

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|------|
| Vorwort | V |
| Verzeichnis und Anschriften der Herausgeber und Verfasser | XXII |
| Einleitung (<i>Thure v. Uexküll</i>) | XXV |

ERSTER TEIL: Wissenschaftstheorie

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Wissenschaftstheorie und Psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell | 1 |
| | <i>Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiack</i> | |
| 1.1 | Begründung für eine theoretische Einführung in ein Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin | 1 |
| 1.1.1 | Ein exemplarischer Krankheitsfall | 2 |
| 1.1.2 | Die Psychosomatische Medizin in historischer Perspektive | 3 |
| 1.1.3 | Die Konsequenzen des Maschinenparadigmas | 4 |
| 1.1.4 | Das Problem der Erkenntnis und der Theorienbildung | 5 |
| 1.2 | Die Notwendigkeit, einen neuen Ansatz zu finden | 6 |
| 1.3 | Systemtheorie und das Phänomen der Emergenz | 9 |
| 1.3.1 | Die emergenten Eigenschaften der biologischen Systemebene | 10 |
| 1.3.2 | Die emergenten Eigenschaften animalischer Systeme | 11 |
| 1.3.3 | Die emergenten Phänomene der Stufe des Humanen | 13 |
| 1.3.4 | Biologische, psychologische und soziale Phänomene | 15 |
| 1.4 | Die Neuformulierung der Aufgabe eines Modells der Psychosomatischen Medizin | 15 |
| 1.4.1 | Das Triebkonzept Freuds | 16 |
| 1.4.2 | Das Konzept der Zeichenlehre und der Beitrag Pawlows | 16 |
| 1.5 | Das Modell des Situationskreises | 18 |
| 1.5.1 | Primärprozeß und Funktionskreis | 18 |
| 1.5.2 | Terminologische Probleme | 19 |
| 1.5.3 | Der symbiotische Funktionskreis | 20 |
| 1.5.4 | Die Entstehung von Wirklichkeit aus Umwelt | 21 |
| 1.6 | Der Körper als Organ der psychosomatischen Einheit | 22 |
| 1.7 | Die praktische Anwendung des Situations- kreismodells | 23 |
| 1.8 | Zusammenfassung | 25 |
| | Anmerkungen | 27 |
| | Literatur | 29 |

ZWEITER TEIL: Allgemeine Psychosomatik Pathogenetische Konzepte

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2 | Psychosomatische Medizin als eine Sozial- wissenschaft | 31 |
| | <i>Siegfried Zepf</i> | |
| 2.1 | Vorbemerkung | 31 |
| 2.2 | Der „subjektive Faktor“ in der Sozial- empirie | 32 |
| 2.3 | Vermittlungsversuche von Individuum und Gesellschaft | 34 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.3.1 | Individual-Psychologie aus sozialpsycholo- gischer Sicht (Talcott Parsons) | 35 |
| 2.3.2 | Sozialpsychologie aus individual-psycholo- gischer Sicht | 36 |
| 2.4 | Die körperliche Erkrankung – ein biologi- scher, psychoanalytischer und soziologischer Gegenstand | 40 |
| 2.4.1 | Ansätze zu einer metatheoretischen Ver- mittlung der Humanwissenschaften | 41 |
| 2.5 | Schlußbemerkung | 45 |
| | Literatur | 46 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3 | Psychoanalytische Konzepte psychosomati- scher Symptom- und Strukturbildung | 48 |
| | <i>Michael von Rad und Siegfried Zepf</i> | |
| 3.1 | Vorbemerkung | 48 |
| 3.2 | Das Konversionsmodell (Freud) | 48 |
| 3.3 | Die Angstneurose (Freud) | 49 |
| 3.4 | Vegetative Neurose und Konfliktspezifität (Alexander) | 50 |
| 3.5 | Das De- und Re-Somatisierungsmodell (Schur) | 51 |
| 3.6 | Eine psychoanalytische Theorie der psychoso- matischen Erkrankung (Engel und Schmale) | 53 |
| 3.7 | Alexithymie | 55 |
| 3.7.1 | Klinische Befunde | 56 |
| 3.7.2 | Modellvorstellungen innerhalb der psychoso- matischen Strukturtheorie | 58 |
| 3.7.3 | Spezifische Erklärungskonzepte | 60 |
| 3.8 | Die anthropologische Medizin Viktor von Weizsäckers | 64 |
| | Literatur | 65 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4 | Die früheste Kindheitsentwicklung und ihre Störungen aus der Sicht Winnicotts | 68 |
| | <i>Lore Schacht</i> | |
| 4.1 | Vorwort | 68 |
| 4.2 | Der Begriff des Selbst | 69 |
| 4.3 | The Unit Self | 71 |
| 4.4 | Der Anfang des Object-Relating | 73 |
| 4.5 | Das Konzept des Wahren und Falschen Selbst | 74 |
| 4.6 | Die Beziehung zu objektiv wahrgenom- menen Objekten | 76 |
| 4.7 | Das Leben des Selbst | 77 |
| 4.8 | Das nichtkommunizierende Selbst | 78 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | Lernpsychologische Grundlagen für die Psychosomatische Medizin | 81 |
| | <i>Othmar W. Schonecke</i> | |
| 5.1 | Zum Verhältnis von Lernpsychologie und Psychosomatischer Medizin | 81 |
| 5.2 | Der lerntheoretische Ansatz | 82 |
| 5.2.1 | Funktionale Analyse | 83 |
| 5.2.2 | Assoziation und Bedeutung | 83 |
| 5.2.3 | Lernen als Änderung der Beziehung zwischen Organismus und Umgebung | 84 |
| 5.2.4 | Lernen als „Distanz“ zum Reflex und das „Realitätsprinzip“ | 84 |
| 5.2.5 | Lernen als Orientierung an Beziehungen in der Umgebung | 84 |
| 5.2.6 | Lernen und Anpassung | 85 |
| 5.2.7 | Lernen und Erwartung – Zielgerichtetheit | 85 |

