

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	»Grenze«	51
ERSTER TEIL		Zusammenfassung	53
Wissenschaftstheorie und Psychosomatik	5	Anmerkungen	54
1 Psychosomatische Medizin und das Problem einer Theorie der Heilkunde		4 Das Leib-Seele-Problem in psychosomatischer Sicht	
Thure v. Uexküll und Wolfgang Wesiack	7	Thure v. Uexküll und Wolfgang Wesiack	56
1.1 Begründung für eine theoretische Einführung in ein Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin	7	Terminologische Vorbemerkungen	56
1.2 Ein exemplarischer Krankheitsfall	8	Systemtheoretische Gesichtspunkte	57
1.3 Was ist »Streß«?	10	Die umweltlose Embryonalphase als Körper-Modell. Das weitgehend geschlossene System ..	58
1.4 Was bedeutet »Adaptation«?	11	Die hierarchische Gliederung in System- beziehungsweise Integrations-Ebenen	60
1.5 Die terminologische Konfusion	12	Der Körper als »primär aktives System«: Die Alarmreaktion als Ausdruck des Übergangs von einem geschlossenen in ein offenes System ..	62
1.6 Umwelt und Umgebung	13	Der funktionelle Aspekt	63
1.7 Konsequenzen für eine allgemeine Gesundheits- und Krankheitslehre	14	Die Asymmetrie des Systems »Körper-Seele« – Mechanismus und Plastizität	64
1.8 »Umwelt« und »Situation«	15	»Seele« als psychosomatisches Problem – Phantasie und Bedürfnis	65
1.9 »Situationskreis« und Streß als ungelöste Situation	17	Der geheimnisvolle Sprung von der »Seele zum Körper«	68
Zusammenfassung	18	Zusammenfassung	69
Anmerkungen	20	Anmerkungen	71
2 Die dynamischen und entwicklungspsychologischen Dimensionen des Modells		5 Realität – soziale Wirklichkeit – und der diagnostisch-therapeutische Zirkel	
Thure v. Uexküll und Wolfgang Wesiack	22	Thure v. Uexküll und Wolfgang Wesiack	72
2.1 Die unbewußten Anteile der Situation	22	5.1 Psychosomatische Leiden als Erkrankungen der individuellen Wirklichkeit	72
2.2 Die »Ulcus-duodeni-Situation« und das »somatopsychisch-psychosomatische Modell« ..	24	5.1.1 Individuelle Wirklichkeit als Organ	72
2.3 Die »frühe psychophysiologische Einheit« – Primärprozeß und Funktionskreis	25	5.1.2 Die Kanonade von Valmy oder die individuelle Wirklichkeit des essentiellen Hypertonikers ..	73
2.4 Die Konfrontation der biologischen Funktionskreise mit den Forderungen der Gesellschaft – das Problem der Sozialisation von Triebverhalten	27	5.1.3 Wutanfall, Panik und Rückzug	74
2.5 Der »symbiotische Funktionskreis« als erste Stufe der Sozialisation – die »Zweierbeziehung« oder »Zwei-Einheit« (Mahler)	28	5.1.4 Psychosomatisch und/oder somatopsychisch ..	74
2.6 Die zweite Stufe des Sozialisationsprozesses – die »Drei-« und »Mehrpersonenbeziehungen« – der Situationskreis	30	5.1.5 Kälte, Verlassenheit und Schuld oder die individuelle Wirklichkeit karzinomgefährdeter Menschen	75
2.7 Das Problem einer Sozialisation nicht sozialisierbarer Funktionskreise	33	5.1.6 Die »irreale« Wirklichkeit	76
2.8 Geschichte als dynamische Struktur – eine vorläufige Zusammenfassung	34	5.2 Realität als psychobiologisches Problem	76
Zusammenfassung	38	5.2.1 Das pragmatische Realitätskriterium	77
Anmerkungen	39	5.2.2 Das kommunikative Realitätskriterium	78
3 Organismus – Modell und Information		5.2.3 Die beiden Aspekte von Realität	78
Thure v. Uexküll und Wolfgang Wesiack	41	5.3 Die Genese des »Ich« und der »Sachen«	79
3.1 Vorbemerkung	41	5.3.1 Die psychoanalytische Theorie von der Genese des Ich	79
3.2 Vom Vitalismusstreit zur Kybernetik	41	5.3.2 »Die Handlung« oder das pragmatische System als Bezugsrahmen	80
3.3 »Relationismus« und »zirkuläres Denken« an Stelle von »Objektivismus« und »linearem Denken«	43	5.3.3 Die Evolution der »Sachen«	80
3.4 Theorie der Modelle	44	5.4 Wirklichkeit als gesellschaftliche Konstruktion ..	83
3.5 Modell und Programm	45	5.5 Der Situationskreis als psychosomatisches Modell	85
3.6 Zeichen und Information	47	5.6 Die »Vis-à-vis-Situation« als Modell für den Aufbau einer gemeinsamen Wirklichkeit und den Wechsel zwischen Spiel und Stereotyp ..	85
3.7 Ein weiterer exemplarischer Krankheitsfall ..	49	5.7 Der diagnostisch-therapeutische Zirkel	87
3.8 Kommunikationssysteme und das Problem der		5.8 »Situationsdiagnose« und »Situationstherapie« ..	89
		5.9 Schlußbetrachtung	89
		Zusammenfassung	90
		Anmerkungen	91

