Präv Gesundheitsf 2017 · 12:280–284
<https://doi.org/10.1007/s11553-017-0619-9>
 Eingegangen: 2. Juni 2017
 Angenommen: 5. September 2017
 Online publiziert: 19. September 2017
 © Der/die Autor(en) 2017. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

Christian Vajda · Franziska Matzer

Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

Den Umgang mit psychosozialen Krisen im Medizinstudium und späteren Beruf erlernen

Vorstellung eines Lehrkonzepts

Hintergrund

Psychosoziale Krisen gehören zum medizinischen Alltag. Dies betrifft beispielsweise den Umgang mit Patienten im Zuge der Krankheitsverarbeitung oder dem Überbringen schlechter Nachrichten [2]. Kommunikative Fähigkeiten stellen generell einen zentralen Aspekt bei der ärztlichen Berufsausübung dar und können zur höheren Zufriedenheit der Patienten sowie auch jener der betreuenden Ärzte beitragen [3, 22].

Neben Krisen von Patienten sind auch Ärzte selbst mit verschiedensten persönlichen Herausforderungen im Rahmen ihrer Ausbildung wie auch der späteren Berufsausübung konfrontiert. So zeigen diverse Studien bereits bei Medizinstudierenden eine höhere Belastung hinsichtlich Depression und Burnout sowie ein schlechteres Gesundheitsverhalten in Abhängigkeit des Studienfortschritts [7, 21]. Dies ist von Bedeutung, da Erfahrungen während des Studiums eine zentrale Weichenstellung für den späteren Umgang mit psychosozialen Belastungen im Professionellen wie Privaten sein können [13, 18]. So stellen erlernte Bewältigungsstrategien (Coping-Mechanismen) einen wichtigen Indikator für die Zufriedenheit in einer medizinischen Karriere dar [19]. Depersonalisation andererseits, welche als ein negativer Coping-

Mechanismus verstanden werden kann, um mit emotionaler Erschöpfung umzugehen, führt wiederum zu einer steigenden Verwendung biomedizinischer Begrifflichkeiten in der Arzt-Patienten-Interaktion und der Vernachlässigung von psychosozialen Aspekten in der Krankenversorgung [23]. Somit können die persönlichen Belastungen von Mediznern auch eine Auswirkung auf die anvertrauten Patienten nach sich ziehen. Ärzte, die selbst an einer Depression leiden, weisen signifikant mehr Verschreibungsfehler im beruflichen Alltag auf [8]. Im Gegensatz dazu leiten Ärzte, welche persönlich gut auf sich achtgeben, häufiger die eigenen Patienten in der Führung eines guten Lebensstils an bzw. motivieren sie stärker dazu [9]. Zudem kann eine dezidiert positive kommunikative Zuwendung, auch in medizinischen Notfallsituationen, einen Effekt auf Morbidität und Mortalität bedeuten [24]. Ärztliches Wohlbefinden kann damit als Qualitätsindikator für die Patientenversorgung gesehen werden [22].

Im internationalen Vergleich finden sich verschiedenste inhaltliche und methodische Konzepte, die diese Themen einzeln oder miteinander verknüpft bereits im Medizinstudium behandeln. An der Monash-University wurde beispielsweise die Kombination von neurobiologischen Lehrinhalten zur psychischen Gesundheit mit der Selbsterfahrung (Entspannungstechniken) von Medizinstudierenden im Pflichtcurriculum berichtet [10]. Eine Vielzahl an Lehrveranstaltungen beschäftigt sich wiederum

explizit mit dem Umgang von Krisen im Kontext der Versorgung von Patienten („breaking bad news“). Hierbei konnten verschiedenste didaktische Zugänge wie Vorlesungen, Kleingruppendiskussion und/oder Rollenspiele beschrieben werden [16].