| | | | | | |
|----------|---|------------|-----------|--|------------|
| 5.2.8 | Lernen und qualitative Beziehung zwischen Reizen | 86 | 8.2.1 | Formen der Kommunikation in neuroendokrinen Systemen | 153 |
| 5.2.9 | Lernen als natürliche Rationalität | 86 | 8.2.2 | Biosynthese | 155 |
| 5.2.10 | Lernen und Abstraktion | 87 | 8.2.3 | Allgemeine Regulationsmuster und biologische Rhythmen | 155 |
| 5.2.11 | Interne Bedingungen des Verhaltens | 88 | 8.2.4 | Hormone, Neuropeptide, Neurotransmitter | 157 |
| 5.2.12 | Sprache | 88 | 8.3 | Neuropeptide/Hormone und motivationales Verhalten | 157 |
| 5.2.13 | Soziales Lernen | 89 | 8.3.1 | Trinkverhalten | 158 |
| 5.2.14 | Wirkung der „Kenntnis“ von Verhaltenskontingenzen | 90 | 8.3.2 | Appetit und Sättigung | 158 |
| 5.3 | Die Rolle des Lernens in der Genese organischer Störungen | 91 | 8.3.3 | Temperaturregulation | 159 |
| 5.3.1 | Klassisches Konditionieren autonomer Reaktionen | 91 | 8.3.4 | Schmerz | 159 |
| 5.3.2 | Gleichzeitiges Konditionieren autonomer Reaktionen | 92 | 8.4 | Hormone und Sexualität | 160 |
| 5.3.3 | Instrumentelles autonomes Konditionieren | 92 | 8.4.1 | Die sexuelle Differenzierung | 161 |
| 5.3.4 | Interozeptives Konditionieren | 93 | 8.4.2 | Pubertät | 162 |
| 5.4 | Therapeutische Anwendungen | 94 | 8.4.3 | Sexualverhalten | 163 |
| 5.5 | Kurze Erklärung der wichtigsten lerntheoretischen Begriffe | 95 | 8.4.4 | Das prämenstruelle Syndrom | 163 |
| 5.5.1 | Das Modell des klassischen Konditionierens | 95 | 8.4.5 | Testosteron und Aggression | 164 |
| 5.5.2 | Das Modell des operanten Lernens | 98 | 8.5 | Streß und Emotionen | 164 |
| 6 | Psychophysiologie | 103 | 8.6 | Neuroendokrinologie bei psychischen Erkrankungen | 165 |
| | <i>Othmar W. Schonecke und Jörg Michael Herrmann</i> | | 8.6.1 | Depression | 166 |
| 6.1 | Einleitung | 103 | 8.6.2 | Anorexia nervosa | 166 |
| 6.1.1 | Wissenschaftshistorische Überlegungen | 103 | 8.6.3 | Schizophrenie | 167 |
| 6.1.2 | Der Situationskreis und das Leib-Seele-Problem | 104 | 8.7 | Zusammenfassung und Ausblick | 167 |
| 6.1.3 | Emotion als zentrales Thema der Psychophysiologie | 105 | 9 | Verhalten und Immunsystem: Konditionierung und ihre Auswirkungen | 171 |
| 6.2 | Emotion, Aktivierung und Streß | 105 | | <i>Robert Ader</i> | |
| 6.2.1 | Aktivierung | 105 | 9.1 | Vorbemerkungen (<i>Rolf Adler</i>) | 171 |
| 6.2.2 | Emotion und Verhalten | 118 | 9.2 | Verhalten und Immunsystem | 172 |
| 6.3 | Klinische Psychophysiologie | 129 | 9.2.1 | Auswirkungen des Konditionierens auf humorale und zelluläre Immunität | 173 |
| 6.3.1 | Streß | 130 | 9.2.2 | Auswirkungen des Konditionierens auf die Entwicklung von Autoimmunkrankheiten | 178 |
| 6.3.2 | Stressoren | 131 | 9.2.3 | Diskussion | 181 |
| 6.3.3 | Belastende Lebensereignisse (life stress) | 131 | | • Diagnostische und therapeutische Verfahren | |
| 6.3.4 | Streß als pathogene Bedingung | 132 | 10 | Anamneseerhebung in der Psychosomatischen Medizin | 184 |
| 6.3.5 | Psychophysiologische Behandlungsmöglichkeiten | 134 | | <i>Rolf Adler</i> | |
| 6.3.6 | Ausblick | 135 | 10.1 | Interviewtechnik | 185 |
| 7 | Neurophysiologische Grundlagen des emotionalen Verhaltens (Limbisches System und Hypothalamus) | 141 | 10.2 | Interviewschema | 185 |
| | <i>Hugo M. Krott, Merita J. Poremba und Michaela E. Rauch</i> | | 10.3 | Schwierigkeiten der Interviewtechnik | 188 |
| 7.1 | Geschichtliches | 141 | 10.4 | Beispiel | 188 |
| 7.2 | Anatomie des Limbischen Systems und des Hypothalamus | 141 | 10.4.1 | Weiterer Verlauf des zehntägigen Spitalaufenthaltes | 199 |
| 7.3 | Limbisches System | 142 | 10.4.2 | Beurteilung | 199 |
| 7.3.1 | Thalamische und hypothalamische Ausschaltungsversuche | 144 | 11 | Psychologische Aspekte der körperlichen Untersuchung | 201 |
| 7.3.2 | Versuche am Nucleus amygdalae | 144 | | <i>Daniel Vasella</i> | |
| 7.3.3 | Hippokampus | 145 | 11.1 | Einleitung | 201 |
| 7.3.4 | Versuche nach Klüver und Bucy | 146 | 11.2 | Übertragung, Gegenübertragung und Arbeitsbündnis | 201 |
| 7.3.5 | Lust- und Bestrafungszentren | 147 | 11.3 | Die körperliche Untersuchung als Ursache von psychischem Streß | 202 |
| 7.3.6 | Septum und Limbisches System | 148 | 11.4 | Averbale Kommunikation | 203 |
| 7.4 | Hypothalamus | 148 | 11.5 | Das Verhalten des Arztes während der körperlichen Untersuchung | 203 |
| 7.5 | Zusammenfassung | 150 | 11.6 | Körperliche Untersuchung und Persönlichkeitstypen | 204 |
| 8 | Psychoendokrinologie | 153 | 11.7 | Besondere Situationen anlässlich der körperlichen Untersuchung | 205 |
| | <i>Karl H. Voigt und Horst L. Fehm</i> | | 11.8 | Forderung des Patienten nach nochmaliger Untersuchung oder weiterführender Abklärung | 205 |
| 8.1 | Einleitung | 153 | | | |
| 8.2 | Grundlagen der Psychoendokrinologie | 153 | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|------------|-----------|---|------------|
| 11.9 | Körperliche Untersuchung und Psychotherapie | 206 | 15.2.2 | Konzepte und Ergebnisse kommunikationsanalytischer Forschung | 245 |
| 11.10 | Die Untersuchung sterbender Patienten . . . | 206 | 15.2.3 | Zusammenfassung der Ergebnisse zur Interaktionsforschung im traditionellen Visiten-setting und Überlegungen zu deren Praxisrelevanz | 250 |
| 12 | Testpsychologie | 208 | | | |
| | <i>Walter Thomas und Othmar W. Schonecke</i> | | | | |
| 12.1 | Begriffsbestimmung | 208 | 15.3 | Die Veränderung der Stationsarztvisite unter den Zielsetzungen einer psychosomatisch-ganzheitlichen Behandlung | 252 |
| 12.2 | Geschichtlicher Überblick | 208 | 15.3.1 | Ein Konzept für eine patientenzentrierte Visitenführung | 252 |
| 12.2.1 | Zur Geschichte der Persönlichkeitsfragebogen | 209 | 15.3.2 | Resultate der Begleitforschung | 253 |
| 12.3 | Klassifikation von Tests | 212 | 15.4 | Voraussetzungen für die patientenzentrierte Gestaltung einer psychosomatischen Visite | 264 |
| 12.3.1 | Das Klassifikationsmodell nach Brickenkamp | 212 | | | |
| 12.4 | Anwendungsbereiche psychologischer Tests in der Psychosomatik | 214 | 16 | Verhaltenstherapie | 268 |
| 12.4.1 | Anwendungsbereiche von Tests in der psychosomatischen Praxis | 214 | | <i>Dieter Schwarz</i> | |
| 12.4.2 | Anwendungsbereiche psychologischer Tests in der Forschung | 214 | 16.1 | Einleitung | 268 |
| 12.5 | Die Gütekriterien von Tests | 215 | 16.1.1 | Zum Begriff „Verhaltenstherapie“ | 268 |
| 12.5.1 | Objektivität | 215 | 16.1.2 | Verhaltenstherapeutische Psychosomatik (Verhaltensmedizin) | 268 |
| 12.5.2 | Reliabilität | 215 | 16.2 | Verhaltens- und Bedingungsanalyse | 269 |
| 12.5.3 | Validität | 217 | 16.2.1 | Verhaltensanalyse | 269 |
| 12.6 | Normen | 219 | 16.2.2 | Bedingungsanalyse | 269 |
| 12.6.1 | Organisation einer Eichstichprobe | 219 | 16.3 | Allgemeine Aspekte der Verhaltenstherapie bei psychosomatischen Störungen | 270 |
| 12.6.2 | Klassifikation der Norm-Maße | 219 | 16.3.1 | Therapeutisches Basisverhalten | 270 |
| 12.7 | Kritik der klassischen Testtheorie | 220 | 16.3.2 | Therapiemethoden | 271 |
| 12.8 | Schlußbemerkung | 221 | 16.4 | Therapiebegleitende Diagnostik | 275 |
| 13 | Psychoanalyse und psychoanalytisch orientierte Therapieverfahren | 223 | 16.4.1 | Physiologische Reaktionen | 275 |
| | <i>Wolfgang Wesiack</i> | | 16.4.2 | Psychologische Diagnostik | 276 |
| 13.1 | Einleitende Vorbemerkungen | 223 | 16.4.3 | Eigendiagnostik | 276 |
| 13.2 | Psychoanalyse | 223 | 16.5 | Ergebnisse bei spezifischen Störungen | 276 |
| 13.3 | Die psychoanalytisch orientierte Psychotherapie | 228 | 16.5.1 | Verhaltenstherapie bei funktionellen Herzstörungen | 276 |
| 13.3.1 | Die analytische Psychotherapie | 228 | 16.5.2 | Verhaltenstherapie bei Bluthochdruck | 279 |
| 13.3.2 | Die Fokaltherapie | 228 | 16.5.3 | Verhaltenstherapie bei Asthma bronchiale | 279 |
| 13.3.3 | Die Flash-Therapie | 230 | 16.5.4 | Störungen des Magen-Darm-Traktes | 279 |
| 13.3.4 | Die analytisch orientierte Notfallpsychotherapie | 231 | 16.5.5 | Verhaltenstherapie bei Hauterkrankungen | 281 |
| 13.4 | Anhang: Die neuen Narzißmustheorien und ihr Einfluß auf die psychoanalytische Therapie | 232 | 16.5.6 | Gynäkologische und urologische Störungen | 282 |
| | | | 16.5.7 | Verhaltenstherapie bei motorischen Störungen | 283 |
| | | | 16.5.8 | Verhaltenstherapie bei ausgewählten neurologischen und sensorischen Funktionsstörungen | 284 |
| 14 | Das ärztliche Gespräch – Versuch einer Strukturanalyse | 237 | 16.5.9 | Verhaltenstherapie bei Anorexia nervosa | 286 |
| | <i>Wolfgang Wesiack</i> | | 16.6 | Schlußbemerkung | 287 |
| 14.1 | Vorbemerkungen | 237 | 17 | Gruppentherapiemethoden in der Psychosomatischen Medizin | 292 |
| 14.2 | Zwei exemplarische Krankheitsfälle | 238 | | <i>Wolfgang Wesiack und Wilfried Biebl</i> | |
| 14.3 | Versuch einer informationstheoretischen Analyse | 239 | 17.1 | Vorbemerkungen | 292 |
| 14.4 | Die psychoanalytische Interpretation des ärztlichen Gespräches | 240 | 17.2 | Die in Gruppenpsychotherapien angewandten therapeutischen Prinzipien | 294 |
| 14.5 | Zusammenfassung | 242 | 17.3 | Über Auswahlkriterien von Mitgliedern in einer therapeutisch arbeitenden Gruppe | 294 |
| 15 | Die Krankenvsiste – Probleme der traditionellen Stationsarztvisite und Veränderungen im Rahmen eines psychosomatischen Behandlungskonzepts | 244 | 17.3.1 | Das „Setting“ | 295 |
| | <i>Dirk Fehlenberg, Claudia Simons und Karl Köhle</i> | | 17.3.2 | Zum Begriff der „Gruppenfähigkeit“ | 295 |
| 15.1 | Problemstellung: Die Visite als Gesprächssituation für Arzt und Patient | 244 | 17.3.3 | Geschlossene – halboffene – offene Gruppen | 295 |
| 15.2 | Die Stationsarztvisite in ihrer traditionellen Form | 245 | 17.3.4 | Homogene – heterogene Gruppen | 296 |
| 15.2.1 | Klinische Aufgaben und Patientenerwartungen: Die Problemstruktur der traditionellen Visite | 245 | 17.3.5 | Therapie der Gruppe – Therapie des Einzelnen in der Gruppe | 296 |
| | | | 17.4 | Die am häufigsten in der Psychosomatischen Medizin angewandten Gruppentherapiemethoden | 296 |

| | | | | | |
|-----------|---|-----|-----------|---|-----|
| 17.4.1 | Die psychoanalytisch orientierten Gruppenpsychotherapien | 296 | 20.5.5 | Hypnotika | 347 |
| 17.4.2 | Die schwerpunktmäßig nicht analytisch orientierten Gruppentherapien | 298 | 20.5.6 | Sedativa | 347 |
| 17.4.3 | Die körperbezogenen Gruppentherapien | 299 | 20.5.7 | Psychoanaleptika | 347 |
| 17.4.4 | Die Selbsthilfegruppen | 300 | 20.6 | Praktische Konsequenzen und allgemeine Richtlinien der Therapie | 347 |
| 17.5 | Schlußbemerkungen | 303 | 20.6.1 | Pharmakotherapie der Depressionen bei Sterbenden und Trauernden | 348 |
| 18 | Familiendynamik und Familientherapie in der Psychosomatik | 305 | 20.6.2 | Psychopharmakotherapie bei Angst-erkrankungen | 350 |
| | <i>Michael Wirsching</i> | | 20.6.3 | Psychopharmakotherapie bei Schmerzzuständen (<i>Rolf Adler</i> und <i>Gerhard H. Paar</i>) | 352 |
| 18.1 | Auf dem Weg zu einem ökologischen Krankheitsverständnis | 305 | 20.6.4 | Plazebos | 354 |
| 18.2 | Zur Familiendynamik körperlicher Krankheiten | 305 | 21 | Ergebnisforschung in der Psychosomatischen Medizin | 361 |
| 18.2.1 | Fallbeispiel | 305 | | <i>Michael von Rad</i> und <i>Wolfgang Senf</i> | |
| 18.2.2 | Merkmale krankheitsanfälliger Familien | 306 | 21.1 | Definition | 361 |
| 18.2.3 | Zusammenfassende familiendynamische Hypothese | 308 | 21.2 | Fallbeispiel | 361 |
| 18.2.4 | Gibt es „die“ psychosomatische Familie – Fragen der Spezifität | 308 | 21.2.1 | Vorgeschichte | 363 |
| 18.3 | Familientherapie bei schweren und chronischen körperlichen Krankheiten | 309 | 21.2.2 | Diagnose und psychodynamische Überlegungen | 363 |
| 18.3.1 | Indikationskriterien zur Einbeziehung des Patientenumfeldes | 309 | 21.2.3 | Behandlungsergebnisse | 363 |
| 18.3.2 | Verschiedene Behandlungskonzepte bedingen unterschiedliche Wege bei der Behandlung psychosomatischer Familien | 310 | 21.3 | Ziele der Ergebnisforschung | 365 |
| 18.3.3 | Einige Leitlinien zur Behandlung psychosomatischer Familien | 311 | 21.4 | Was heißt „Erfolg“? | 366 |
| 19 | Suggestive und übende Verfahren | 316 | 21.5 | Veränderung durch Psychotherapie ist multidimensional | 367 |
| | <i>Reinhard Lohmann</i> | | 21.6 | Individuelle Erfolgskriterien als Meßstrategie | 368 |
| 19.1 | Suggestive Verfahren | 316 | 21.7 | Spontanremission und Kontrollgruppen | 370 |
| 19.1.1 | Vorbemerkungen zum Suggestionsbegriff | 316 | 21.8 | Die Indikation zur Psychotherapie: klinische Gesichtspunkte und empirische Ergebnisse | 371 |
| 19.1.2 | Geschichtlicher Exkurs zu den Suggestivverfahren | 318 | 21.9 | Psychotherapeutische Behandlungsergebnisse bei verschiedenen Krankheitsbildern | 373 |
| 19.1.3 | Hypnose | 319 | 21.9.1 | Anorexia nervosa | 373 |
| 19.1.4 | Hypnokatharsis (Psychokatharsis) Hypnoanalyse und hypnotische Psychotherapie | 322 | 21.9.2 | Asthma bronchiale | 374 |
| 19.1.5 | Gestufte Aktivhypnose, zweigleisige Methode | 323 | 21.9.3 | Ulcus pepticum | 374 |
| 19.1.6 | Wachsuggestive Verfahren | 323 | 21.9.4 | Colitis ulcerosa | 374 |
| 19.2 | Übende Verfahren | 324 | 21.9.5 | Essentielle Hypertonie | 375 |
| 19.2.1 | Vorbemerkungen zum Übungsbegriff | 324 | 21.9.6 | Funktionelle Syndrome | 375 |
| 19.2.2 | Autogenes Training (Grundstufe) | 324 | 21.9.7 | Myokardinfarkt | 375 |
| 19.2.3 | Katathymes Bilderleben (<i>Jörg Michael Herrmann</i>) | 328 | 22 | Epidemiologie | 379 |
| 19.2.4 | Progressive Relaxation | 329 | | <i>Hermann J. Hönnmann</i> | |
| 19.2.5 | Funktionelle Entspannung | 330 | 22.1 | Einleitung | 379 |
| 19.2.6 | Konzentrierte Bewegungstherapie | 331 | 22.2 | Definitive Abgrenzungsprobleme | 380 |
| 20 | Psychopharmaka in der Psychosomatischen Medizin und in der Allgemeinmedizin | 336 | 22.3 | Methodische Aspekte | 381 |
| | <i>Gerhard H. Paar</i> | | 22.3.1 | Inzidenz und Prävalenz als Häufigkeitsmaße für Krankheit | 381 |
| 20.1 | Fallgeschichte | 336 | 22.3.2 | Falldefinition | 381 |
| 20.2 | Einleitung | 337 | 22.3.3 | Fallidentifikation | 382 |
| 20.3 | Epidemiologische Aspekte | 337 | 22.4 | Der administrative Forschungsansatz | 383 |
| 20.4 | Interaktionsprobleme bei der Verordnung von Psychopharmaka | 338 | 22.5 | Feldstudien | 384 |
| 20.4.1 | Historische Auffassung | 338 | 22.6 | Zur Alters-, Geschlechts- und Schichtabhängigkeit psychosomatischer Erkrankungen | 384 |
| 20.4.2 | Das Eingreifen der Psychopharmaka in die Arzt-Patient-Beziehung | 339 | 22.7 | Zur Epidemiologie psychosomatischer Erkrankungen in der BR Deutschland | 385 |
| 20.5 | Spezielle Pharmakologie | 340 | | Organisationsformen psychosomatischer Krankenversorgung | |
| 20.5.1 | Neuroleptika | 342 | 23 | Psychosomatische Medizin in der Praxis des niedergelassenen Arztes | 389 |
| 20.5.2 | Antidepressiva | 342 | | <i>Wolfgang Wesiack</i> | |
| 20.5.3 | Tranquilizer | 344 | 23.1 | Einleitung | 389 |
| 20.5.4 | Betarezeptoren-Blocker | 346 | 23.2 | Der Erstkontakt zwischen Patient und Arzt | 390 |