ZWEITER TEIL

Allgemeine Psychosomatik: Theoretische Konzepte zur Pathogenese 93

6 Psychophysiologie 95

6.1 Historische und wissenschaftstheoretische Probleme
Thure v. Uexküll 95

6.1.1 Drei Fragen zur Definition und ihr wissenschaftsgeschichtlicher Hintergrund 95

6.1.2 Das Modell des Situationskreises und die beiden Integrationsebenen 99

6.1.3 Bedeutungskoppelung, Mehrdeutigkeit und die historische Dimension des Lebendigen 100

6.1.4 Der Programmbegriff 101

6.1.5 Neurophysiologische Grundlagen für das Entstehen psychophysiologischer Programme durch Bedeutungskoppelung 103

Zusammenfassung 104

Anmerkungen 106

6.2 Psychophysiologische Konzepte
Othmar W. Schonecke und Jörg Michael Herrmann 107

6.2.1 Einleitung 107

6.2.2 Physiologische Indikatoren zur Charakterisierung psychischer Phänomene 107

6.2.3 Emotionen als Gemütszustände (kognitive Ebene) 109

6.2.4 Emotion und Verhalten (behaviorale Ebene) 113

6.2.5 Emotion und Intensität 122

Literatur 131

7 Die Rolle des Nervensystems im psychosomatischen Geschehen. Die Einheit von Struktur und Funktion im Aufbau des menschlichen Gehirns
Franz Seitelberger 135

7.1 Gehirnbedingungen der Lernfähigkeit 136

7.2 Rolle der frühkindlichen Entwicklung 137

7.3 Gehirnaltern und Lernfunktionen 139

Zusammenfassung 139

Literatur 140

8 Neurophysiologische Überlegungen zur Erklärung von Emotionen (Formatio reticularis, limbisches System und Hypothalamus)
Hugo M. Krott und Merita J. Poremba 141

8.1 Einführung 141

8.2 Tierexperimente 141

8.3 Bewußtsein und Formatio reticularis 142

8.4 Limbisches System 143

8.5 Hypothalamus 146

Zusammenfassung 147

Literatur 147

9 Psychoneuroendokrinologie
Horst Lorenz Fehm und Karl Heinz Voigt 149

9.1 Einleitung 149

9.2 Grundlagen der Psychoneuroendokrinologie 149

9.2.1 Anatomie und Biochemie 149

9.2.2 Neurohormone und Neurotransmitter 152

9.2.3 Die endokrine Streß-Reaktion 154

9.2.4 Schlafendokrinologie und biologische Rhythmen 156

9.2.5 Hormone und die Funktion des Zentralnervensystems 157

9.3 Psychopathologische Erscheinungen bei endokrinologischen Erkrankungen 160

9.3.1 Cushing-Syndrom 160

9.3.2 Nebennierenrinden-Unterfunktion 161

9.3.3 Hypothyreose 161

9.3.4 Hyperthyreose 161

9.3.5 Hypopituitarismus 161

9.3.6 Akromegalie 162

9.3.7 Nebenschilddrüsen 162

9.3.8 Geschlechtshormone und psychosexuelle Funktion 162

9.4 Psychische Faktoren bei der Ätiologie und Pathophysiologie endokrinologischer Erkrankungen 164

9.5 Endokrinologische Befunde bei psychischen Erkrankungen 164

9.5.1 Psychosen 164

9.5.2 Anorexia nervosa 166

Literatur 167

Abkürzungen 169

10 Maladaptation und Krankheitsmanifestation. Das Streßkonzept in der psychosomatischen Medizin
Peter Joraschky und Karl Köhle 170

10.1 Das Streßkonzept 170

10.1.1 Streßdefinition und Richtungen der Forschung 171

10.1.2 Die Reaktionsebene 171

10.1.3 Die Reizebene 172

10.1.4 Die Interaktionsebene 172

10.2 Krankheitsempfänglichkeit und psychophysiologische Reagibilität 173

10.2.1 Streß als psychophysiologisches Modell 173

10.2.2 Das Arousal-Konzept und die autonomen Reaktionen 174

10.2.3 Die Nebennierenrinden-Aktivität 175

10.2.4 Die Aktivität des Nebennierenmarks 175

10.2.5 Die Beeinflussung immunologischer Reaktionsmuster 176

10.3 Situation als Stressor 177

10.3.1 Die *perzeptive Deprivation* und Überlastung 177

10.4 Die Bedeutung von Lebensveränderungen für die Krankheitsmanifestation 178

10.4.1 Epidemiologische Untersuchungen 179

10.4.2 Konstellationen von Lebenssituationen und Krankheitsmanifestation 179

10.4.3 Untersuchungen mit sogenannten »life-event«-Fragebögen 180

10.4.4 Quantitativ abgestufte Skalierungen der »life-events« 180

10.4.5 Die quantitative Untersuchung der individuellen Bedeutung von Lebensveränderungen 184

10.4.6 Der Einfluß sozialer Faktoren auf die Verarbeitung von Lebensveränderungen 186

10.5 Die Situationsverarbeitung und die individuelle Vulnerabilität 187

10.5.1 Die individuelle Perzeption der Situation 188

10.5.2 Die Situationsbewältigung, Anpassungs- und Abwehrprozesse 189

10.5.3 Das Konzept der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit 192

10.6 Partnerverlust als Beispiel für eine psychosoziale Krisensituation und seine Bedeutung für die Krankheitsmanifestation 193