Um der Wichtigkeit von psychosozialen Fragestellungen bzw. dem Umgang mit emotional belastenden Situationen im ärztlichen Alltag Ausdruck zu verleihen, wurde an der Medizinischen Universität Graz mit Wintersemester 2014/15 ein bereits bestehendes zweisemestriges Wahlfach „Psychosoziale Krisenintervention und Stressbewältigung I und II“ neu adaptiert und um einen salutogenetischen Ansatz erweitert [1]. Insbesondere wurden dabei verstärkt gesundheitsfördernde und präventive Aspekte inkludiert. Im Studienjahr 2016/17 wurden die Inhalte z. T. neu gruppiert bzw. um psychophysiologische Wechselwirkungen und psychoneuroimmunologische Fallbeispiele erweitert. Die zwei Hauptziele der Lehrveranstaltung sind: Medizinstudierende im Umgang mit psychosozialen Krisen (2) bei Patienten als auch (3) in ihrem eigenen privaten Umfeld zu schulen.

Des Weiteren dient das Wahlfach als Basisausbildung für spätere studentische Mitarbeiter des Peer2Peer-Programms an der Medizinischen Universität Graz. In diesem übernehmen höhersemestriges Studierende eine Betreuungsfunktion für Studierende in psychosozialen Krisensituationen. Sie unterstützen bei

Peer2Peer-Programm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz: www.medunigraz.at/peer2peer, www.facebook.com/p2pMedUniGraz.

Tab. 1 Subjektive Einschätzung von 13 Teilnehmern zu Aussagen über das Wahlfach anhand einer 5-stufigen Likert-Skala (1–5; völlig – eher – teilweise – eher nicht – überhaupt nicht) bei der schriftlichen Evaluation

Nummer des Items	Aussage	Mittelwerte
1	Mir hat die Lehrveranstaltung im Generellen gut gefallen ...	1,62
2	Die Räumlichkeiten waren für die Lehrveranstaltung gut geeignet ...	1,69
3	Mir hat die erste Einheit (Einführung, Hintergründe zur Studierendengesundheit) gut gefallen ...	1,62
4	Mir hat die zweite Einheit (Entspannungstechniken) gut gefallen ...	2,09
5	Mir hat die dritte Einheit (Psychotherapie und Krise) gut gefallen ...	1,91
6	Mir hat die vierte Einheit (Psychiatrie und Krise) gut gefallen ...	1,73
7	Mir hat die fünfte Einheit (Abschluss, Reflexion, Falldiskussion) gut gefallen ...	1,23
8	Die Lehrenden gingen auf Fragen ein ...	1,23
9	Die Lehrenden waren an meinem Lernerfolg interessiert ...	1,23
10	Die Verwendung unterschiedlicher Lehrmethoden (Diskussion, Vortrag, Praktische Übungen, Videosequenzen) war für meinen Lernerfolg hilfreich ...	1,38
11	Ich kann nun krisenhafte Situationen besser einschätzen als vor dem Wahlfach ...	2,15
12	Ich kann nun mit krisenhaften Situationen besser umgehen als vor dem Wahlfach ...	2,38
13	Ich habe nun einen besseren Einblick über fachlich unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten in krisenhaften Situationen als vor dem Wahlfach ...	2
14	Ich hab nun mehr Wissen über Belastungen im Studium als vor dem Wahlfach ...	2,27
15	Ich hab nun mehr Wissen über protektive Faktoren bei Belastungen im Studium als vor dem Wahlfach ...	2,33
16	Ich kann einzelne Lehrinhalte bereits jetzt für mein Studium nutzen ...	1,67
17	Die Lehrinhalte kann ich auch in meinem späteren Berufsleben nutzen ...	1,54
18	Der Anteil an praktischen Übungen war für mich ausreichend ...	2
19	Ich würde das Wahlfach weiterempfehlen ...	1,62

der Stressbewältigung, sind im Junior-Mentoring aktiv und vermitteln gesundheitsfördernde Aspekte im Sinne eines Peer-Konzepts unter fachlicher Aufsicht [5, 20]. Im Folgenden soll das Konzept dieser Lehrveranstaltung dargelegt werden.