| | | | | | |
|-----------|---|-----|-----------|--|-----|
| 23.3 | Das Krankengut der ärztlichen Praxis | 391 | 26 | Die Bedeutung psychosozialer Faktoren für den Vertrauensärztlichen Dienst | 465 |
| 23.4 | Der Mangel an personellen und technischen Hilfsmitteln und die Notwendigkeit der Praxis, sich auf das Wesentliche zu beschränken | 392 | | <i>Doris Schmitt</i> | |
| 23.5 | Die größere Nähe von Arzt und Patient in der Allgemeinpraxis und die Langzeitbetreuung | 394 | 26.1 | Ein exemplarischer Krankheitsfall | 465 |
| 23.6 | Die Besonderheit des diagnostisch-therapeutischen Interaktionsprozesses in der ärztlichen Praxis | 395 | 26.2 | Meine Erfahrungen als Vertrauensärztin | 466 |
| 23.7 | Die Bedeutung des niedergelassenen Arztes für die Prophylaxe, Früherkennung und Frühbehandlung psychosomatischer Erkrankungen | 395 | 26.2.1 | Fallbeispiele | 466 |
| 23.8 | Schlußbetrachtungen | 397 | 26.2.2 | Persönliche Erfahrungen | 467 |
| 24 | Der Kliniker als Psychosomatiker | 398 | 26.3 | Geschichte der Entwicklung des Vertrauensärztlichen Dienstes und seine Aufgaben im heutigen Gesundheitsversorgungssystem | 467 |
| | <i>Rolf Adler</i> | | 26.3.1 | Die Sozialversicherung und ihre Aufgaben | 468 |
| 24.1 | Der psychosomatische Kliniker im Vergleich zum Somatiker und psychiatrischen Konsiliarius | 398 | 26.3.2 | Der Vertrauensärztliche Dienst bis 1969 | 469 |
| 24.2 | Der Unterricht in Psychosomatik | 400 | 26.3.3 | Der Vertrauensärztliche Dienst nach 1969 | 470 |
| 24.3 | Patienten und Krankheiten, bei denen psychische und soziale Faktoren besonders bedeutsam sind | 401 | 26.4 | Die Bedeutung psychosozialer Aspekte für den Vertrauensärztlichen Dienst der Gegenwart | 473 |
| 25 | Die Institutionalisierung der Psychosomatischen Medizin im klinischen Bereich | 406 | 26.5 | Zusammenarbeit: Kassenarzt – Vertrauensarzt | 475 |
| | <i>Karl Köhle und Peter Joraschky</i> | | 26.6 | Vom Umgang mit Daten im Vertrauensärztlichen Dienst | 476 |
| 25.1 | Ziele, Voraussetzungen, Bedarf und Konzepte (<i>Karl Köhle und Peter Joraschky</i>) | 406 | 26.7 | Psychosomatik und Sozialmedizin im Vertrauensärztlichen Dienst | 477 |
| 25.1.1 | Die „psychosomatische Betrachtungsweise“ in der Medizin – Grundfragen und Konsequenzen für die Institutionalisierung | 406 | 26.8 | Schlußbetrachtung | 478 |
| 25.1.2 | Aufgaben und Arbeitsgebiete der klinischen Psychosomatik | 416 | | | |
| 25.1.3 | Beteiligung der Psychosomatischen Medizin an der Krankenversorgung innerhalb der medizinischen Institutionen. Angaben zum Bedarf | 418 | | | |
| 25.1.4 | Konzepte und Modelle für die Institutionalisierung der Psychosomatischen Medizin im klinischen Bereich | 420 | | | |
| 25.2 | Psychosomatische Konsultations- und Liaisondienste (<i>Peter Joraschky und Karl Köhle</i>) | 423 | | | |
| 25.2.1 | Historische Entwicklung und Definition der Liaison-Psychosomatik | 423 | | | |
| 25.2.2 | Tätigkeitsfelder und Inanspruchnahme von Konsultations- und Liaisondiensten | 424 | | | |
| 25.2.3 | Organisationsformen | 425 | | | |
| 25.2.4 | Funktion und Arbeitsweise von Liaisondiensten | 426 | | | |
| 25.2.5 | De Prozeß der Integration des Liaison-Psychosomatikers in das klinische Setting. Interaktionsprobleme zwischen Liaison-Psychosomatikern und den zu beratenden Klinikern | 430 | | | |
| 25.2.6 | Aus- und Weiterbildung | 432 | | | |
| 25.2.7 | Klinische Forschung | 433 | | | |
| 25.2.8 | Zusammenfassung | 433 | | | |
| 25.3 | Klinisch-psychosomatische Krankenstationen (<i>Karl Köhle</i>) | 439 | | | |
| 25.3.1 | Zur Geschichte stationärer Einrichtungen in der Psychosomatischen Medizin | 439 | | | |
| 25.3.2 | Ein Konzept für klinisch-psychosomatische Krankenstationen: Die internistisch-psychosomatische Krankenstation der Universität Ulm | 448 | | | |
| | | | | DRITTER TEIL: Spezielle Psychosomatik | |
| | | | | Störungen von Funktions- und Verhaltensabläufen | |
| | | | 27 | Konversion | 481 |
| | | | | <i>Rolf Adler</i> | |
| | | | 27.1 | Definitionen | 481 |
| | | | 27.2 | Analogien zum Mechanismus der Konversion | 482 |
| | | | 27.3 | Häufigkeit | 482 |
| | | | 27.4 | Mechanismus der Symptombildung | 482 |
| | | | 27.5 | Wahl von Art und Lokalisation des Symptoms | 483 |
| | | | 27.6 | Diagnose | 483 |
| | | | 27.6.1 | Beweisende Kriterien | 483 |
| | | | 27.6.2 | Hinweisende Kriterien | 484 |
| | | | 27.7 | Komplikationen des Konversionssymptoms | 484 |
| | | | 27.8 | Datenerhebung durch das Interview | 485 |
| | | | 27.9 | Die häufigsten Konversionssymptome | 485 |
| | | | 27.10 | Prognose und Therapie | 485 |
| | | | 27.11 | Differenzierung von anderen psychogenen Symptomen | 486 |
| | | | 27.11.1 | Psychophysiologische Symptome | 486 |
| | | | 27.11.2 | Hypochondrische Symptome | 486 |
| | | | 27.11.3 | Simulation | 487 |
| | | | 27.11.4 | Künstlich erzeugte Symptome | 487 |
| | | | 28 | Funktionelle Syndrome in der Inneren Medizin | 489 |
| | | | | <i>Thure von Uexküll und Karl Köhle</i> | |
| | | | 28.1 | Exemplarische Falldarstellung | 489 |
| | | | 28.2 | Symptomatologie | 490 |
| | | | 28.2.1 | Begriffsbestimmung | 491 |
| | | | 28.2.2 | Untergruppen und spezielle Erscheinungsformen | 492 |
| | | | 28.2.3 | Psychologische Symptomatik | 492 |
| | | | 28.3 | Epidemiologie | 493 |
| | | | 28.3.1 | In welchen Altersklassen treten diese Krankheitsbilder auf? | 494 |
| | | | 28.4 | Ätiologie und Pathogenese | 495 |
| | | | 28.5 | Psychologie, Psychodynamik | 496 |
| | | | 28.6 | Lebensgeschichte und soziale Interaktion | 498 |
| | | | 28.7 | Differentialdiagnose | 498 |
| | | | 28.8 | Therapie | 499 |
| | | | 28.9 | Prognose | 501 |

