big Five Faktoren, die keine signifikante Vorhersage erlauben, können dennoch eindeutige Trends der Beeinflussung ermittelt werden. Zusätzlich zu den Resultaten der Gesamtstichprobe, ergeben sich signifikante Unterschiede für die Vorhersage von akademischem Erfolg in Abhängigkeit vom Studienfach.

Entwicklung und Evaluation einer Frageidentifikationsliste in der Wirbelsäulenchirurgie

J. Haaf, M. Renovanz, W. Laubach, J. Unterrainer, A. Gutenberg, S. Fischbeck

Zielsetzung:

Das Aufklärungsgespräch vor einer Operation ist obligat und legt zudem die Grundlage für eine gute Arzt-Patienten Beziehung in der Chirurgie. Eine Fragenidentifikationsliste ist eine strukturierte Liste mit Fragen, die es dem Patienten erleichtern soll sein individuelles Informationsbedürfnis während eines Aufklärungsgesprächs zum Ausdruck zu bringen. Die Studie hat sich zum Ziel gesetzt eine solche Frageidentifikationsliste für Wirbelsäulen-patienten zu entwerfen (NEURO-FIL).

Durchführung:

Der erste Teil der Studie beschäftigt sich mit der Generierung der Fragen für die Liste, was auf drei Arten erfolgt: Befragung von 22 Patienten, Literaturrecherche und Expertenmeinungen von 10 Neurochirurgen. Für die erstellten 37 Items wurden thematisch 6 Gruppen postuliert.

Im zweiten Teil der Studie sollen die Patienten vor dem Aufklärungsgespräch (T1) die Wichtigkeit der einzelnen Items (1 = nicht wichtig bis 5 = sehr wichtig) bewerten. In einer weiteren Befragung nach dem Aufklärungsgespräch (T2) haben die Patienten angegeben, wie ausführlich die in den Items aufgeführten Aspekte im Aufklärungsgespräch mit ihnen besprochen wurden (von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft sehr stark zu).

Das Antwortverhalten der Patienten im T1 Fragebogen wird einer Faktorenanalyse unterzogen um die Items in Kategorien einzuordnen, welche am besten das Informationsbedürfnis der Patienten widerspiegeln. Außerdem werden die Likert-Skalenwerte beider Fragebögen analysiert, um das Informationsbedürfnis der Patienten in T1 mit den während des Aufklärungsgesprächs gegebenen Informationen in T2 zu vergleichen.

Ergebnis:

An der Studie nahmen $n = 119$ Patienten teil (65 weiblich, 54 männlich), die sich einer elektiven Operation an der Wirbelsäule unterzogen haben (außer Karzinompatienten).

Im zweiten Teil der Studie ist eine mittlere bis sehr starke Ausprägung der Informationsbedürfnisse bei den einzelnen Items zu erkennen. Nach einer Hauptkomponentenanalyse (Varimaxrotation) ist der 4-Komponenten-Lösung der Vorzug zu geben. Sie bildet die Skalen: 1. „Komplikationen und Einschränkungen“ (NEURO-FIL-K; 8 Items), 2. „Prognose und Nachsorge“ (NEURO-FIL-N; 8 Items), 3. „Operationsplanung und Ablauf“ (NEURO-FIL-A; 5 Items) und 4. „Sicherheit der Operation“ (NEURO-FIL-S; 6 Items). Die Differenz der Skalenwerte von T1 und T2 weist auf eine relative Unterinformiertheit der Patienten, die für die Skala „Prognose und Nachsorge“ besonders stark ausfällt (-1.71 Skalendifferenz), hin.

Diskussion:

Die vorliegende FIL bildet ein breites Spektrum operationsbezogener Informationsbedürfnisse von Wirbelsäulenpatienten ab. Zudem deckt die Befragung eine generelle Unterinformierung der Patienten im Aufklärungsgespräch in Bezug auf ihr Informationsbedürfnis auf, was insbesondere in der Kategorie „Prognose und Nachsorge“ der Fall ist. Grund hierfür könnte sein, dass gerade dieser Aspekt nicht Teil des standardisierten Aufklärungsgesprächs ist. Ob die hier entwickelte FIL den Prozess der neurochirurgischen Aufklärung erleichtern und die Patientenzufriedenheit erhöhen kann bleibt Forschungsgegenstand eines zukünftigen dritten Studienteils.