10.6.1 Epidemiologische Untersuchungen 194

der Medizin – Grundfragen und Konsequenzen für die Institutionalisierung	263	17.3.1	Die analytische Psychotherapie	353
15.1.2 Aufgaben und Arbeitsgebiete der klinischen Psychosomatik	272	17.3.2	Die Fokalthherapie	354
15.1.3 Beteiligung der psychosomatischen Medizin an der Krankenversorgung innerhalb der medizinischen Institutionen. Angaben zum Bedarf	274	17.3.3	Die Flashtherapie	355
15.1.4 Konzepte und Modelle für die Institutionalisierung der psychosomatischen Medizin im klinischen Bereich	275	17.3.4	Die analytisch orientierte Notfallpsychotherapie	356
Literatur	276	17.3.5	Analytische Gruppenpsychotherapie	358
Anmerkungen	278		Anmerkungen	359
15.2 Psychosomatische Konsultations- und Liaisondienste		18	Das ärztliche Gespräch – Versuch einer Strukturanalyse	
Peter Joraschky und Karl Köhle	281		Wolfgang Wesiack	361
15.2.1 Historische Entwicklung und Definition der Liaison-Psychosomatik	281	18.1	Vorbemerkungen	361
15.2.2 Tätigkeitsfelder und Inanspruchnahme von Konsultations- und Liaisondiensten	282	18.2	Zwei exemplarische Krankheitsfälle	362
15.2.3 Organisationsformen	283	18.3	Versuch einer informationstheoretischen Analyse	363
15.2.4 Funktion und Arbeitsweise von Liaisondiensten	284	18.4	Die psychoanalytische Interpretation des ärztlichen Gesprächs	364
15.2.5 Der Prozeß der Integration des Liaison-Psychosomatikers in das klinische Setting – Interaktionsproblem zwischen Liaison-Psychosomatikern und den zu beratenden Klinikern	288		Zusammenfassung	366
15.2.6 Aus- und Weiterbildung	290		Anmerkungen	367
15.2.7 Klinische Forschung	291	19	Theorie und Praxis der analytisch-psychosomatischen Therapie (Ergebnisse eines experimentellen stationären Behandlungsmodells)	
15.2.8 Zusammenfassung	291		Samir Stephanos	368
Literatur	292	19.1	Einleitung – Der klassisch-monistische Ansatz in der Psychosomatik und seine therapeutischen Grenzen	368
Anmerkungen	298	19.2	Das »facilitating environment«	369
15.3 Klinisch-Psychosomatische Krankenstationen		19.3	Das Konzept des »taking care«	370
Karl Köhle	299	19.4	Unser Modell der stationären analytisch-psychosomatischen Therapie und das Konzept des libinösen Objekts	371
Vorbemerkung	299	19.5	Ein exemplarischer Behandlungsverlauf	376
15.3.1 Zur Geschichte stationärer Einrichtungen in der psychosomatischen Medizin	299	19.5.1	Zur Anamnese	376
15.3.2 Ein Konzept für klinisch-psychosomatische Krankenstationen: Die internistisch-psychosomatische Krankenstation der Universität Ulm	308	19.5.2	Zum Behandlungsverlauf	377
Literatur	322	19.6	Die Gestaltungstherapie im Rahmen des stationären Behandlungsarrangements	379
Anmerkungen	325	19.7	Eine katamnestiche Untersuchung unserer stationären Patienten	381
		19.8	Die »relaxation analytique«. Eine ambulante Anwendung unseres stationären therapeutischen Konzepts	382
		19.8	Die Auswirkungen des therapeutischen Prozesses auf die Familie des Patienten; Ergebnisse unseres analytisch-psychosomatischen Therapiekonzepts	385
			Literatur	386
			Anmerkungen	388
VIERTER TEIL		20	Verhaltenstheoretisch orientierte Therapieformen in der psychosomatischen Medizin	
Diagnostische und therapeutische Verfahren psychosomatischer Krankenversorgung	327		Othmar W. Schonecke	389
16 Anamneseerhebung in der psychosomatischen Medizin Rolf Adler	329	20.1	Der lerntheoretische Ansatz	389
16.1 Interview-Technik	330	20.1.1	Das Modell des klassischen Konditionierens	389
16.2 Interview-Schema	330	20.1.2	Das Modell des instrumentellen Lernens	391
16.3 Schwierigkeiten der Interviewtechnik	333	20.2	Verhaltensmodifikation	392
16.4 Beispiel	333	20.2.1	Grundannahmen der Verhaltensmodifikation	392
16.4.1 Weiterer Verlauf des zehntägigen Spitalaufenthaltes	347	20.2.2	Beispiele von Techniken der Verhaltensmodifikation	394
16.4.2 Beurteilung	347	20.3	Die Anwendung in der psychosomatischen Medizin	395
Literatur	348	20.3.1	Störungen des Eßverhaltens	395
17 Psychoanalyse und psychoanalytisch orientierte Therapieverfahren Wolfgang Wesiack	349	20.3.2	Direkte Beeinflussung von physiologischen Variablen	397
17.1 Einleitende Vorbemerkungen	349		Literatur	405
17.2 Psychoanalyse	349			
17.3 Die psychoanalytisch orientierten Psychotherapien	353			