| | | | | | |
|-----------|--|-----|-----------|--|-----|
| 29 | Das funktionelle kardiovaskuläre Syndrom | 503 | 31.4.3 | Hyperventilation als Störung im Funktionskreis der Atmung | 538 |
| | <i>Othmar W. Schonecke und</i> | | 31.5 | Diagnose | 539 |
| | <i>Jörg Michael Herrmann</i> | | 31.5.1 | Differentialdiagnose | 539 |
| 29.1 | Exemplarischer Fall | 503 | 31.6 | Therapie | 540 |
| 29.2 | Begriffsbestimmung und Definition | 503 | 31.6.1 | Symptomatisch | 540 |
| 29.3 | Symptomatik | 504 | 31.6.2 | Behandlung der gewohnheitsmäßigen Thoraxatmung | 540 |
| 29.4 | Verhaltensmerkmale | 506 | 31.6.3 | Psychotherapie | 540 |
| 29.5 | Epidemiologie | 507 | 31.6.4 | Psychopharmaka | 541 |
| 29.6 | Theorien zur Ätiologie und Pathogenese | 509 | 31.7 | Prognose | 541 |
| 29.6.1 | Psychodynamische Erklärungsansätze | 509 | | | |
| 29.6.2 | Persönlichkeitstheoretische Ansätze | 510 | 32 | Synkopen | 543 |
| 29.6.3 | Psychophysiologische Erklärungsansätze | 511 | | <i>Claudia Simons, Karl-Heinz Schultheis und Karl Köhle</i> | |
| 29.7 | Differentialdiagnose | 518 | 32.1 | Definition und Symptomatik | 543 |
| 29.8 | Therapie und Prognose | 519 | 32.2 | Pathogenetische Mechanismen | 543 |
| 29.8.1 | Psychopharmaka | 519 | 32.3 | Klassifikation | 543 |
| 29.8.2 | Psychotherapie | 519 | 32.4 | Inzidenz und Prognose im klinischen Bereich | 544 |
| 30 | Funktionelle Syndrome im gastro-intestinalen Bereich | 523 | 32.5 | Vasovagale Synkopen | 544 |
| | <i>Wolfram Schüffel und Thure von Uexküll</i> | | 32.5.1 | Symptomatik und Klinik | 544 |
| 30.1 | Einleitung und historische Zusammenfassung | 523 | 32.5.2 | Epidemiologie | 545 |
| 30.2 | Exemplarische Fallgeschichte | 524 | 32.5.3 | Pathogenetische Konzepte | 545 |
| 30.3 | Symptomatologie der FAB | 524 | 32.5.4 | Therapie und Prognose | 546 |
| 30.3.1 | Funktionelle Oberbauchbeschwerden (FOB) | 524 | 32.6 | Konversionsneurotische Synkopen | 546 |
| 30.3.2 | Funktionelle Unterbauchbeschwerden (FUB) | 525 | 32.6.1 | Exemplarischer Fall | 546 |
| 30.3.3 | Vergesellschaftung mit anderen Beschwerdebildern | 525 | 32.6.2 | Symptomatik und Klinik | 547 |
| 30.3.4 | Synonyma | 526 | 32.6.3 | Epidemiologie | 548 |
| 30.4 | Epidemiologie | 526 | 32.6.4 | Pathogenetische Konzepte | 548 |
| 30.5 | Psychologie, Lebensgeschichte, Psychodynamik und psychosoziale Interaktion | 526 | 32.6.5 | Therapie | 548 |
| 30.6 | Psychophysiologie | 528 | 32.7 | Psychogene Synkopen unklarer Genese | 548 |
| 30.7 | Differentialdiagnose | 529 | 32.8 | Differentialdiagnostische Überlegungen | 549 |
| 30.7.1 | Krankheiten, die ausgeschlossen werden müssen | 529 | 33 | Schmerz | 551 |
| 30.7.2 | Diagnostisches Vorgehen | 530 | | <i>Rolf Adler</i> | |
| 30.7.3 | Anamnese | 530 | 33.1 | Einleitung | 551 |
| 30.7.4 | Untersuchungsplan | 530 | 33.2 | Neurophysiologie | 552 |
| 30.8 | Therapie | 531 | 33.2.1 | Peripherer Schmerzapparat | 552 |
| 30.8.1 | Mitteilung der Diagnose | 531 | 33.2.2 | Schmerzapparat im Rückenmark | 552 |
| 30.8.2 | Unspezifische ärztliche Maßnahmen: Begleitung und Abgrenzung | 531 | 33.2.3 | Das sensorisch-diskriminierende System | 552 |
| 30.8.3 | Spezielle psychotherapeutische Verfahren | 532 | 33.2.4 | Das motivierend-affektive System | 552 |
| 30.8.4 | Medikamentöse Behandlung | 532 | 33.2.5 | Das zentrale Kontrollsystem | 552 |
| 30.9 | Zur Prognose | 533 | 33.2.6 | Das Spinal Gate Control System | 552 |
| 31 | Das Hyperventilationssyndrom | 535 | 33.2.7 | Hormone und Überträgersubstanzen | 553 |
| | <i>Jörg Michael Herrmann,</i> | | 33.3 | Psychische Entwicklung und Schmerz | 553 |
| | <i>Othmar W. Schonecke, Andreas Radvila und</i> | | 33.4 | Klinische Schmerzbilder und der Einfluß psychischer Faktoren | 554 |
| | <i>Thure von Uexküll</i> | | 33.4.1 | Der konversionsneurotische Schmerz und die „Neigung, Schmerz erleiden zu müssen“ | 554 |
| 31.1 | Falldarstellung | 535 | 33.4.2 | Hypochondrie und hypochondrische Reaktion | 557 |
| 31.2 | Klinik und Symptomatologie | 535 | 33.4.3 | Depressive Reaktionen | 557 |
| 31.2.1 | Neuromuskuläre Symptome | 536 | 33.4.4 | Endogene Depression | 558 |
| 31.2.2 | Zentrale Symptome | 536 | 33.4.5 | Schmerz als körperliches Begleitzeichen von Affekten | 558 |
| 31.2.3 | Respiratorische Beschwerden | 536 | 33.4.6 | Simulation | 559 |
| 31.2.4 | Kardiale Beschwerden | 536 | 33.5 | Hilfsmittel für die Differentialdiagnose zwischen vorwiegend psychogenen und organisch bedingten Schmerzen | 559 |
| 31.2.6 | Neurovegetative Beschwerden | 536 | 33.5.1 | Der Libman-Test | 559 |
| 31.2.5 | Gastrointestinale Symptome | 536 | 33.5.2 | Weitere Hilfsmittel | 560 |
| 31.2.7 | Allgemeine und psychische Beschwerden | 536 | 33.6 | Besondere Aspekte der psychosomatischen Schmerzbehandlung | 561 |
| 31.2.8 | Der akute Anfall | 536 | 33.6.1 | Organische Krankheiten, bei denen Angst zu gesteigertem Schmerzempfinden und -verhalten beiträgt | 561 |
| 31.2.9 | Das chronische Hyperventilationssyndrom | 536 | 33.6.2 | Antidepressiva und Neuroleptika | 561 |
| 31.3 | Epidemiologie | 537 | | | |
| 31.4 | Theorien zur Ätiologie und Pathogenese | 537 | | | |
| 31.4.1 | Psychische Faktoren | 537 | | | |
| 31.4.2 | Pathophysiologie | 537 | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|-----|-----------|--|------------|
| 33.6.3 | Instrumentelles Konditionieren | 561 | 36.4.1 | Die Störung des Eßverhaltens | 603 |
| 33.6.4 | Hypnose | 562 | 36.4.2 | Gewichtsverlust | 603 |
| 33.6.5 | Therapiekombinationen | 562 | 36.4.3 | Amenorrhoe | 603 |
| 34 | Primärer Kopfschmerz | 565 | 36.4.4 | Obstipation, Laxantien- und Diuretika- abusus | 603 |
| | <i>Claus Bischoff, Helmuth Zenz und Harald Traue</i> | | 36.4.5 | Psychologische Symptome | 604 |
| 34.1 | Exemplarischer Fall | 565 | 36.5 | Diagnose und Differentialdiagnose | 606 |
| 34.2 | Klassifikation und diagnostische Probleme | 566 | 36.5.1 | Diagnostische Kriterien | 606 |
| 34.3 | Epidemiologie | 567 | 36.5.2 | Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme und der Diagnosestellung | 606 |
| 34.4 | Physiologische Grundlagen des Kopf- schmerzanfalls | 568 | 36.5.3 | Differentialdiagnose | 607 |
| 34.4.1 | Vaskulär-migränoider Kopfschmerz | 568 | 36.5.4 | Früherkennung | 609 |
| 34.4.2 | Muskelkontraktionskopfschmerz | 568 | 36.6 | Epidemiologie | 609 |
| 34.4.3 | Kombinierter vaskulärer und Muskelkon- traktionskopfschmerz | 570 | 36.6.1 | Inzidenz und Prävalenz | 609 |
| 34.4.4 | Kopfschmerz bei wahnhaften, konversions- neurotischen oder hypochondrischen Zuständen | 570 | 36.6.2 | Häufigkeitsentwicklung | 610 |
| 34.5 | Auslöser von Kopfschmerzen | 570 | 36.6.3 | Geschlechtsverteilung | 610 |
| 34.5.1 | Auslöser vaskulär-migränoider Kopf- schmerzen | 570 | 36.6.4 | Kulturelle und soziale Faktoren | 610 |
| 34.5.2 | Auslöser von Muskelkontraktions- kopfschmerz | 571 | 36.6.5 | Familienuntersuchungen und Zwilling- forschung | 612 |
| 34.6 | Somatische und psychosomatische Dispositionen für Kopfschmerz | 571 | 36.7 | Pathogenetische Konzepte | 612 |
| 34.6.1 | Vaskulär-migränoider Kopfschmerz | 571 | 36.7.1 | Psychophysiologie | 613 |
| 34.6.2 | Muskelkontraktionskopfschmerz | 571 | 36.7.2 | Angeborene Disposition, frühe Kindheits- entwicklung | 614 |
| 34.6.3 | Genetische Faktoren beim Kopfschmerz | 572 | 36.7.3 | Die familiäre Situation | 614 |
| 34.7 | Psychische Dispositionen für Kopfschmerz | 572 | 36.7.4 | Prämorbidie Persönlichkeitsstruktur | 618 |
| 34.8 | Psychogenetische Modelle der Migräne und des Muskelkontraktionskopfschmerzes | 573 | 36.7.5 | Lebenssituation zur Zeit der Krankheits- manifestation | 618 |
| 34.8.1 | Verhaltensanalytische Ansätze | 573 | 36.7.6 | Psychodynamik | 619 |
| 34.8.2 | Psychodynamische Erklärungsansätze | 574 | 36.8 | Therapie | 622 |
| 34.9 | Therapieverfahren | 575 | 36.8.1 | Allgemeine Zielvorstellungen | 622 |
| 34.9.1 | Somatisch-medizinische Therapie- angebote | 575 | 36.8.2 | Die Elemente eines Behandlungsplans | 623 |
| 34.9.2 | Probleme bei der psychodynamisch orien- tierten und klientenzentrierten Psycho- therapie | 576 | 36.8.3 | Voraussetzungen für die Durchführung von Akutbehandlung und „Wiederauffütte- rung“ | 624 |
| 34.9.3 | Verhaltenstherapeutische Verfahren | 576 | 36.8.4 | Häufige Fehler in der Behandlung von Anorexie-Patientinnen | 625 |
| 35 | Adipositas | 583 | 36.8.5 | Die Behandlungsansätze zur Beeinflussung des Eßverhaltens | 626 |
| | <i>Albert J. Stunkard, Volker Pudel</i> | | 36.8.6 | Gestufteter Therapieplan in Kombination verschiedener Behandlungsverfahren | 628 |
| 35.1 | Definition | 583 | 36.9 | Prognose | 630 |
| 35.2 | Epidemiologie | 583 | 36.9.1 | „Spontanverlauf“ | 630 |
| 35.3 | Der traurige Saldo der traditionellen Adipositasbehandlung | 586 | 36.9.2 | Verlauf der Erkrankung nach systemati- scher Therapie | 631 |
| 35.4 | Körperliche Aktivität als Determinante für Adipositas | 587 | 36.9.3 | Einfluß von Behandlungs- und Patienten- variablen auf die Prognose | 633 |
| 35.5 | Emotionale Determinanten | 588 | 37 | Zur Psychosomatik der sexuellen Störungen | 641 |
| 35.5.1 | Die Hyperphagie-Syndrome | 589 | | <i>Kurt Loewit</i> | |
| 35.5.2 | Störung des Körperschemas (body image) | 589 | 37.1 | Einleitung | 641 |
| 35.5.3 | Störung des Sättigungsgefühls | 589 | 37.2 | Ein exemplarischer Fall | 642 |
| 35.6 | Therapie | 590 | 37.3 | Übersicht über die direkten sexuellen Funk- tionsstörungen | 642 |
| 35.6.1 | Allgemeine Probleme | 590 | 37.3.1 | Eingrenzung und Vorbemerkungen | 642 |
| 35.6.2 | Psychodynamische Therapie | 590 | 37.3.2 | Störungen beim Mann | 643 |
| 35.6.3 | Verhaltenstherapie | 592 | 37.3.3 | Störungen bei der Frau | 643 |
| 36 | Anorexia nervosa | 600 | 37.3.4 | Hinweise auf Ursachen bzw. Genese sexuel- ler Funktionsstörungen | 644 |
| | <i>Karl Köhle und Claudia Simons</i> | | 37.4 | Grundprinzipien der Sexualtherapie | 644 |
| 36.1 | Zur Bedeutung des Krankheitsbildes | 601 | 37.5 | Die Kommunikation der Sexualität als spezifisch menschliche Dimension | 645 |
| 36.2 | Exemplarische Krankengeschichte | 601 | 37.5.1 | Die Sinnfrage als pathogenetisches Element | 645 |
| 36.3 | Definition des Krankheitsbildes unter klinischen Gesichtspunkten | 602 | 37.5.2 | Der doppelte Aspekt der Geschlechtlich- keit | 645 |
| 36.3.1 | Zur Geschichte der Beschreibung des Krankheitsbildes | 603 | 37.5.3 | Menschliches Sexualverhalten als Körper- sprache | 646 |
| 36.4 | Symptomatologie | 603 | 37.5.4 | Die Inhalte der sexuellen Kommunikation | 646 |
| | | | 37.5.5 | Sexuelle Kommunikation, menschliche Grundbedürfnisse und Partnerschaft | 646 |