Methode: Wahlfach an der Medizinischen Universität Graz

Das freie Wahlfach wird in zwei Teilen über 2 Semester im Ausmaß von jeweils 1 Semesterwochenstunde (15 Lehr-einheiten, 1 ECTS) jährlich angeboten und gliedert sich in jeweils fünf thematische Blöcke. Während das Wintersemester verstärkt theoretisch ausgerichtet ist, findet im Sommersemester die Vertie-

fung der praktischen Fertigkeiten statt. Eine Anwesenheitspflicht von 80 % bei den Lehr-einheiten pro Semester ist Voraussetzung zur positiven Absolvierung. Des Weiteren sind aktive Mitarbeit sowie nach dem ersten Semester eine schriftliche Reflexion über Inhalte des Wahlfachs verpflichtend. Die Lehrveranstaltung wird von vier Lehrenden (Fachbereiche: Medizin, Psychologie, Psychotherapie) abgehalten. Seit Wintersemester 2016/17 ist eine Teilnahme von max. 16 Studierenden pro Semester vorgesehen.

Wintersemester

- Block 1 – Kommunikation, psychophysiologische Grundlagen und

Krisendefinition: Hintergründe über Stressreaktionen des Körpers (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse sowie psychoneuroimmunologische Beispiele). Des Weiteren Grundregeln der therapeutischen Gesprächsführung nach Carl Rogers [15] und Kommunikationstheorie nach Friedemann Schulz von Thun [17] sowie unterschiedliche Krisenkonzepte (traumatische Krise, Veränderungskrise).

- Block 2 – Stressmodelle, Ressourcenmanagement und Entspannungstechniken: Einführung in Stressmodelle (allgemeines Adaptationssyndrom, SORK und transaktionales Stressmodell), Coping-Mechanismen, Entspannungstechniken (progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, autogenes Training, Achtsamkeit, Biofeedback, Imaginative-Verfahren etc.).
- Block 3 – Psychotherapeutische Ansätze im Umgang mit Krisen: Vertiefung von Krisendefinitionen sowie Umgang mit diesen anhand von klinischen/ambulanten Beispielen.
- Block 4 – Psychiatrische Aspekte von Krisen inklusive medikamentöser Optionen: Im Mittelpunkt stehen die Symptome Angst, depressive Verstimmung sowie Burnout.
- Block 5 – Gesundheit von Medizinstudierenden, Einführung in das Peer2Peer-Programm: Überblick über ausgewählte Studien hinsichtlich der Gesundheit und Belastung von Medizinstudierenden mit Fokus individuelle Einflussfaktoren. Vorstellung des Peer2Peer-Programms an der Medizinischen Universität Graz mit Tätigkeitsprofil sowie Angebot. Falldiskussion hinsichtlich der Betreuung von Studierenden mit psychosozialen Krisen durch studentische Tutoren.

Sommersemester

- Block 1 – Vertiefung Hintergrundwissen studentische Gesundheit mit Fokus strukturelle Einflussfaktoren sowie Rekapitulation der erlernten Inhalte des Wintersemesters.

- Block 2 – Vertiefung Entspannungstechniken: Erlernen der Selbstanleitung von Entspannungstechniken für den späteren ärztlichen Tätigkeitsbereich bzw. einer Tätigkeit als studentischer Mitarbeiter des Peer2Peer-Programms an der Medizinischen Universität Graz.
- Block 3 – Praxis: „Krise“ aus psychotherapeutischer Sicht: praktische Übungen (Rollenspiele) im Umgang mit psychosozialen Krisensituationen.
- Block 4 – Psychiatrische Aspekte von Krisen inklusive medikamentöser Optionen: Umgang mit Suizidalität in der studentischen Betreuung sowie im klinischen Setting. Aufbereitung anhand von Spielfilmsequenzen.
- Block 5 – Abschlusstermin: Zusammenfassung der erlernten Inhalte, Diskussion/Austausch mit den aktuell im Peer2Peer-Programm angestellten studentischen Mitarbeitern, Abklärung hinsichtlich eines Einstiegswunsch in das Programm als Mitarbeiter. Fokusgruppendifkussion hinsichtlich von Lerneffekten und offenen Fragen das Wahlfach betreffend.