21	Suggestive und übende Verfahren				
	Reinhard Lohmann	408			
21.1	Suggestive Verfahren	408			
21.1.1	Vorbemerkungen zum Suggestionsbegriff	408			
21.1.2	Geschichtlicher Exkurs zu den Suggestivverfahren	410			
21.1.3	Hypnose	411			
21.1.4	Hypnokatharsis (Psychokatharsis)	414			
21.1.5	Gestufte Aktivhypnose, zweigleisige Methode	414			
21.1.6	Wachsuggestive Verfahren	415			
21.2	Übende Verfahren	416			
21.2.1	Vorbemerkungen zum Übungsbegriff	416			
21.2.2	Autogenes Training	416			
21.2.3	Progressive Relaxation	420			
21.2.4	Funktionelle Entspannung	421			
21.2.5	Konzentrierte Bewegungstherapie	422			
	Literatur	423			
22	Psychopharmaka in der psychosomatischen Medizin	Gerhard Paar	425		
22.1	Einleitung	425			
22.2	Sozialmedizinische Aspekte der Anwendung von Psychopharmaka	425			
22.3	Das Placebo-Problem	427			
22.4	Der Doppel-Blind-Versuch	428			
22.5	Intrapsychische Aspekte der Wirksamkeit von Psychopharmaka	429			
22.6	Psychopharmaka aus der Sicht der Arzt-Patient-Beziehung	430			
22.7	Spezielle Psychopharmakologie	431			
22.7.1	Einleitung	431			
22.7.2	Neurobiologische Wirkungstheorie	431			
22.7.3	Neuroleptika	432			
22.7.4	Tranquilizer	433			
22.7.5	Antidepressiva	434			
22.7.6	Hypnotika	435			
22.7.7	Sedativa	435			
22.7.8	Substanzen, die auf adrenerge Rezeptoren wirken	435			
22.7.9	Psychoanaleptika	436			
22.8	Zusammenfassung einiger Aspekte für die Verordnung von Psychopharmaka	436			
	Literatur	437			
FÜNTER TEIL					
	Störung von Funktionsabläufen		439		
23	Die Konversionssyndrome	Samir Stephanos, Wilfried Biebl und Franz G. Plaum	441		
23.1	Der Begriff der Konversion	441			
23.2	Die Psychodynamik der Hysterie	442			
23.3	Monosymptomatische Konversionsneurosen	444			
23.3.1	Motorische Symptome	444			
23.3.2	An- und Hyperästhesien	445			
23.3.3	Häufiges Erbrechen	445			
23.3.4	Hysterische Blindheit	446			
23.4	Der hysterische Anfall	446			
23.5	Der psychogene Dämmerzustand	448			
23.6	Die Charakterneurose und ihre Beziehung zum Konversionssyndrom	449			
23.6.1	Charaktertypen und Konversionsanteile bei Körpersymptomen charakterneurotischer Patienten	449			
23.6.2	Konversion und Hypochondrie	450			
23.6.3	Berufsbezogene Konversionsneurotische Reaktionen und Renten neurosen	450			
23.6.4	Die »borderline psychosomatiques«	451			
	Literatur	451			
	Anmerkungen	452			
24	Funktionelle Syndrome in der inneren Medizin	Thure von Uexküll	453		
24.1	Exemplarischer Fall	453			
24.2	Symptomatologie	454			
24.2.1	Begriffsbestimmung	455			
24.2.2	Untergruppen und spezielle Erscheinungsformen	456			
24.2.3	Psychologische Symptomatik	456			
24.3	Epidemiologie	457			
24.3.1	In welchen Altersklassen treten diese Krankheitsbilder auf?	458			
24.4	Ätiologie und Pathogenese	459			
24.5	Psychologie, Psychodynamik, Lebensgeschichte und soziale Interaktion	460			
24.6	Differentialdiagnose	461			
24.7	Therapie	462			
24.8	Medikamentöse Behandlung	463			
24.9	Prognose	463			
	Literatur	463			
25	Das funktionelle kardiovaskuläre Syndrom	Othmar W. Schonecke und Jörg Michael Herrmann	464		
25.1	Exemplarischer Fall	464			
25.2	Definition und Terminologie	464			
25.3	Symptomatologie	465			
25.3.1	Klinisches Erscheinungsbild	465			
25.3.2	Verhaltensauffälligkeiten	466			
25.4	Epidemiologie	467			
25.5	Theorien zur Ätiologie und Pathogenese	467			
25.5.1	Psychodynamik	467			
25.5.2	Persönlichkeitsfaktoren	468			
25.5.3	Psychophysiologie	469			
25.6	Auslösende Bedingungen	472			
25.7	Differentialdiagnose	472			
25.8	Therapie und Prognose	473			
25.8.1	Psychotherapie	473			
25.8.2	Präventive Aufgaben	473			
25.8.3	Psychopharmaka	473			
25.9	Therapeutische Konsequenzen	473			
	Literatur	474			
26	Funktionelle Syndrome im gastrointestinalen Bereich	Wolfram Schüffel und Thure von Uexküll	476		
26.1	Einleitung	476			
26.2	Exemplarischer Fall	476			
26.3	Symptomatologie	477			
26.3.1	Die funktionellen Oberbauchsyndrome	477			
26.3.2	Die funktionellen Unterbauchsyndrome	477			
26.3.3	Die Aerophagie	478			
26.3.4	»Randsymptome«	478			
26.3.5	Allgemeine Kriterien	478			
26.3.6	Die körperliche Untersuchung	478			
26.3.7	Synonyma	478			
26.4	Epidemiologie	478			
26.5	Psychologie, Psychodynamik, Lebensgeschichte und soziale Interaktion	479			