| | | | | | |
|--|--|------------|-----------|---|------------|
| 37.6 | Die Kommunikation der Sexualität als erweiterter therapeutischer Ansatz | 647 | 39.3.2 | Verleugnung | 697 |
| 37.7 | Schlußbemerkungen | 648 | 39.3.3 | Depression | 700 |
| Spezielle Krankheitsbilder der Inneren Medizin | | | 39.4 | Besonderheiten emotionaler Reaktionen bei reanimierten Infarktkranken | 702 |
| Herz- und Kreislauferkrankungen | | | 39.5 | Interaktionsprobleme mit Infarktkranken . . | 702 |
| 38 | Arterielle Verschußkrankheiten: koronare Herzkrankheit, Apoplexie und Claudicatio intermittens | 650 | 39.5.1 | Kooperation versus Auflehnung | 702 |
| | <i>Thomas H. Schmidt, Rolf Adler, Wolfgang Langosch und Michael Rassek</i> | | 39.5.2 | Schwierigkeiten, Hilfe annehmen zu können | 702 |
| 38.1 | Exemplarischer Fall | 650 | 39.6 | Ärztliche Psychotherapie bei Infarkt- kranken | 703 |
| 38.2 | Historischer Rückblick | 651 | 39.6.1 | Allgemeines zum methodischen Vorgehen . | 703 |
| 38.3 | Multifaktorielles pathogenetisches Modell der koronaren Herzkrankheit und anderer arterieller Verschußkrankheiten | 652 | 39.6.2 | Spezifische Hilfestellungen im ärztlich- psychotherapeutischen Gespräch | 704 |
| 38.3.1 | Ein psychosomatisches Modell | 653 | 39.6.3 | Analgetika und Psychopharmaka | 706 |
| 38.4 | Persönlichkeitsmerkmale und Hirnschlag/ Claudicatio intermittens | 654 | 39.6.4 | Die Verlegung von der Intensivstation | 706 |
| 38.5 | Der plötzliche Herztod | 655 | 39.6.5 | Entlassung und Nachbetreuung | 706 |
| 38.5.1 | Mechanismen des plötzlichen Herztodes . . . | 655 | 39.7 | Häufige Fehler im Umgang mit Infarkt- kranken in der akuten Behandlungsphase . . | 707 |
| 38.5.2 | Tierexperimentelle Untersuchungen | 658 | 39.7.1 | Nichtbeachtung des „unauffälligen“ Kranken | 707 |
| 38.5.3 | Untersuchungen beim Menschen | 659 | 39.7.2 | Unnötige Frustration der Patienten | 707 |
| 38.5.4 | Die Bedeutung des sympathischen Nerven- systems für das Auftreten ventrikulärer Arrhythmien und therapeutische Einfluß- möglichkeiten | 661 | 39.8 | Beispiel eines Gesprächs mit einem Herz- infarktpatienten während der Intensiv- behandlungsphase | 707 |
| 38.6 | Psychosoziale Faktoren bei Angina pectoris und Myokardinfarkt | 662 | 39.9 | Ergebnisse psychotherapeutischer Behand- lungsansätze bei Herzinfarktkranken | 708 |
| 38.6.1 | Sozioökonomische Einflüsse | 662 | 39.9.1 | Auswahl geeigneter Therapieverfahren | 708 |
| 38.6.2 | Lebensverändernde Ereignisse | 663 | 39.9.2 | Psychotherapie während der Krankenhaus- behandlung | 708 |
| 38.6.3 | Berufliche Überbeanspruchung | 664 | 39.9.3 | Psychotherapie nach Klinikentlassung und während der Rehabilitation | 709 |
| 38.6.4 | Emotionale Probleme | 665 | 39.10 | Zusammenfassung | 711 |
| 38.6.5 | Koronargefährdende Verhaltensweisen und Typ-A-Muster | 666 | 40 | Essentielle Hypertonie | 715 |
| 38.7 | Prävention und Therapie | 676 | | <i>Jörg Michael Herrmann, Michael Rassek, Nikolaus Schäfer, Thomas H. Schmidt und Thure von Uexküll</i> | |
| 38.7.1 | Therapeutische Beeinflussung des Typ-A-Musters | 676 | 40.1 | Exemplarischer Fall | 715 |
| 38.7.2 | Weitere Therapiestudien und Hinweise zur psychotherapeutischen Betreuung von Herzinfarktpatienten | 677 | 40.2 | Symptomatologie | 716 |
| 39 | Psychotherapie von Herzinfarktpatienten während der stationären und poststationä- ren Behandlungsphase | 691 | 40.2.1 | Definition | 716 |
| | <i>Karl Köhle und Ekkehard Gaus</i> | | 40.2.2 | Allgemein-klinische Symptomatologie | 716 |
| 39.1 | Zur Begründung eines psychosomatischen Arbeitsansatzes in der Behandlung von In- farktkranken während der akuten Behand- lungsphase | 691 | 40.2.3 | Psychologische Merkmale | 716 |
| 39.2 | Übersicht über psychosomatische Befunde bei Infarktkranken während der stationären und der poststationären Behandlungspha- sen | 692 | 40.3 | Epidemiologie | 717 |
| 39.2.1 | Beeinträchtigung des Befindens, psycholo- gische und psychophysiologische Reak- tionen | 692 | 40.4 | Theorien zur Ätiologie und Pathogenese . . | 717 |
| 39.2.2 | Der Einfluß psychosozialer Faktoren auf die Behandlungsmodalitäten und das Arbeits- bündnis | 693 | 40.4.1 | Genetische Faktoren | 717 |
| 39.2.3 | Die Wirksamkeit psychosozialer Faktoren im Krankheits- und Rehabilitationsverlauf . | 693 | 40.4.2 | Umweltfaktoren | 718 |
| 39.3 | Psychodynamik von Angst, Verleugnung und Depression bei Infarktkranken | 694 | 40.4.3 | Ernährungsbedingungen | 718 |
| 39.3.1 | Angst | 694 | 40.4.4 | Soziale Faktoren | 720 |
| | | | 40.5 | Psychologie, Psychodynamik, Psycho- physiologie und soziale Interaktion | 721 |
| | | | 40.5.1 | Emotionale Faktoren | 721 |
| | | | 40.5.2 | Situative Faktoren | 723 |
| | | | 40.5.3 | Tierexperimentielle Untersuchungen | 724 |
| | | | 40.5.4 | Pathophysiologische Grundlagen und psychophysiologische Untersuchungen am Menschen | 727 |
| | | | 40.6 | Ein psychosomatisches Modell: Der Situationskreis | 729 |
| | | | 40.6.1 | Was ist eine Situation | 729 |
| | | | 40.6.2 | Der Situationskreis | 730 |
| | | | 40.7 | Differentialdiagnose | 733 |
| | | | 40.8 | Prognose | 733 |
| | | | 40.9 | Konsequenzen für die Therapie der essentiellen Hypertonie | 733 |
| | | | 40.10 | Bericht über die psychosomatische Behandlung einer Patientin mit labiler Hy- pertonie und Blutdruckkrisen | 735 |
| | | | 40.10.1 | Äußere Erscheinung und Verhalten | 736 |
| | | | 40.10.2 | Verlauf | 736 |
| | | | 40.10.3 | Interpretation | 737 |

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------|--|--------|-----------------------------------|-----|
| Atmungsorgane | | 42.8 | Diagnostisches Vorgehen | 775 | | |
| 41 | Asthma bronchiale <i>Wolfram Schüffel, Jörg Michael Herrmann, Bernhard Dahme und Rainer Richter</i> | 42.8.1 | Anamnese | 775 | | |
| | | 42.8.2 | Differentialdiagnose | 776 | | |
| | | 42.8.3 | Der Untersuchungsplan | 776 | | |
| | | 42.9 | Therapie | 776 | | |
| | | 42.9.1 | Therapieziele | 776 | | |
| | | 42.9.2 | Therapeutischer Stufenplan – Das Cimetidin als „Goldstandard“ | 777 | | |
| | | 42.9.3 | Die Rolle der Psychosomatik bei der Behandlung des Ulcus duodeni – ein konzeptioneller Ansatz | 777 | | |
| | | 42.10 | Antworten auf eingangs gestellte Fragen und Ausblick | 780 | | |
| | | 41.1 | Einleitung | 743 | | |
| | | 41.2 | Exemplarischer Fall | 743 | | |
| | | 41.3 | Definition | 744 | | |
| | | 41.3.1 | Beschwerden und Entwicklung des Krankheitsbildes | 744 | | |
| | | 41.4 | Epidemiologie | 745 | | |
| | | 41.5 | Psychosoziale Untersuchungsergebnisse | 745 | | |
| | | 41.5.1 | Soziale Interaktion | 745 | | |
| | | 41.5.2 | Psychoanalytische Untersuchungsergebnisse | 745 | | |
| | | 41.5.3 | Eine literarische Darstellung | 747 | | |
| | | 41.5.4 | Psychologische Befunde | 748 | | |
| | | 41.5.5 | Die Aufrechterhaltung des Asthma bronchiale durch psychosoziale Faktoren (sog. psychomaintenance) | 748 | | |
| | | 41.6 | Psychophysiologie | 750 | | |
| 41.6.1 | Untersuchungen zur Symptomspezifität | 750 | | | | |
| 41.6.2 | Operante Kontrolle und Modifikation des Atemwegswiderstandes (Biofeedback) | 751 | | | | |
| 41.6.3 | Zur Wahrnehmung von Atemwegswiderständen (interozeptive Wahrnehmung) | 751 | | | | |
| 41.7 | Ätiologie und Pathogenese; wissenschaftstheoretische Überlegungen | 752 | | | | |
| 41.7.1 | Ätiologie und Pathogenese | 752 | | | | |
| 41.7.2 | Wissenschaftstheoretische Überlegungen | 753 | | | | |
| 41.8 | Diagnostik und Therapie | 756 | | | | |
| 41.8.1 | Grundmerkmale | 756 | | | | |
| 41.8.2 | Kombinierte Therapieformen | 756 | | | | |
| 41.8.3 | Spezielle psychotherapeutische Verfahren | 757 | | | | |
| Verdauungstrakt | | | | | | |
| 42 | Ulcus duodeni <i>Wolfram Schüffel und Thure von Uexküll</i> | 42.1 | Vorbemerkung | 761 | | |
| | | 42.2 | Exemplarischer Fall | 762 | | |
| | | 42.3 | Klinik und Symptomatologie | 762 | | |
| | | 42.4 | Epidemiologie | 763 | | |
| | | 42.5 | Psychosoziale Untersuchungsergebnisse | 763 | | |
| | | 42.5.1 | Zur Biographie des Ulkuskranken, Anmerkungen zur sogenannten „Ulkuspersönlichkeit“ | 763 | | |
| | | 42.5.2 | Häufige Verhaltensweisen und Familienbindungen | 764 | | |
| | | 42.5.3 | Psychoanalytische Untersuchungsergebnisse | 765 | | |
| | | 42.6 | Theorien zur Ätiologie und/oder Pathogenese | 766 | | |
| | | 42.6.1 | Pathophysiologie | 766 | | |
| | | 42.6.2 | Psychophysiologie | 767 | | |
| | | 42.6.3 | Das somatopsyo-psychosomatische Modell | 768 | | |
| | | 42.7 | Das somatopsyo-psychosomatische Modell unter wissenschaftstheoretischen Aspekten | 771 | | |
| | | 42.7.1 | Die individuelle Wirklichkeit als Ausdruck der Beziehung zwischen Organismus und Umgebung | 771 | | |
| | | 42.7.2 | Die Bedeutungskoppelung als Beziehung zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren | 771 | | |
| | | 42.7.3 | Die Rolle des Pylorus | 773 | | |
| | | 42.7.4 | Das Modell unter klinischem Aspekt | 774 | | |
| | | | | 42.8 | Diagnostisches Vorgehen | 775 |
| | | | | 42.8.1 | Anamnese | 775 |
| | | | | 42.8.2 | Differentialdiagnose | 776 |
| | | 42.8.3 | Der Untersuchungsplan | 776 | | |
| | | 42.9 | Therapie | 776 | | |
| | | 42.9.1 | Therapieziele | 776 | | |
| | | 42.9.2 | Therapeutischer Stufenplan – Das Cimetidin als „Goldstandard“ | 777 | | |
| | | 42.9.3 | Die Rolle der Psychosomatik bei der Behandlung des Ulcus duodeni – ein konzeptioneller Ansatz | 777 | | |
| | | 42.10 | Antworten auf eingangs gestellte Fragen und Ausblick | 780 | | |
| Entzündliche Darmerkrankungen | | | | | | |
| 43 | Colitis ulcerosa <i>Hubert Feiereis</i> | 43.1 | Krankengeschichte | 783 | | |
| | | 43.1.1 | Vorgeschichte und biographische Anamnese | 783 | | |
| | | 43.1.2 | Zur Krankheitsauslösung | 784 | | |
| | | 43.2 | Klinik der Colitis ulcerosa | 784 | | |
| | | 43.2.1 | Symptomatologie, Schweregrad und Verlaufsform | 784 | | |
| | | 43.2.2 | Endoskopische und histologische Befunde | 784 | | |
| | | 43.2.3 | Röntgenologische Befunde | 785 | | |
| | | 43.2.4 | Komplikationen | 785 | | |
| | | 43.3 | Differentialdiagnose | 785 | | |
| | | 43.4 | Epidemiologie | 785 | | |
| | | 43.5 | Ätiologie und Pathogenese | 786 | | |
| | | 43.5.1 | Neurovegetative Faktoren | 786 | | |
| | | 43.5.2 | Prämorbid Persönlichkeitsstruktur und Psychodynamik | 786 | | |
| | | 43.5.3 | Krankheitsauslösung | 788 | | |
| | | 43.6 | Therapie | 788 | | |
| | | 43.6.1 | Voraussetzungen | 788 | | |
| | | 43.6.2 | Medikamentöse Therapie | 789 | | |
| | | 43.6.3 | Diät | 789 | | |
| | | 43.6.4 | Entspannungstherapie | 789 | | |
| | | 43.6.5 | Stützende Gesprächspsychotherapie | 790 | | |
| 43.6.6 | Tiefenpsychologische Psychotherapie | 790 | | | | |
| 43.6.7 | Therapie im Intervall | 791 | | | | |
| 43.7 | Prognose und Ergebnisse | 791 | | | | |
| 43.8 | Epikrise und Katamnese zur einleitenden Krankengeschichte | 793 | | | | |
| 43.9 | Schlußfolgerung | 793 | | | | |
| 44 | Morbus Crohn <i>Hubert Feiereis</i> | 44.1 | Krankengeschichte | 798 | | |
| | | 44.2 | Klinik der Enteritis granulomatosa regionalis Crohn | 799 | | |
| | | 44.2.1 | Symptomatologie, Schweregrade und Verlaufsform | 799 | | |
| | | 44.2.2 | Endoskopische und histologische Befunde | 800 | | |
| | | 44.2.3 | Röntgenologische Befunde | 800 | | |
| | | 44.2.4 | Komplikationen | 800 | | |
| | | 44.2.5 | Differentialdiagnose | 801 | | |
| | | 44.2.6 | Epidemiologie | 802 | | |
| | | 44.3 | Ätiologie und Pathogenese | 802 | | |
| | | 44.3.1 | Genetik – Immunologie – Umwelt | 802 | | |
| | | 44.3.2 | Prämorbid Persönlichkeitsstruktur und Psychodynamik, Auslösung und reaktive psychische Befunde | 803 | | |
| | | 44.4 | Therapie | 805 | | |
| 44.4.1 | Voraussetzungen | 805 | | | | |
| 44.4.2 | Medikamentöse Therapie | 805 | | | | |
| 44.4.3 | Diät | 805 | | | | |