**Die Arbeit enthält Teile der Dissertation von J. Haaf.*

Angst der Patienten vor und nach Aufklärungsgesprächen bei Wirbelsäulen-Operationen

R. Nesbigall, W. Laubach, J. Unterrainer, F. Ringel, M. Renovanz & S. Fischbeck

Ziel:

Im Rahmen der EFORT-Studie soll neben der Entwicklung einer Fragenidentifikationsliste (NEURO-FIL) der Verlauf der Zustandsangst (State-Angst) der Patienten im Zusammenhang mit ihren Informationsbedürfnissen vor und nach Aufklärungsgesprächen untersucht werden.

Methoden:

Im ersten Teil des Projekts wurde die NEURO-FIL entwickelt. Diese wurde in Teilprojekt II von Patienten der Neurochirurgie sowohl prä- ("Ich möchte, dass mein Arzt mit mir über ... spricht.") als auch postkonsultativ ("Mein Arzt hat mit mir darüber gesprochen, dass ...") ausgefüllt. Zusätzlich erhielten die Patienten das Inventar "State-Trait Operation Anxiety" (STOA), welches nicht nur vor und nach dem Aufklärungsgespräch (T1, T2) sondern auch postoperativ (T3) beantwortet werden sollte.

Die State-Skala umfasst zehn Items, die eine affektive (Skala S-A) und eine kognitive (Skala S-K) Komponente der operationsbezogenen Zustandsangst erfasst. Die Skala zur Messung der Persönlichkeitseigenschaft Operationsängstlichkeit (Trait-Angst) umfasst 20 Items. Auf einer vierstufigen Skala gaben die Patienten den Grad ihrer Zustimmung beziehungsweise Ablehnung der einzelnen Angstaspekte (von 1 = "überhaupt nicht" bis 4 = "sehr") an.

Ergebnisse:

Von insgesamt $n = 119$ Patienten füllten $n = 83$ Patienten alle drei Fragebögen an allen drei Messzeitpunkten (T1, T2, T3) aus, sodass bei der Auswertung des Verlaufs der State-Angst nur diese miteinbezogen werden konnten.

Die Unterschiede zwischen den Rangsummen des Friedman-Tests der Skala S-A zu den drei Zeitpunkten der einzelnen Stichproben waren statistisch hochsignifikant ($p < .001$), ebenso wie die der Skala S-K ($p < .001$). Bei anschließender Durchführung des Wilcoxon-Tests wurde deutlich, dass sowohl bei der Skala S-A als auch bei der Skala S-K die Reduktion der Zustandsangst von T1 zu T2 nicht signifikant war. Hingegen fand sich eine hoch signifikante Angstreduktion von T1 zu T3 und von T2 zu T3 (bei allen Unterschieden $p < .001$).

Diskussion und Ausblick:

Die Zustandsangst der Patienten hat sich im Mittel von T1 zu T2 nicht verändert, was möglicherweise darauf zurückgeführt werden kann, dass das Aufklärungsgespräch, in welchem neben der Operationsstrategie auch alle Risiken der Operation besprochen werden, durchschnittlich keine angstreduzierende Wirkung zeigt. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass eine Operation immer eine große Belastung für die Patienten darstellt, die womöglich mit einem Aufklärungsgespräch nicht gemindert werden kann. Postoperativ ist jedoch eine deutliche Angstreduktion festzustellen, wofür sowohl die Zufriedenheit über den guten Ausgang der Operation als auch die Erleichterung, die Operation „gut“ überstanden zu haben, verantwortlich zu machen sind. In weiteren Auswertungen soll unter anderem untersucht werden, ob und inwiefern die Trait-Angst und die mittels NEURO-FIL erfassten Informationsbedürfnisse (T1) beziehungsweise die Beantwortung der Fragen (T2) mit der State-Angst korrelieren. Zusätzlich geplant ist ein weiteres Teilprojekt III, bei welchem die optimale Anwendungsform der NEURO-FIL im klinischen Alltag erprobt werden soll.