31.5.1	Diagnostische Kriterien	533	32.2	Psychotherapie von Herzinfarkt-Patienten während der stationären und poststationären Behandlungsphase	Karl Köhle und Ekkehard Gaus	571
31.5.2	Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung	533	32.2.1	Zur Begründung eines psychosomatischen Arbeitsansatzes in der Behandlung von Infarkt-kranken während der akuten Behandlungsphase		571
31.5.3	Differentialdiagnose	534	32.2.2	Übersicht über psychosomatische Befunde bei Infarktkranken während der stationären und der poststationären Behandlungsphasen		571
31.5.4	Früherkennung	534	32.2.3	Psychodynamik von Angst, Verleugnung und Depression bei Infarktkranken		573
31.6	Epidemiologie	534	32.2.4	Besonderheiten emotionaler Reaktionen bei reanimierten Infarktkranken		581
31.6.1	Häufigkeit des Vorkommens	534	32.2.5	Interaktionsprobleme mit Infarktkranken		582
31.6.2	Häufigkeitsentwicklung	534	32.2.6	Ärztliche Psychotherapie bei Infarktkranken		583
31.6.3	Altersverteilung	535	32.2.7	Häufige Fehler im Umgang mit Infarktkranken in der akuten Behandlungsphase		586
31.6.4	Geschlechtsverteilung	535	32.2.8	Beispiel eines Gesprächs mit einem Herzinfarktpatienten während der Intensivbehandlungsphase		586
31.6.5	Kulturelle Faktoren	535	32.2.9	Ergebnisse psychotherapeutischer Behandlungsansätze bei Herzinfarktkranken		588
31.6.6	Familienuntersuchungen	536	32.2.10	Zusammenfassung		591
31.7	Pathogenetische Konzepte	536		Literatur		591
31.7.1	Psychophysiologie	536	32.3	Essentielle Hypertonie	Jörg Michael Herrmann, Michael Rassek, Nikolaus Schäfer, Thomas H. Schmidt und Thure von Uexküll	595
31.7.2	Angeborene Disposition, frühe Kindheitsentwicklung	536	32.3.1	Exemplarischer Fall		595
31.7.3	Die familiäre Situation	536	32.3.2	Symptomatologie		595
31.7.4	Prämorbidie Persönlichkeitsstruktur	540	32.3.3	Epidemiologie		596
31.7.5	Lebenssituation zur Zeit der Krankheitsmanifestation	541	32.3.4	Theorien zur Ätiologie und Pathogenese		597
31.7.6	Psychodynamik	541	32.3.5	Psychologie, Psychodynamik, Psychophysiologie und soziale Interaktion		599
31.8	Therapie	544	32.3.6	Differentialdiagnose		607
31.8.1	Allgemeine Zielvorstellungen	544	32.3.7	Prognose		607
31.8.2	Elemente eines Behandlungsplans	544	32.3.8	Konsequenzen für die Therapie der essentiellen Hypertonie		608
31.8.3	Voraussetzungen für die Durchführung von Akutbehandlung und »Wiederauffütterung«	545	32.3.9	Das Problem der Therapie labiler Hypertoniker und der Hypertoniker mit Blutdruckkrisen		609
31.8.4	Häufige Fehler in der Behandlung von Anorexie-Patientinnen	546		Literatur		612
31.8.5	Die Behandlungsansätze zur Beeinflussung des Eßverhaltens	547				
31.8.6	Kombination verschiedener Behandlungsverfahren zu einem abgestuften Therapieplan	549				
31.9	Prognose	550				
31.9.1	Spontanverlauf	550				
31.9.2	Einfluß der Therapie auf die Prognose	552				
31.9.3	Einfluß von Behandlungs- und Patientenvariablen auf die Prognose	552				
	Literatur	554				
SIEBENTER TEIL						
Psychosomatische Aspekte spezieller Krankheitsbilder in der inneren Medizin, Gynäkologie, Geriatrie und Psychiatrie 557						
32	Herz- und Kreislaufkrankheiten	559	33	Asthma bronchiale	Jörg Michael Herrmann, Wolfram Schüffel und Thure von Uexküll	616
32.1	Arterielle Verschußkrankheiten: Koronare Herzkrankheit, Apoplexie und Claudicatio intermittens	Rolf Adler, Michael Rassek und Thomas H. Schmidt	33.1	Exemplarischer Fall		616
		559	33.2	Epidemiologie		618
32.1.1	Exemplarischer Fall	559	33.3	Klinisches Bild		618
32.1.2	Psychosomatisches Modell arterieller Verschußkrankheiten	559	33.4	Verlauf und Prognose		619
32.1.3	Psychische Faktoren und der akute Herzinfarkt bzw. Herztod	560	33.5	Theorien zur Ätiologie und Pathogenese		619
32.1.4	Persönlichkeitszüge und Herzinfarkt/Hirnschlag	561	33.6	Psychoanalytische Beobachtungen		620
32.1.5	Genetische und frühkindliche Einflüsse und das Typ-A-Verhalten	563	33.7	Familie und weiteres soziales Umfeld		622
32.1.6	Psychosoziale Stimuli, Persönlichkeitszüge und Krankheitsvorläufer	564	33.8	Therapie		623
32.1.7	Prophylaxe und Therapie	565	33.9	Perspektiven einer psychosomatischen Asthmatherapie		623
	Literatur	567		Literatur		625
			34	Ulcus duodeni	Wolfram Schüffel und Thure von Uexküll	626
			34.1	Exemplarischer Fall		626
			34.2	Klinik und Symptomatologie		626