| | | |
|--------|---|-----|
| 51.2 | Historischer Rückblick | 891 |
| 51.3 | Depression und Krebs | 891 |
| 51.4 | Persönlichkeitsmerkmale bei Krebspa- tienten | 893 |
| 51.5 | Psychotherapie mit Krebspatienten und ihren Familien | 895 |
| 51.5.1 | Die typischen Lebensprobleme | 896 |
| 51.5.2 | Ziele der psychotherapeutischen Interven- tionen | 898 |
| 51.5.3 | Familientherapeutische Probleme | 899 |
| 51.5.4 | Psychotherapeutisches Eingreifen in der Gestaltung des Krankheitsverlaufes | 899 |
| 51.5.5 | Gruppentherapie mit Krebskranken | 900 |
| 51.6 | Die psychophysiologischen Verbindungs- glieder | 902 |
| 51.6.1 | Neurologische Verbindungsglieder | 903 |
| 51.6.2 | Endokrine Verbindungsglieder | 903 |
| 51.6.3 | Immunologische Verbindungsglieder | 904 |

Spezielle Psychosomatik in anderen klinischen Fächern

| | | |
|-----------|--|-----|
| 52 | Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe | 910 |
| | <i>Dietmar Richter und Manfred Stauber</i> | |
| 52.1 | Gynäkologie | 910 |
| 52.1.1 | Einführung | 910 |
| 52.1.2 | Blutungs- und Zyklusstörungen | 911 |
| 52.1.3 | Zur sterilen Partnerschaft | 918 |
| 52.1.4 | Kontrazeption | 919 |
| 52.1.5 | Schwangerschaftsabbruch | 922 |
| 52.1.6 | Unterbauchschmerzen | 922 |
| 52.1.7 | Psychogener Fluor genitalis | 926 |
| 52.1.8 | Psychogener Pruritus vulvae | 927 |
| 52.1.9 | Klimakterium | 927 |
| 52.1.10 | Sexualstörungen | 928 |
| 52.1.11 | Psychosomatische Probleme bei gynäkologi- schen Operationen und Genitalkarzinomen | 929 |
| 52.2 | Geburtshilfe | 931 |
| 52.2.1 | Einleitung | 931 |
| 52.2.2 | Zur Schwangerschaft | 932 |
| 52.2.3 | Zur Geburt | 935 |
| 52.2.4 | Das Wochenbett | 936 |
| 53 | Neurologie | 946 |
| | <i>Ulrich Schultz und Mechthilde Kütemeyer</i> | |
| 53.1 | Zur Entwicklung einer psychosomatischen Neurologie | 946 |
| 53.2 | Ausgewählte „neuropsychologische“ Syn- drome | 947 |
| 53.2.1 | Veränderungen des Gesamtverhaltens | 947 |
| 53.2.2 | Anosognosie | 948 |
| 53.2.3 | Visuelle Halluzinationen im hemianopen Feld | 948 |
| 53.3 | Schlaganfälle | 949 |
| 53.4 | Extrapyramidale Hyperkinesen | 950 |
| 53.4.1 | Tic | 951 |
| 53.4.2 | Torticollis spasticus | 951 |
| 53.4.3 | Schreibkrampf | 952 |
| 53.4.4 | Therapie extrapyramidaler Hyperkinesen | 952 |
| 53.4.5 | Morbus Parkinson | 952 |
| 53.4.6 | Therapie des Morbus Parkinson | 954 |
| 53.5 | Ausgewählte neurologische Schmerzsyn- drome | 954 |
| 53.5.1 | Gesichtsschmerzen | 954 |
| 53.5.2 | Kokzygodynie | 955 |
| 53.5.3 | Restless legs | 955 |
| 53.5.4 | Phantomschmerz | 956 |
| 53.6 | Epileptische Anfälle | 956 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 53.6.1 | Historische Aspekte | 956 |
| 53.6.2 | Definition | 957 |
| 53.6.3 | Epidemiologie | 957 |
| 53.6.4 | Frühe psychosomatische Forschungs- und Therapieansätze | 957 |
| 53.6.5 | Psychotherapie bei Epilepsien? | 961 |
| 53.7 | Hysterische (pseudoepileptische) Anfälle | 962 |
| 53.7.1 | Klinische Beobachtungen | 962 |
| 53.7.2 | Status pseudoepilepticus | 962 |
| 53.7.3 | „Bedeutung“ und Verlauf | 963 |
| 53.8 | Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) | 964 |
| 53.8.1 | Ätiologie und Prognose | 964 |
| 53.8.2 | Psychosomatische Aspekte | 964 |
| 53.9 | Myasthenia gravis | 966 |
| 53.9.1 | Klinische Symptomatik | 966 |
| 53.9.2 | Psychosomatische Aspekte | 967 |

54 Psychosomatik in der Pädiatrie 975

| | | |
|--------|---|------|
| | <i>Ingeborg Jochmus und Gustel Matthias Schmitt</i> | |
| 54.1 | Einleitung | 976 |
| 54.2 | Mutter-Kind-Beziehung | 976 |
| 54.3 | Die familiendynamische Sichtweise in der Psychosomatik bei Kindern und Jugend- lichen | 977 |
| 54.4 | Spezielle Problemkonstellationen in Fami- lien mit einem psychosomatisch erkrankten Kind/Jugendlichen | 978 |
| 54.4.1 | Überforderung des Kindes durch Zuschrei- bung von Verantwortung | 978 |
| 54.4.2 | Scheidung der Eltern | 978 |
| 54.4.3 | Tod in der Familie | 978 |
| 54.4.4 | Familiäre Krise durch pubertären Ablöse- prozeß | 979 |
| 54.5 | Psychosomatische Funktionsstörungen | 979 |
| 54.5.1 | Psychogene Eßstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern | 979 |
| 54.5.2 | Schlafstörungen | 981 |
| 54.5.3 | Enuresis | 981 |
| 54.5.4 | Enkopresis | 983 |
| 54.5.5 | Obstipation | 985 |
| 54.5.6 | Psychogene Körperstörungen – Konver- sionsneurosen | 985 |
| 54.6 | Psychosomatische Krankheitsbilder | 988 |
| 54.6.1 | Asthma bronchiale | 988 |
| 54.6.2 | Neurodermitis (s. a. Kap. 55 „Dermato- logie“) | 991 |
| 54.6.3 | Colitis ulcerosa | 993 |
| 54.6.4 | Morbus Crohn | 995 |
| 54.6.5 | Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni | 995 |
| 54.6.6 | Besondere Probleme der Anorexia nervosa | 996 |
| 54.6.7 | Adipositas | 998 |
| 54.7 | Psychische Situation chronisch beziehungs- weise lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher | 998 |
| 54.7.1 | Zystische Fibrose | 999 |
| 54.7.2 | Diabetes mellitus | 1003 |
| 54.7.3 | Chronische Niereninsuffizienz – Langzeit- dialyse – Transplantation | 1006 |
| 54.7.4 | Maligne Erkrankungen | 1008 |

**55 Psychosomatische Gesichtspunkte in der
Dermatologie** 1016

| | | |
|------|--|------|
| | <i>Klaus Bosse</i> | |
| 55.1 | Der psychosomatische Zugang zum Haut- organ | 1017 |