Diskussion/Erfahrungen des Wahlfachs

Evaluierung einer Vorversion des Wahlfachs

Im Wintersemester 2015/16 wurde eine Vorversion des Wahlfachs anhand eines eigen erstellten 19 Items umfassenden Fragebogens evaluiert (Tab. 1; [12]). 13 Studierende (11 weiblich; Mittelwert des Alters = 25,8; Mittelwert des Studienjahres = 3,85; 70 % Studierende der Humanmedizin) nahmen an der Evaluierung teil. Die Studierenden bewerteten den ersten – überwiegend theoretischen – Teil des Wahlfachs positiv (Gesamtmitelwerte: 1,23–2,38). Die im Vergleich niedrigeren Werte im Themenblock Wissenszuwachs (Fragen 12–15) könnten auf eine generelle Unsicherheit in Bezug auf das Thema (kein Vorhandensein einer definitiven Checkliste für Krisensituationen) zurückzuführen sein sowie den zu diesem Zeitpunkt noch ausstehenden

Präv Gesundheitsf 2017 · 12:280–284 <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0619-9>
© Der/die Autor(en) 2017. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

C. Vajda · F. Matzer

Den Umgang mit psychosozialen Krisen im Medizinstudium und späteren Beruf erlernen. Vorstellung eines Lehrkonzepts

Zusammenfassung

Hintergrund. Psychosoziale Krisen sind Teil des ärztlichen Alltags. Wie mit diesen umgegangen wird bzw. wie gut Ärzte eigene Belastungen verarbeiten können, hat Auswirkungen auf die persönliche Gesundheit wie auch auf die Qualität der Krankenversorgung. Die Erfahrungen während des Studiums stellen im Umgang mit psychosozialen Krisen einen wichtigen Grundstein dar.

Methode. An der Medizinischen Universität Graz wurde ein Wahlfach konzipiert, welches sich mit den Belastungen bzw. Gesundheitschancen von zukünftigen Ärzten auseinandersetzt. Zudem werden die teilnehmenden Studierenden im Umgang mit psychosozialen Krisen im professionellen wie auch privaten Umfeld geschult. Neben der Vermittlung von Wissensinhalten zu Stresstheorie, Krisenkonzepten und den Umgang mit Krisen aus psychotherapeuti-

scher und psychiatrischer Perspektive stehen das Erlernen von Entspannungstechniken sowie das Üben des praktischen Umgangs mit Krisen anhand von Rollenspielen, Spielfilmsequenzen und Fallbeispielen im Mittelpunkt.

Diskussion. Das Wahlfach wird von den Studierenden positiv wahrgenommen. Eine Herausforderung stellen das Fehlen von genauen Checklisten – im Vergleich zu Algorithmen in der Biomedizin – im Umgang mit krisenhaften Situationen sowie in emotional belastenden Situationen dar. Praktischen Übungen kommt hierbei eine wesentliche Bedeutung zu.

Schlüsselwörter

Medizinstudium · Studierendengesundheit · Krisenintervention · Stressbewältigung · Kommunikation

Learning to deal with psychosocial crises in medical school and future work. Presentation of a teaching concept

Abstract

Background. Psychosocial crises are part of everyday life of physicians. How physicians can deal with these problems and how well they can handle their own psychosocial burden has both an impact on personal health and on the quality of health care. The experiences made during medical education are an important cornerstone in dealing with psychosocial crises.

Methods. An elective course was designed at the Medical University of Graz, which deals with the burden and health chances of future medical doctors. In addition, the participating students are trained in dealing with psychosocial crises in professional as well as in private life. Students receive input about stress theories, theoretical concept of crisis, and the handling of crises

from a psychotherapeutic and psychiatric perspective. Furthermore, they learn about relaxation techniques and practice how to deal with crises through role playing, watching movie sequences, and case studies.

Discussion. The elective course is positively perceived by the students. The perceived mean challenge in the handling of crises and situations with high emotional burden arises due to the lack of accurate checklists—compared to algorithms in biomedicine. Practical exercises are perceived as very important.