Inhaltsverzeichnis

34.2.1	Somatische Beschwerden und Befunde	626	37.1.3	Symptomatologie	658
34.3	Epidemiologie	627	37.1.4	Primär chronische Polyarthritits und psychosomatische Medizin	659
34.3.1	Häufigkeit	627	37.1.5	Psychologie, Psychodynamik, Lebensgeschichte und soziale Interaktion	660
34.3.2	Lebensalter und Häufigkeit	627	37.1.6	Ätiologie und Pathogenese	662
34.3.3	Transkulturelle Untersuchungen	627	37.1.7	Epidemiologie und psychosoziale Faktoren	663
34.3.4	Soziale Faktoren	627	37.1.8	Differentialdiagnose	663
34.4	Psychologie, Lebensgeschichte und soziale Interaktion	628	37.1.9	Therapie	663
34.5	Theorien zur Ätiologie und/oder Pathogenese	630	37.2	Weichteilrheumatismus	663
34.6	Das somatopsychisch-psychosomatische Modell unter wissenschaftstheoretischen Aspekten	634	37.2.1	Exemplarisches Beispiel	663
34.7	Diagnostisches Vorgehen	636	37.2.2	Epidemiologie	664
34.7.1	Anamnese	636	37.2.3	Klinik und Symptomatologie	664
34.7.2	Differentialdiagnose	637	37.2.4	Psychodynamik	664
34.7.3	Der Untersuchungsplan	637	37.2.5	Pathopsychophysiologie	665
34.8	Therapie	637	37.2.6	Hinweise zur Differentialdiagnose	665
34.8.1	Die Bedeutung des Interaktionsstils	637	37.2.7	Therapie	666
34.8.2	Pflegerische Maßnahmen	638		Literatur	666
34.8.3	Pharmakotherapie	638	38	Psychosomatische Aspekte des Diabetes mellitus	
34.8.4	Operative Therapie	638		Chr. Binswanger und Jörg Michael Herrmann	668
34.9	Prognose	638	38.1	Exemplarischer Fall	668
	Literatur	639	38.2	Zur Regulation des Zuckerstoffwechsels	668
35	Psychosomatische Aspekte des Morbus Crohn		38.2.1	Neuroendokrine Beeinflussung der Insulinsekretion	668
	Karl-Heinz Schultheis † und Thure von Uexküll	640	38.2.2	Die Rolle des Insulins im Intermediärstoffwechsel	669
35.1	Exemplarischer Fall	640	38.3	Konzepte über den Einfluß psychischer Faktoren bei Diabetes mellitus	670
35.2	Begriffsbestimmung	640	38.3.1	Zwei Hypothesen zur Rolle psychischer Faktoren in der Ätiologie der Zuckerkrankheit	670
35.2.1	Das Krankheitsbild	640	38.3.2	Alexanders Versuch eines umfassenden psychosomatischen Modells: Die Organneurose und der spezifische Grundkonflikt	671
35.2.2	Symptomatologie	641	38.4	Empirische Untersuchungen zur Rolle psychischer Faktoren	671
35.2.3	Differentialdiagnose	641	38.4.1	Zur Ätiologie des Diabetes	671
35.3	Epidemiologie	641	38.4.2	Zum Verlauf des Diabetes	672
35.4	Psychosoziale Faktoren	642	38.4.3	Reaktionen und psychosoziale Anpassung	672
35.4.1	Kritik der Kritik an den einschlägigen Untersuchungen	642	38.4.4	Physische und psychische Schädigungen oder Veränderungen als Krankheitsfolge	673
35.4.2	Psychopathologische Konzepte	642	38.4.5	Richtlinien zur Arzt-Patienten-Beziehung	673
35.5	Differentialdiagnose	646		Zusammenfassung	675
35.6	Therapie	646		Literatur	675
	Literatur	647	39	Psychogener Zwergwuchs, Hyperthyreose, Cushing-Syndrom, Diabetes insipidus	
36	Colitis ulcerosa			Horst Lorenz Fehm und Karl Heinz Voigt	677
	George L. Engel	649		Einleitung	677
36.1	Allgemeines	649	39.1	»Maternal deprivation«-Syndrom	677
36.2	Zusammenfassung der psychischen Daten	649	39.2	Hyperthyreose	678
36.2.1	Persönlichkeitsstruktur	650	39.2.1	Psychophysiologische Untersuchungen	678
36.2.2	Beziehung zum Mitmenschen	650	39.2.2	Trauma-Theorie	679
36.2.3	Mutter: Psychische Eigenschaften und die symbiotische Beziehung	651	39.2.3	Psychodynamische Aspekte	679
36.2.4	Vater	651	39.3	Das hypothalamohypophysäre Cushing-Syndrom	680
36.2.5	Familiendynamik	652	39.3.1	Pathophysiologie des hypothalamohypophysären Cushing-Syndroms	681
36.2.6	Sexuelle und eheliche Anpassung	652	39.3.2	Psychodynamische Aspekte	682
36.3	Die Natur des bedeutsamen psychischen Stresses	652	39.4	Psychogene Polydipsie und Diabetes insipidus	682
36.4	Folgerungen für die Behandlung	654	39.4.1	Physiologie	682
36.5	Enteritis ulcerosa	656	39.4.2	Klinik	683
	Literatur	656		Literatur	684
37	Rheumatoide Arthritis und Weichteilrheumatismus				
	Jörg Michael Herrmann und Othmar W. Schonecke	658			
37.1	Rheumatoide Arthritis	658			
37.1.1	Einleitung (Definition)	658			
37.1.2	Allgemeine epidemiologische Hinweise	658			