| | | | | | |
|--------|--|------|---------|--|------|
| 55.2 | Das sogenannte endogene Ekzem als psychosomatische Hauterkrankung (Synonym: Atopische Dermatitis, Neurodermitis constitutionalis, Prurigo Besnier) | 1019 | 56.6 | Psychosomatische Störungen des Urogenitaltraktes beim Mann | 1042 |
| 55.2.1 | Exemplarischer Fall | 1019 | 56.7 | Interaktionelle und therapeutische Aspekte | 1043 |
| 55.2.2 | Besprechung des exemplarischen Falles | 1019 | 57 | Das Auge und seine Störungen aus psychosomatischer Sicht | 1045 |
| 55.2.3 | Aktuelle und chronische Konstellationen als Auslöser | 1020 | | <i>Wolfgang Schultz-Zehden und Friederike Bischof</i> | |
| 55.2.4 | Persönlichkeitsstrukturen und endogenes Ekzem | 1020 | 57.1 | Einführung | 1045 |
| 55.2.5 | Die Mutter und die Mutter-Kind-Beziehung bei Kindern mit endogenem Ekzem | 1021 | 57.2 | Entwicklung, Funktion und Physiologie des Gesichtssinns | 1045 |
| 55.2.6 | Die Auseinandersetzung des Patienten mit seiner Krankheit | 1022 | 57.2.1 | Die Entwicklung des Auges | 1045 |
| 55.2.7 | Psychosomatische Kriterien bei der ambulanten und stationären Behandlung von endogenen Ekzematikern | 1023 | 57.2.2 | Funktionen des Sehens | 1046 |
| 55.3 | Haut und Entstellung | 1023 | 57.2.3 | Das Auge als Träger nonverbaler Kommunikation | 1047 |
| 55.3.1 | Die Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) | 1023 | 57.3 | Exemplarische Krankengeschichte | 1047 |
| 55.3.2 | Weitere Hauterkrankungen mit Entstehungswert | 1025 | 57.4 | Einzelne Augenstörungen und ihre Beziehung zur Psychosomatik | 1048 |
| 55.3.3 | Bedeutung und Verarbeitung der Entstellung | 1027 | 57.4.1 | Angeborene Störungen | 1048 |
| 55.3.4 | Dysmorphophobie | 1027 | 57.4.2 | Reaktion des Patienten auf Augenkrankheiten | 1048 |
| 55.3.5 | Tätowierungen | 1028 | 57.4.3 | Erblindung | 1049 |
| 55.4 | Formen der Selbstbeschädigung an der Haut | 1028 | 57.4.4 | Entzündungen am äußeren und inneren Auge | 1049 |
| 55.4.1 | Der Artefakt im engeren Sinn | 1028 | 57.4.5 | Muskelstörungen | 1049 |
| 55.4.2 | Acne excoriée des jeunes filles | 1030 | 57.4.6 | Refraktionsanomalien und Asthenopie | 1050 |
| 55.4.3 | Sonstige Formen von Artefakten | 1030 | 57.4.7 | Katarakt | 1050 |
| 55.5 | Sonstige Formen von Verhaltensänderungen mit kutaner Manifestation | 1031 | 57.4.8 | Glaukom | 1051 |
| 55.5.1 | Depressive Zustände und ihre Äquivalente an der Haut | 1031 | 57.4.9 | Erkrankungen der Netzhaut | 1051 |
| 55.5.2 | Halluzinosen | 1031 | 57.4.10 | Hysterische Augenstörungen und Amaurose | 1052 |
| 55.5.3 | Phobien | 1032 | 57.4.11 | Augensymptome als Begleiterscheinungen bei anderen Erkrankungen | 1052 |
| 55.6 | Psychosomatische Einflüsse auf sonstige Hauterkrankungen | 1033 | 57.5 | Diagnostisch-therapeutisches Vorgehen bei psychosomatischen Augenstörungen | 1052 |
| 55.7 | Therapeutische Möglichkeiten des Facharztes in der dermatologischen Psychosomatik | 1033 | 57.5.1 | Diagnostik | 1052 |
| 55.7.1 | Das diagnostische Gespräch mit dem psychosomatisch/somatopsychisch Hautkranken | 1033 | 57.5.2 | Therapie | 1052 |
| 55.7.2 | Das psychotherapeutisch orientierte Gespräch in der Praxis des Hautarztes | 1034 | 57.6 | Zusammenfassung | 1052 |
| 55.7.3 | Koppelung von dermatologischer und psychosomatisch-psychotherapeutischer Tätigkeit? | 1034 | 58 | Funktionelle Syndrome in der HNO-Heilkunde | 1054 |
| 55.7.4 | Co-Therapie von Arzt und Psychologe | 1034 | | <i>Ernst-August Schnieder</i> | |
| 55.7.5 | Gruppenerfahrungen in der Dermatologie | 1034 | 58.1 | Einleitung | 1054 |
| 55.7.6 | Führung und Selbständigkeit des Patienten in der dermatologischen Therapie | 1035 | 58.2 | Das funktionelle Globusgefühl | 1055 |
| 55.7.7 | Die Placebowirkung in der Dermatologie | 1035 | 58.2.1 | Krankheitsbild | 1055 |
| 56 | Psychosomatische Aspekte in der Urologie | 1038 | 58.2.2 | Häufigkeit | 1056 |
| | <i>Peter Diederichs und Ernst-Albrecht Günther</i> | | 58.2.3 | Pathogenese | 1056 |
| 56.1 | Einleitung | 1038 | 58.2.4 | Diagnose | 1057 |
| 56.2 | Ein exemplarischer Fall aus der Praxis | 1039 | 58.2.5 | Therapie | 1058 |
| 56.2.1 | Kommentar | 1039 | 58.3 | Die Otagie | 1059 |
| 56.3 | Die chronische Prostatitis aus der Sicht des niedergelassenen Urologen | 1039 | 58.3.1 | Krankheitsbild | 1059 |
| 56.4 | Psychosomatische Symptome und Erkrankungen der Niere | 1040 | 58.3.2 | Pathogenese | 1059 |
| 56.5 | Psychosomatische Symptome und Erkrankungen der Blase | 1040 | 58.3.3 | Diagnose | 1060 |
| 56.5.1 | Reizblase bei der Frau | 1041 | 58.3.4 | Therapie | 1060 |
| 56.5.2 | Urethrozystitis bei der Frau | 1041 | 58.4 | Der Tinnitus | 1060 |
| | | | 58.4.1 | Krankheitsbild | 1060 |
| | | | 58.4.2 | Häufigkeit | 1061 |
| | | | 58.4.3 | Diagnose | 1061 |
| | | | 58.4.4 | Therapie | 1061 |
| | | | 58.4.5 | Hörgeräteverordnung | 1062 |
| | | | 58.5 | Die vasomotorische Rhinopathie („nervöser Schnupfen“) | 1062 |
| | | | 58.5.1 | Krankheitsbild | 1062 |
| | | | 58.5.2 | Pathogenese | 1063 |
| | | | 58.5.3 | Diagnose und Häufigkeit | 1063 |
| | | | 58.5.4 | Therapie | 1063 |
| | | | 58.6 | Der psychogene Gesichtsschmerz | 1064 |
| | | | 58.6.1 | Krankheitsbild, Diagnose | 1064 |
| | | | 58.6.2 | Therapie | 1065 |

| | | | | | |
|-----------|--|------|-----------|--|------|
| 58.7 | Die Betreuung von Patienten mit Malignomen im Kopf- und Halsbereich | 1065 | 61.1.3 | Koelsch: Arbeitsbedingungen, physiologische Funktionsabläufe und psychische Verfassung | 1108 |
| | Fallbeispiele | 1066 | 61.1.4 | Makrosoziale und mikrosoziale Zusammenhänge | 1108 |
| | Merkblatt für Patienten mit chronischen Halsbeschwerden | 1068 | 61.2 | Der Widerspruch von Bedürfnis und Anforderung und die Sanktionierung psychosomatischer Krankheit | 1108 |
| | Merkblatt für Patienten mit „Trockennase“ (Schleimhautinsuffizienz) | 1069 | 61.3 | Exemplarische Ergebnisse empirischer Forschung | 1111 |
| 59 | Psychosomatische Zahnheilkunde | 1072 | 61.3.1 | Arbeitslosigkeit und psychosomatische Erkrankung | 1111 |
| | <i>Hans-Joachim Demmel und Friedhelm Lamprecht</i> | | 61.3.2 | Sozialwissenschaftliche Herzinfarktforschung | 1113 |
| 59.1 | Die Bedeutung der Psychosomatik für die Zahnmedizin | 1072 | 61.3.3 | Schichtarbeit und Krankheit | 1118 |
| 59.2 | Die psychosomatische Besetzung der Mundregion | 1073 | 61.3.4 | Zur Selbsteinschätzung von Belastung und arbeitsbedingter Erkrankung | 1120 |
| 59.3 | Das orofaziale Schmerz-Dysfunktions-Syndrom | 1073 | 61.4 | „Arbeit und psychosomatische Probleme“ in der ärztlichen Ausbildung | 1120 |
| 59.4 | Streß und Parafunktion (Auswirkung auf das Parodont) | 1074 | 61.5 | Zu Forschungslage, Praxis und interdisziplinärer Zusammenarbeit | 1121 |
| 59.5 | Zahnverlust als erstes Zeichen der Hinfälligkeit und der Erneuerungswunsch in der zahnärztlichen Prothetik | 1075 | | | |
| 59.6 | Das Compliance-Problem bei der Ernährung und Pflege (Karies) | 1075 | | VIERTER TEIL: Krankheitsverarbeitung bei körperlich Schwerkranken | |
| 59.7 | Habits und kieferorthopädische Problematik | 1075 | 62 | Psychische Anpassungs- und Abwehrprozesse bei körperlichen Erkrankungen | 1127 |
| 59.8 | Angst in der Behandlungssituation | 1075 | | <i>Ekkehard Gaus und Karl Köhle</i> | |
| 59.9 | Therapeutische Konsequenzen | 1076 | 62.1 | Anpassungs- und Abwehrvorgänge im Dienste der Krankheitsbewältigung | 1127 |
| 60 | Die psychosomatische Sicht alternder Patienten | 1079 | 62.1.1 | Allgemeine Grundsätze über Anpassungs- und Abwehrvorgänge | 1127 |
| | <i>Hartmut Radebold</i> | | 62.1.2 | Verhältnis von Bewältigungs-, Anpassungs- und Abwehrvorgängen | 1128 |
| 60.1 | Einführung | 1079 | 62.1.3 | Determinanten psychischer Steuerungsmöglichkeiten | 1129 |
| 60.2 | Begegnung mit dem alternden Patienten | 1080 | 62.2 | Anpassung bei körperlicher Krankheit | 1130 |
| 60.2.1 | Der alternde Patient | 1080 | 62.2.1 | Bewertung von Anpassungs- und Bewältigungsstrategien | 1130 |
| 60.2.2 | Die Wahrnehmung alternder Patienten durch den Behandler und seine möglichen Reaktionen | 1083 | 62.2.2 | Faktoren, welche die Anpassungsprozesse bei körperlich Kranken bestimmen | 1131 |
| 60.3 | Körperliche und psychische Erkrankungen im Alter – soziale, psychische und psychodynamische Aspekte | 1085 | 62.2.3 | Phänomenologie der Anpassung | 1133 |
| 60.3.1 | Biologische Veränderungen, körperliche und psychische Erkrankungen | 1086 | 62.2.4 | Das Konzept der Krankheit als Lebenskrise | 1133 |
| 60.3.2 | Soziale Situation und Versorgung | 1087 | 62.2.5 | Krankheit und Trauerprozeß | 1133 |
| 60.3.3 | Psychische und psychodynamische Aspekte | 1089 | 62.3 | Abwehrprozesse bei schwerkranken Patienten | 1134 |
| 60.4 | Psychosomatische Störungen und Krankheiten alternder Menschen | 1096 | 62.3.1 | Vorbemerkungen | 1134 |
| 60.4.1 | Erstmanifestation und Häufigkeit | 1096 | 62.3.2 | Der Abwehrbegriff | 1135 |
| 60.4.2 | Unterschiede psychosomatischer Erkrankungen in verschiedenen Lebensaltern | 1097 | 62.3.3 | Abwehrmechanismen | 1135 |
| 60.5 | Diagnose und Behandlung | 1098 | 62.3.4 | Die Ursache von Abwehr | 1135 |
| 60.5.1 | Zugang und Diagnosestellung | 1098 | 62.3.5 | Die Rolle der Abwehr | 1136 |
| 60.5.2 | Die psychotherapeutisch orientierte Hilfestellung | 1099 | 62.3.6 | Einzelne Kategorien von Abwehrmechanismen | 1136 |
| 60.5.3 | Spezifische Schwierigkeiten | 1101 | 62.3.7 | Einzelne Abwehrmechanismen | 1137 |
| 60.5.4 | Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten | 1102 | 62.4 | Verleugnung als besonders wichtige Abwehrform bei lebensbedrohlich Erkrankten | 1139 |
| 61 | Arbeit und Krankheit. Ein psychosomatisches Problem | 1106 | 62.4.1 | Definition, Entwicklung und Analyse des Begriffs | 1139 |
| | <i>Peter Novak</i> | | 62.4.2 | Verleugnung als möglicher pathogener Faktor | 1140 |
| | Vorbemerkung | 1106 | 62.4.3 | Verleugnung als sozialer Prozeß | 1140 |
| 61.1 | Historische Bezüge heutiger Problematik | 1106 | 62.4.4 | Klinische Untersuchungen zur Verleugnung | 1141 |
| 61.1.1 | Ramazzini: Fabrikarbeit, kompensatorisches Verhalten und Krankheit | 1107 | 62.4.5 | Verleugnung und therapeutische Maßnahmen | 1142 |
| 61.1.2 | Engels: Arbeitsbelastung, soziale Lage und Krankheit | 1107 | 62.4.6 | Verleugnung und Rehabilitation | 1142 |