Keywords

Medical school · Health of students · Crisis intervention · Stress management · Communication

vertieften praktischen Übungen („Der Umgang mit Krisen muss erlebt sein“). Basierend auf diesen Rückmeldungen wurden u. a. die zuvor beschriebenen Anpassungen durchgeführt.

Lehrdidaktische Umsetzung

Im Verlauf des Wahlfachs zeigte sich ein multimedialer (Powerpoint, Spielfilmsequenzen z. B. beim Thema Suizidalität) sowie praxisorientierter Zugang (Rollenspiele, Falldiskussionen, Anleitung von

Entspannungstechniken) als am zielführendsten. Insbesondere bei der Auseinandersetzung mit psychosozialen Krisen ist die Wahrnehmung der emotionalen Befindlichkeit beim Betroffenen sowie bei sich selbst – u. a. durch Übertragungs-Gegenübertragungs-Effekte [11] – von großer Wichtigkeit. Diese Schärfung des Bewusstseins für intrapsychische und interpersonelle Vorgänge ist somit essenziell und unterstreicht den hohen Stellenwert des praktischen Übens. Des Weiteren konnte die Vermittlung von psychoneuroimmunologischen sowie stress-theoretischen Modellen mit Wintersemester 2016/17 die Akzeptanz der Inhalte erhöhen. Diese verstärkte naturwissenschaftliche Perspektive dürfte den Studierenden das Verständnis für die komplexen Auswirkungen von psychosozialen Vorgängen auf körperliche Vorgänge erleichtern.

Umgang mit Krisen und Emotionen

Der Umgang mit psychosozialen Krisen stellt für Medizinstudierende eine Herausforderung dar. Dies liegt u. a. daran, dass es zur Bewältigung von psychosozialen Krisen keine „Checkliste“ – im Sinne von Algorithmen wie in der Biomedizin gibt, welche die eigene Unsicherheiten im Umgang mit den oftmals multifaktoriell beeinflussten Situationen (Setting, biographische Aspekte der beteiligten Personen, Emotionen etc.) minimieren könnte. Zudem ist oftmals das alleinige Zugewesen im mitmenschlichen Kontakt eine zentrale stabilisierende Maßnahme in psychosozialen Krisen. Dies kann jedoch oftmals mit der Einschätzung der Studierenden kollidieren, die ihrer ärztlichen Sozialisation entsprechend eher meinen, eine aktive Handlung (Intervention) setzen zu müssen. Neben dem Umgang mit psychosozialen Ausnahmesituationen im Studium wie im späteren Beruf an sich stellt v. a. die Möglichkeit der Reflexion dieser mitunter belastenden Erfahrungen eine zentrale Notwendigkeit dar. Hierzu gibt es verschiedenste methodische Konzepte (u. a. Balint-Gruppen) und universitätsspezifische Angebote [4, 6, 10, 14]. Im Hinblick auf die zunehmenden Bedeutung der in-

dividuellen Work-Life-Balance sowie die Bewältigung von psychosozialen Belastungssituation für Ärzte könnten zusätzliche universitäre Angebote zum Umgang mit emotional belastenden Situationen ein unterstützender Mosaikstein für eine höhere Zufriedenheit und Gesundheit von Medizinstudierenden und späteren Ärzten sein.

Fazit für die Praxis

- **Psychosoziale Krisen sind ein Teil des ärztlichen Alltags und bereits Medizinstudierende werden in ihrer Ausbildung mit diesen im persönlichen wie auch professionellen Bereich konfrontiert.**
- **Aus diesem Grund ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Themen – abseits der klassischen Arzt-Patienten-Kommunikation mit Fokus Anamneseführung – sinnvoll, um die psychische Gesundheit von Ärzten sowie Patienten langfristig zu unterstützen.**
- **Lehrangebote an den Universitäten ebenso wie Möglichkeiten zur Selbstreflexion der eigenen Tätigkeiten könnten ein probates Mittel hierfür sein.**

Korrespondenzadresse

Dr. med. univ. C. Vajda, MPH
Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 2/8,
8036 Graz, Österreich
christian.vajda@medunigraz.at