40	Das Krebsproblem in psychosomatischer Dimension				
	Claus Bahne Bahnson	685			
40.1	Exemplarischer Fall	685	42.8.2	Orgasmusdysfunktion	722
40.2	Historischer Rückblick	687	42.8.3	Algopareunie (Dyspareunie)	722
40.3	Depression und Krebs	687	42.8.4	Die unvollziehbare Kohabitation	723
40.4	Persönlichkeitsmerkmale bei Krebspatienten ..	689	42.8.5	Therapie sexueller Dysfunktionen	723
40.5	Psychologische Methoden der Krebsprognose	691	42.9	Sexuelle Verhaltensabweichungen	724
40.6	Die psychophysiologischen Verbindungs-		42.10	Klimakterium und Postmenopause	724
	glieder	692	42.11	Psychosomatik gynäkologischer Operationen	
40.6.1	Neurologische Verbindungsglieder	692		und der Strahlentherapie	725
40.6.2	Endokrine Verbindungsglieder	692	42.11.1	Hysterektomie	725
40.6.3	Immunologische Verbindungsglieder	694	42.11.2	Ovarektomie	726
	Literatur	695	42.11.3	Tubensterilisation	727
			42.11.4	Genitalkarzinome	727
			42.11.5	Mammakarzinom	727
				Literatur	728
41	Infektionskrankheiten		43	Psychosomatische Probleme in der Geriatrie	
	Jörg Michael Herrmann	699		Hartmut Radebold	731
41.1	Einleitung	699	43.1	Einführung	731
41.2	Epidemiologie	699	43.2	Definitorische Schwierigkeiten	732
41.3	Ausgewählte Krankheitsbilder	700	43.3	Die Situation des Alterns und des Alters	732
41.3.1	»Psychogene Angina«	700	43.3.1	Die Veränderungen im Alternsprozeß	732
41.3.2	Tuberkulose	701	43.3.2	Psychodynamische Aspekte	733
41.3.3	Psychogenes Fieber	702	43.4	Psychosomatische Störungen und Krankheiten	
41.4	Resistenz	703		im höheren und hohen Lebensalter	739
41.5	Immunologische Faktoren	704	43.4.1	Häufigkeit und Erstmanifestation	739
	Literatur	705	43.4.2	Unterschiede zu psychosomatischen	
				Erkrankungen früherer Lebensphasen	739
42	Psychosomatische Aspekte in der Gynäkologie		43.4.3	Einzelne Krankheitsbilder	740
	Wolf Eicher	707	43.5	Die psychosomatische Diagnose im höheren	
42.1	Psychosomatische Unterleibsschmerzen	707		und hohen Lebensalter	743
42.1.1	Vorgeschobene Symptome	707	43.6	Der psychotherapeutische Zugang zu älteren	
42.1.2	Hysteriformes akutes Abdomen	707		und alten Patienten	744
42.1.3	Pelvipathie	708		Literatur	745
42.1.4	Chronisch rezidivierende Adnexitis	708	44	Psychische Anpassungs- und Abwehrprozesse	
42.1.5	Algopareunie	709		bei lebensbedrohlich Erkrankten	
42.2	Fluor genitalis, Pruritus vulvae, Reizblase	709		Ekkehard Gaus und Karl Köhle	748
42.3	Psychogene Zyklusstörungen	709	44.1	Psychische Anpassungsvorgänge, Abwehr-	
42.3.1	Dysmenorrhoe und prämenstruelles Syndrom	709		vorgänge, Steuerungsprozesse	748
42.3.2	Primäre und sekundäre Amenorrhoe,		44.1.1	Allgemeine Grundsätze über Anpassungs- und	
	Anorexie, Scheinschwangerschaft	710		Abwehrvorgänge im Rahmen der psychischen	
42.3.3	Metrorrhagie, Schreckblutung, Abwehr-			Steuerungsprozesse	748
	blutung	711	44.1.2	Verhältnis von Anpassungs- und Abwehr-	
42.4	Psychogene Sterilität und Infertilität	712		vorgängen	748
42.5	Psychosomatik der Schwangerschaft und		44.1.3	Determinanten psychischer Steuerungs-	
	Geburt	713		möglichkeiten	749
42.5.1	Sexualität in der Schwangerschaft	713	44.2	Zum Anpassungsbegriff bei körperlich	
42.5.2	Schwangerschaftserbrechen	713		Kranken	749
42.5.3	Distress und EPH-Gestose	714	44.2.1	Bewertung von Anpassungsstrategien	749
42.5.4	Spontanabort und psychosomatische Früh-		44.2.2	Faktoren, welche die Anpassungsprozesse bei	
	geburtsbestrebungen	714		körperlich Kranken bestimmen	750
42.5.5	Entbindung	715	44.2.3	Phänomenologie der Anpassung	752
42.5.6	Laktation und Wochenbett	715	44.2.4	Krankheit als Lebenskrise	752
42.5.7	Schwangerschaftsabbruch	716	44.2.5	Krankheit und Trauerprozeß	752
42.6	Psychosomatik der Kontrazeption	716	44.3	Abwehrprozesse im Dienst der Anpassung bei	
42.7	Geschlechtsidentität und fehlerhafte			schwerkranken Patienten	753
	Geschlechtsentwicklung	718	44.3.1	Vorbemerkungen	753
42.7.1	Chromosomenaberrationen	719	44.3.2	Der Abwehrbegriff	754
42.7.2	Rokitansky-Meyer-Küster-Syndrom	719	44.3.3	Die Abwehrmechanismen	754
42.7.3	Testikuläre Feminisierung	719	44.3.4	Die Ursache von Abwehr	754
42.7.4	Adrenognitales Syndrom	719	44.3.5	Die Rolle der Abwehr	754
42.7.5	Hermaphroditismus	720	44.3.6	Einzelne Kategorien von Abwehrmechanismen	755
42.7.6	Transsexualität	720	44.3.7	Einzelne Abwehrmechanismen	755
42.8	Sexuelle Dysfunktion	721	44.4	Verleugnung als besonders wichtige Abwehr-	
42.8.1	Libidodysfunktion	721		form bei lebensbedrohlich Erkrankten	757