**Die Arbeit enthält Teile der Dissertation von R. Nesbigall*

Erste Ergebnisse zur Entwicklung eines Screening-Verfahrens für Psychopathie

T. Bartenschlager, A. Nieß, K. Budischewski

Hintergrund: Im Grunde liegen derzeit lediglich zwei, sehr aufwändige Testverfahren für Psychopathie vor: die Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) und das Psychopathic Personality Inventory Revised (PPI-R). Da Psychopathie gegenwärtig als nicht vollständig reduzierbare Störung der Persönlichkeit angesehen wird, erscheint es erstrebenswert, weitere Erkenntnisse über diese spezielle Form der antisozialen beziehungsweise dissozialen Persönlichkeitsstörung zu erlangen. Es wird sich von einer schnelleren Form der Diagnosestellung für Psychopathie erhofft, die dahinter stehende Persönlichkeitsstörung langfristig besser verstehen und eindeutiger diagnostizieren zu können.

Methodik: Ausgehend von den inhaltlichen Skalen des PPI-R wird ein 103 Items starkes Screening-Verfahren, Psychopathic Personality Screening Inventory (PPSI-01) entwickelt. Hauptaugenmerk ist das Ausschließen sozial-erwünschter Antwortmöglichkeiten um die Validität des Testes zu erhöhen. Die Durchführung erfolgt an einer studentischen Stichprobe mit $N = 99$ Untersuchungsteilnehmern. Es ist darüber hinaus angedacht, ausgehend von den ersten Ergebnissen, die Anzahl der Items auf die aussagekräftigsten zu reduzieren um ein tatsächliches Screening-Verfahren zu entwickeln.

- 1. Schritt: Mittelwertvergleiche PPSI-01 & PPI-R
 - Validierung mithilfe des PPI-R
- 2. Schritt: Berechnung der internen Konsistenz
 - Reduktion auf 3 Items pro Subskala → insgesamt 24 Items
- 3. Schritt: ROC-Analyse
- 4. Schritt: Konfirmatorische Faktorenanalyse
- 5. Schritt: Skalenkorrelationen der reduzierten Subskalen

Ergebnisse: Die verbleibenden 24 Items weisen überwiegend akzeptable Itemschwierigkeiten und Trennschärfen auf. Mithilfe der konfirmatorischen Faktorenanalyse konnte ebenfalls ein *good-fit* in das angedachte Modell nachgewiesen werden. Die reduzierten Subskalen korrelieren – in Anbetracht bloß dreier Items je Subskala – in akzeptablen Bereichen mit denen des PPI-R.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse lassen durch diese vergleichsweise gute Korrelation, bedenkt man die geringe Anzahl an Items, darauf schließen, dass ein Screening-Verfahren für Psychopathie möglich ist und in weiteren Forschungen fertiggestellt werden kann. Der PPSI-01

bietet hierbei eine gute Grundlage an und ist durch die Reduktion auf bloß drei Items je Subskala maximal verkürzt. Erhebungen in delinquenten Stichproben sowie insgesamt größeren Stichproben in der reduzierten Form stellen die kommenden Schritte dar.

Literatur:

- Brislin, S. J., Drislane, L. E., Smith, S. T., Edens, J. F. & Patrick, C. J. (2015). Development and Validation of Triarchic Psychopathy Scales From the Multidimensional Personality Questionnaire. *Psychological Assessment, 27* (3), 838-851.
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S. & Widiger, T. A. (2011). Assessing the Basic Traits Associated With Psychopathy: Development and Validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment, 23* (1), 108-124.

Tagungsort

Hochschule Fresenius
Fachbereich Gesundheit und
Soziales
Raum E0.06 / E0.07
Marienburgstr. 6,
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 069-247514270

Parkmöglichkeit

Parkhaus nebenan

Öffentliche Verkehrsmittel

Straßenbahnlinie 12, 15, 21 (RMV),
(ab Hauptbahnhof)
Haltestelle „Heinrich-Hoffmann-Str. /
Blutspendedienst“
Taxi-Zentrale: 069 / 230001

Tagungsbüro

Hochschule Fresenius
Fachbereich Gesundheit und Soziales
Marienburgstr. 6
60528 Frankfurt am Main

Prof. Dr. Kai Budischewski

☎ 069 /247514270

E-Mail: kai.budischewski@hs-fresenius.de.de