Acknowledgements. Open access funding provided by Medical University of Graz.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Vajda und F. Matzer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Es handelt sich um keine klinische Studie, es wurden keine medizinischen Untersuchungen am Menschen durchgeführt. Den Studierenden wurde freigestellt an der anonymen Evaluierung teilzunehmen.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

1. Antonovsky A (1987) Unraveling the mystery of health—how people manage stress and stay well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
2. Arnetz BB (2001) Psychosocial challenges facing physicians of today. Soc Sci Med 52(2):203–213. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00220-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00220-3)
3. Beck R, Daughtridge R, Sloane PD (2002) Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. J Am Board Fam Pract 15(1):25–38
4. Davies SM, Rutledge CM, Davies TC (1993) A family physician-counselor program for medical students. Fam Med 25(5):327–330
5. Dennis CL (2003) Peer support within a health care context: a concept analysis. Int J Nurs Stud 40(3):321–332. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00092-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00092-5)
6. Drolet CD, Rodgers S (2010) A comprehensive medical student wellness program—design and implementation at Vanderbilt School of Medicine. Acad Med 85(1):103–110. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c46963>
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD (2006) Systematic review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med 81(4):354–373
8. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK et al (2008) Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. Br Med J 366(7642):488–491. <https://doi.org/10.1136/bmj.39469.763218.BE>
9. Frank E, Rothenberg R, Lewis C et al (2000) Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Woman Physicians' Health Study. Arch Fam Med 9(4):359–367. <https://doi.org/10.1001/archfam.9.4.359>
10. Hassed C, De Lisle S, Sullivan G (2009) Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. Adv Health Sci Educ 14(3):387–398. <https://doi.org/10.1007/s10459-008-9125-3>
11. Lohmer M, Kast V (2011) Übertragung und Gegenübertragung. Psychotherapeut 56(2):98–104. <https://doi.org/10.1007/s00278-011-0806-7>
12. Mattes J, Tritthart H, Skacel J et al (2016) Gesund im Studium und Beruf: Lernen mit psychosozialen Herausforderungen bei sich selbst und anderen umzugehen. Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), Bern, SEP 14–17, 2016. <https://doi.org/10.3205/16gma330>
13. Newbury-Birch D, White M, Kamali F et al (2000) Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. Drug Alcohol Depend 59(2):125–130. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00108-8](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00108-8)
14. Novack DH, Suchman AL, Clark W et al (1997) Calibrating the physician: personal awareness and effective patient care. JAMA 278(6):502–509. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550060078040>

15. Rogers C (1981) *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Fischer, Frankfurt
16. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG (2004) Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: a review of strategies. *Acad Med* 79(2):107–117
17. Schulz von Thun F (1981) *Miteinander Reden. 1: Störungen und Klärungen*. Rowohlt, Reinbek
18. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS et al (2007) Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ* 7(1):26. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-26>
19. Tartas M, Walkiewicz M, Majkowicz M et al (2011) Psychological factors determining success in a medical career: a 10-year longitudinal study. *Med Teach* 33(3):e163–e172. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.544795>
20. Vajda C (2016) “Peer2Peer”—A university program for knowledge transfer and consultation in dealing with psychosocial crises in med-school and medical career. *GMS J Med Educ* 33(4):Doc52. <https://doi.org/10.3205/zma001051>
21. Voltmer E, Rosta J, Aasland OG et al (2010) Study-related health and behavior patterns of medical students: a longitudinal study. *Med Teach* 32(10):e422–e428. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.496008>
22. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA (2009) Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 374(9702):1714–1721. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)
23. Williams ES, Lawrence ER, Sydow Campbell K et al (2009) The effect of emotional exhaustion and depersonalization on physician-patient communication: a theoretical model, implications, and directions for future research. In: Savage GT, Fottler MD (Hrsg) *Biennial review of health care management: Meso perspective (advances in health care management, volume 8)*. Emerald, Bingley, 53–20
24. Hansen E, Zimmermann M, Dünzl G (2010) Hypnotische Kommunikation mit Notfallpatienten. *Notfall Rettungsmedizin* 13(4):314–321