44.4.1	Definition, Entwicklung und Analyse des Begriffs	757	46.5.1	Vorbemerkungen	782
44.4.2	Verleugnung als möglicher pathogener Faktor	758	46.5.2	Exemplarische Fallgeschichte	783
44.4.3	Verleugnung als sozialer Prozeß	758	46.5.3	Akute Reaktionen	783
44.4.4	Klinische Untersuchungen zur Verleugnung	759	46.5.4	Auswirkungen auf die Rehabilitation	784
44.4.5	Verleugnung und therapeutische Maßnahmen	759	46.5.5	Besondere therapeutische Gesichtspunkte	784
44.4.6	Verleugnung und Rehabilitation	760	46.6	Schrittmacherpatienten	784
	Literatur	761	46.6.1	Vorbemerkungen	784
	Anmerkungen	762	46.6.2	Exemplarischer Fall	784
			46.6.3	Anpassungsprobleme	785
45	Akute organische Psychosyndrome aus der Sicht der klinischen Psychosomatik: Funktionspsychosen – Durchgangssyndrome		46.6.4	Therapeutische Gesichtspunkte	785
	Ekkehard Gaus und Karl Köhle	764	46.7	Die künstliche Beatmung	786
45.1	Exemplarischer Fall	764	46.7.1	Vorbemerkungen	786
45.2	Definition und Terminologie	764	46.7.2	Exemplarischer Fall	786
45.3	Epidemiologie	766	46.7.3	Psychologische Probleme beatmeter Patienten	786
45.3.1	Häufigkeit des Vorkommens	766	46.7.4	Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie	787
45.3.2	Häufigkeitsentwicklung	766	46.8	Psychologische Gesichtspunkte beim Personal von Intensivstationen	787
45.4	Symptomatik	766	46.8.1	Vorbemerkungen	787
45.4.1	Allgemeine Symptomatik	766	46.8.2	Die Arbeitssituation auf Intensivstationen	787
45.4.2	Schweregrad der Funktionspsychose	767	46.8.3	Psychologische Konflikte bei den Mitarbeitern	788
45.4.3	Halluzinationen	767		Literatur	788
45.4.4	Besondere Gesichtspunkte zum Erscheinungsbild von Funktionspsychosen	767		Anmerkungen	791
45.5	Differentialdiagnose	768	47	Die Therapie der chronischen terminalen Niereninsuffizienz aus psychosomatischer Sicht: Hämodialyse und Transplantation	
45.6	Ätiopathogenese	769		Ekkehard Gaus und Karl Köhle	792
45.6.1	Somatische Faktoren	769	47.1	Vorbemerkungen	792
45.6.2	Psychische Belastungen als zusätzliche Faktoren	770	47.1.1	Häufigkeit, Prognose und Bedeutung der Behandlung niereninsuffizienter Patienten	792
45.6.3	Sensory deprivation und Sensory overload	770	47.1.2	Methodische Gesichtspunkte zur psychosomatischen Forschung über Hämodialyse und Transplantation	792
45.6.4	Einzelne prädestinierende Variablen	770	47.1.3	Exemplarische Fälle	793
45.7	Psychodynamische und aktuell situative Einflüsse bei der Symptomgestaltung	771	47.2	Die Hämodialyse	794
45.8	Therapie	772	47.2.1	Belastungen für Dialysepatienten	794
45.8.1	Kausale Behandlung	772	47.2.2	Die psychosoziale Anpassung von Dialysepatienten	797
45.8.2	Psychopharmakotherapie	772	47.2.3	Gesichtspunkte zur Auswahl von Dialysepatienten	803
45.8.3	Supportive psychotherapeutische Maßnahmen	772	47.2.4	Sozio- und psychotherapeutische Behandlung von Dialysepatienten	803
	Literatur	773	47.2.5	Besonderheiten bei der Heimdialysebehandlung aus psychosomatischer Sicht	805
46	Intensivmedizin aus psychosomatischer Sicht		47.3	Nierentransplantation	806
	Ekkehard Gaus und Karl Köhle	775	47.3.1	Einführung	806
46.1	Vorbemerkungen	775	47.3.2	Psychosomatische Gesichtspunkte beim Transplantatempfänger	806
46.2	Psychopathologie auf Intensivstationen – Übersicht	776	47.3.3	Psychosomatische Gesichtspunkte beim Nierenspender	808
46.2.1	Häufigkeit	776	47.3.4	Die Transplantation von Leichennieren	809
46.2.2	Allgemeine Überlegungen zur Pathogenese	776	47.3.5	Folgerungen und Ausblick	810
46.2.3	Allgemeine therapeutische Richtlinien	776		Literatur	810
46.3	Psychosyndrome nach Herzoperationen	777	48	Zum Umgang mit unheilbar Kranken	
46.3.1	Phänomenologie	777		Karl Köhle, Claudia Simons und Hubert Urban	814
46.3.2	Exemplarischer Fall	777	48.1	Nimmt der Umgang mit unheilbar Kranken eine Sonderstellung in der Medizin ein?	815
46.3.3	Häufigkeit	777	48.1.1	Die Situation von Ärzten und Pflegepersonal	815
46.3.4	Ätiologie und Pathogenese	778	48.1.2	Die Situation der Kranken	816
46.3.5	Bedeutung psychologischer Faktoren	778	48.1.3	Zielvorstellungen für den Umgang mit unheilbar Kranken	817
46.3.6	Allgemeine Bemerkungen zur Psychologie operativer Eingriffe	779	48.1.4	Hauptprobleme im Umgang mit unheilbar Kranken	818
46.3.7	Prophylaxe und Therapie	779			
46.3.8	Synopsis	780			
46.4	Internistische Intensivstationen	780			
46.4.1	Vorbemerkungen	780			
46.4.2	Exemplarische Fallgeschichte	781			
46.4.3	Das »ICU-Syndrom«	781			
46.4.4	Prophylaktische und psychotherapeutische Maßnahmen	782			
46.5	Reanimierte Patienten	782			

48.2	Die Kommunikation über die Diagnose	818	48.3.3	Abwehrhaltungen von Ärzten und Pflegepersonal	828
48.2.1	»Aufklärung« des Patienten versus Kommunikation mit dem Kranken	819	48.3.4	Rückzugsreaktionen von Patienten als Reaktion auf abwehrendes Verhalten von Ärzten und Schwestern	829
48.2.2	Patienten wünschen eine offene Kommunikation mit dem Arzt über ihre Krankheit	820	48.4	Probleme im Umgang mit Angehörigen unheilbar Kranker	830
48.2.3	Unheilbar Kranke benötigen Hilfe bei der Orientierung von ihrem Arzt	820	48.4.1	Schuldgefühle	830
48.2.4	Der rational behandelnde Arzt benötigt die Kommunikation mit dem Kranken	821	48.4.2	Enttäuschung	831
48.2.5	Die Kommunikationsbereitschaft der Ärzte entspricht noch nicht dem Kommunikationsbedürfnis unheilbar Kranker	821	48.4.3	Vorwegnehmende Trauerreaktionen	831
48.2.6	Die offene Kommunikation auch mit unheilbar Kranken verbessert die Kooperation; sie hat keine nachteiligen Auswirkungen	822	48.4.4	Die Betreuung von Angehörigen ist oft über den Tod des Familienmitgliedes hinaus erforderlich	831
48.2.7	Die Bedürfnisse des Patienten bestimmen das Vorgehen	823	48.5	Zusammenfassende Empfehlungen für den Umgang mit unheilbar Kranken	831
48.3	Die längerfristige Entwicklung des Umgangs mit unheilbar Kranken	823		Literatur	832
48.3.1	Die emotionalen Reaktionen des Patienten	823		Personenverzeichnis	837
48.3.2	Hinweise auf die psychische Belastungsfähigkeit von Patienten	827		Sachverzeichnis	849