| | | | | | |
|-----------|---|------|-----------|---|------|
| 63 | Patienten mit körperlich begründbaren psychischen Störungen in der Klinischen Praxis | | 65 | Psychosomatische Gesichtspunkte bei der Behandlung der chronisch terminalen Niereninsuffizienz | |
| | Akute organische Psychosyndrome | 1146 | | <i>Ekkehard Gaus, Karl Köhle, Uwe Koch, Manfred Beutel und Fritz A. Muthny</i> | 1177 |
| | <i>Ekkehard Gaus und Karl Köhle</i> | | | | |
| 63.1 | Fallgeschichte | 1146 | 65.1 | Vorbemerkungen | 1177 |
| 63.2 | Einführung und Problemstellung | 1147 | 65.1.1 | Häufigkeit, Behandlungsform und Prognose der chronischen Niereninsuffizienz | 1177 |
| 63.3 | Definition, Begriffe | 1148 | 65.1.2 | Methodische Probleme der psychosomatischen Forschung bei Dialyse- und Transplantationspatienten | 1178 |
| 63.4 | Häufigkeit des Vorkommens akuter organischer Psychosyndrome | 1149 | 65.1.3 | Exemplarische Krankengeschichten | 1179 |
| 63.5 | Symptomatik | 1149 | 65.2 | Die Hämodialyse | 1181 |
| 63.6 | Schweregrad und Verlauf | 1150 | 65.2.1 | Belastungen für Dialysepatienten | 1181 |
| 63.7 | Diagnose und Differentialdiagnose | 1151 | 65.2.2 | Besondere Konfliktbereiche | 1186 |
| 63.7.1 | Diagnosestellung | 1151 | 65.2.3 | Psychische Anpassungsprozesse bei Dialysepatienten | 1188 |
| 63.7.2 | Differentialdiagnostische Überlegungen | 1151 | 65.2.4 | Determinanten der Adaptation | 1189 |
| 63.8 | Ätiologie und Pathogenese | 1152 | 65.2.5 | Sozio- und psychotherapeutische Maßnahmen bei Dialysepatienten | 1189 |
| 63.8.1 | Somatische Faktoren | 1152 | 65.2.6 | Besonderheiten bei Heimdialysepatienten | 1191 |
| 63.8.2 | Sonstige Faktoren | 1153 | 65.3 | Peritonealdialyse | 1192 |
| 63.9 | Therapie | 1154 | 65.4 | Nierentransplantation | 1193 |
| 64 | Psychosomatische Aspekte intensivmedizinischer Behandlungsverfahren | 1157 | 65.4.1 | Einführung | 1193 |
| | <i>Ekkehard Gaus und Karl Köhle</i> | | 65.4.2 | Psychische und psychosomatische Aspekte über den Verlauf der Transplantation | 1193 |
| 64.1 | Vorbemerkungen | 1157 | 65.4.3 | Besondere Probleme im Umfeld der Nierentransplantation | 1195 |
| 64.2 | Psychische Störungen auf Intensivstationen – Übersicht | 1159 | 65.5 | Psychosoziale und berufliche Rehabilitation nach Dialysebehandlung und Nierentransplantation | 1197 |
| 64.2.1 | Häufigkeit | 1159 | | | |
| 64.2.2 | Allgemeine Überlegungen zur Pathogenese | 1159 | 66 | Zum Umgang mit unheilbar Kranken | 1203 |
| 64.2.3 | Therapeutische Richtlinien im Umgang mit intensivmedizinisch betreuten Patienten | 1159 | | <i>Karl Köhle, Claudia Simons und Bernhard Kubanek. Mit einem Beitrag von Jutta Zenz</i> | |
| 64.3 | Internistische Intensivstationen | 1160 | 66.1 | Umgang mit unheilbar Kranken: zur Sonderstellung einer Aufgabe innerhalb der klinischen Medizin | 1204 |
| 64.3.1 | Vorbemerkungen | 1160 | 66.1.1 | Zur Kooperation zwischen Onkologen und Psychosomatikern | 1204 |
| 64.3.2 | Exemplarische Fallgeschichte | 1160 | 66.1.2 | Die Situation von Ärzten und Pflegepersonal | 1205 |
| 64.3.3 | Das „ICU-Syndrom“ | 1161 | 66.1.3 | Die Situation der Kranken | 1209 |
| 64.3.4 | Prophylaktische und psychotherapeutische Maßnahmen | 1161 | 66.1.4 | Zielvorstellungen für den Umgang mit unheilbaren Kranken | 1210 |
| 64.4 | Psychosyndrome nach Herzoperationen | 1162 | 66.2 | Die Kommunikation über die Diagnose | 1211 |
| 64.4.1 | Phänomenologie und Verlauf | 1162 | 66.2.1 | Zur Entwicklung der Einstellung von Ärzten in dieser Frage | 1212 |
| 64.4.2 | Exemplarische Fallgeschichte | 1163 | 66.2.2 | Das Ziel: Arzt und Patient teilen eine gemeinsame Wirklichkeit; Kommunikation versus „Aufklärung“ | 1213 |
| 64.4.3 | Häufigkeit | 1163 | 66.2.3 | Patienten wünschen eine offene Kommunikation mit dem Arzt über ihre Krankheit | 1214 |
| 64.4.4 | Ätiologie und Pathogenese | 1164 | 66.2.4 | Unheilbar Kranke benötigen die fachkompetente Hilfe ihres Arztes bei der Orientierung über ihre Situation | 1215 |
| 64.4.5 | Bedeutung psychologischer Faktoren | 1164 | 66.2.5 | Der rational therapierende Arzt benötigt seinerseits die Kommunikation mit dem Kranken | 1215 |
| 64.4.6 | Allgemeine Bemerkungen zur Psychologie operativer Eingriffe | 1166 | 66.2.6 | Die Kommunikationsbereitschaft der Ärzte und die hierfür erforderlichen institutionellen Voraussetzungen entsprechen noch nicht dem Kommunikationsbedürfnis unheilbar Kranker | 1216 |
| 64.4.7 | Prophylaxe und Therapie | 1166 | 66.2.7 | Folgen offener Kommunikation: Entlastung der Situation; Verbesserung der Kooperation; keine Minderung der Hoffnung; keine Vergrößerung der Suizidgefahr | 1216 |
| 64.5 | Patienten nach Reanimation | 1167 | | | |
| 64.5.1 | Vorbemerkungen | 1167 | | | |
| 64.5.2 | Exemplarische Fallgeschichte | 1167 | | | |
| 64.5.3 | Akute Reaktionen | 1167 | | | |
| 64.5.4 | Auswirkungen auf die Rehabilitation | 1168 | | | |
| 64.5.5 | Therapeutische Gesichtspunkte | 1168 | | | |
| 64.6 | Patienten mit Herzschrittmacher | 1168 | | | |
| 64.6.1 | Vorbemerkungen | 1168 | | | |
| 64.6.2 | Exemplarische Fallgeschichte | 1168 | | | |
| 64.6.3 | Anpassungsprobleme | 1169 | | | |
| 64.6.4 | Therapeutische Gesichtspunkte | 1169 | | | |
| 64.7 | Psychologische Gesichtspunkte zur Situation der künstlichen Beatmung | 1170 | | | |
| 64.7.1 | Vorbemerkungen | 1170 | | | |
| 64.7.2 | Exemplarische Fallgeschichte | 1170 | | | |
| 64.7.3 | Psychologische Probleme beatmeter Patienten | 1170 | | | |
| 64.7.4 | Möglichkeiten der Prophylaxe und Therapie | 1171 | | | |
| 64.8 | Psychologische Gesichtspunkte zur Arbeitssituation d. Personals von Intensivstationen | 1171 | | | |
| 64.8.1 | Vorbemerkungen | 1171 | | | |
| 64.8.2 | Belastende Faktoren der Arbeitssituation auf Intensivstationen | 1171 | | | |
| 64.8.3 | Präventive und therapeutische Möglichkeiten | 1172 | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|------|-----------|--|------|
| 66.2.8 | Mißverständnisse und Berichte über negative Erfahrungen mit offener Kommunikation | 1218 | 67.3.4 | Versuche zur psychodynamischen Erklärung | 1262 |
| 66.2.9 | Schwierigkeiten bei dem Versuch, offen mit unheilbar Kranken zu kommunizieren | 1219 | 67.4 | Merkmale des Curriculums | 1263 |
| 66.3 | Die längerfristige Betreuung unheilbar Kranker | 1221 | 67.4.1 | Das Curriculum in seinem äußeren und inneren Aufbau | 1263 |
| 66.3.1 | Emotionale Reaktionen der Patienten während der Auseinandersetzung mit der Erkrankung | 1221 | 67.4.2 | Die Dozenten | 1264 |
| 66.3.2 | Hinweise auf die psychische Belastungsfähigkeit von Patienten | 1229 | 67.4.3 | Die Prüfungsbedingungen | 1265 |
| 66.3.3 | Reaktionen von Ärzten und Pflegepersonal | 1229 | 67.5 | Wissenschaftstheoretische Überlegungen | 1265 |
| 66.3.4 | Rückzugsverhalten von Patienten als Reaktion auf abwehrendes Verhalten von Ärzten und Schwestern – Euthanasiewünsche | 1232 | 67.6 | Wie können patientenbezogene Einstellungen erworben werden? | 1267 |
| 66.4 | Probleme im Umgang mit Angehörigen unheilbar Kranker | 1232 | 67.6.1 | Eine Zusammenfassung des bisherigen | 1267 |
| 66.4.1 | Schuldgefühle | 1232 | 67.6.2 | Eine kurze Liste von Empfehlungen für einen langen Weg | 1267 |
| 66.4.2 | Enttäuschung | 1233 | 67.6.3 | Ein langer Weg in Einzelschritten | 1269 |
| 66.4.3 | Vorwegnehmende Trauerreaktionen | 1233 | 68 | Fort- und Weiterbildung in der Psychosomatischen Medizin | 1272 |
| 66.4.4 | Die Betreuung von Angehörigen ist oft über den Tod des Familienmitglieds hinaus erforderlich | 1233 | | <i>Wolfgang Wesiack, Karl Köhle und Othmar W. Schonecke</i> | |
| 66.5 | Die Behandlung von Schmerzen unheilbar Kranker | 1234 | 68.1 | Vorbemerkungen | 1272 |
| 66.5.1 | Allgemeines | 1234 | 68.2 | Rahmenrichtlinien für die Weiterbildung der Ärzte | 1273 |
| 66.5.2 | Wechselwirkungen von somatischen und psychischen Faktoren bei der Schmerzentscheidung | 1234 | 68.2.1 | Eingangsbedingungen | 1273 |
| 66.5.3 | Diagnostik und Bemessung des Schmerzes | 1235 | 68.2.2 | Psychosomatische Weiterbildung | 1274 |
| 66.5.4 | Anleitung zur Schmerztherapie | 1235 | 68.2.3 | Selbsterfahrung | 1274 |
| 66.6 | Zusammenfassende Empfehlungen für den Umgang mit unheilbar Kranken | 1239 | 68.2.4 | Supervision | 1274 |
| 66.6.1 | Vorgehen bei der Kommunikation mit unheilbar Kranken | 1239 | 68.2.5 | Wissenschaftliche Grundlagen | 1274 |
| 66.6.2 | Vorgehen im weiteren Verlauf der Betreuung | 1239 | 68.3 | Rahmenrichtlinien für die Weiterbildung der Psychologen | 1275 |
| 66.6.3 | Integration der psychosomatischen Betrachtungsweise in die klinische Arbeit | 1239 | 68.3.1 | Eingangsbedingungen | 1275 |
| 66.6.4 | Spezielle Ansätze: Palliativstationen, Hospices (sogenannte „Sterbekliniken“). Betreuung der Patienten zu Hause | 1240 | 68.3.2 | Psychosomatische Weiterbildung | 1275 |
| 66.6.5 | Selbsthilfegruppen | 1240 | 68.3.3 | Selbsterfahrung | 1275 |
| 66.6.6 | Aus- und Fortbildung | 1240 | 68.3.4 | Supervision | 1275 |
| 66.7 | Bericht über die Betreuung eines jugendlichen Krebskranken | 1241 | 68.3.5 | Wissenschaftliche Grundlagen | 1275 |
| 66.7.1 | Zur Vorgeschichte | 1241 | 68.4 | Die Bedeutung der Balintgruppenarbeit für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Psychosomatischen Medizin | 1276 |
| 66.7.2 | Die Betreuung von Stefan (J. Zenz) | 1241 | 69 | Die Einführung der psychosomatischen Betrachtungsweise als wissenschaftstheoretische und berufspolitische Aufgabe – Gedanken zum Problem der ärztlichen Verantwortung | 1279 |
| | | | | <i>Thure von Uexküll</i> | |
| | FÜNFTER TEIL: Aus- und Weiterbildung, berufspolitische Situation | | 69.1 | Die Utopie einer Humanmedizin und die Wirklichkeit der Heilkunde | 1279 |
| 67 | Die Ausbildung zum Arzt | 1253 | 69.2 | Paradigmawechsel als Begriff und als praktische Konsequenz | 1280 |
| | <i>Wolfram Schüffel</i> | | 69.2.1 | Die ethische Orientierungslosigkeit der modernen Medizin | 1280 |
| 67.1 | Vorbemerkung: Die Hoffnung, daß konzeptgeleitete Überlegungen zum ärztlichen Ausbildungsprozeß verstehen helfen; wie berufliche Werte internalisiert werden und ärztliche Einstellungen entstehen | 1253 | 69.2.2 | Der Wandel in den Voraussetzungen der Naturwissenschaften und der Nachholbedarf der Medizin | 1282 |
| 67.2 | Betroffenheit als unreflektierte emotionale Erfahrung | 1254 | 69.3 | Das Paradigma der Medizin und die Spielregeln für das ärztliche Handeln | 1283 |
| 67.3 | Ergebnisse medizinischer Sozialisationsforschung | 1254 | 69.3.1 | Die Abhängigkeit ärztlichen Handelns von dem Erklärungsmodell der Medizin | 1284 |
| 67.3.1 | Einstellung als zentraler Begriff | 1255 | 69.3.2 | Die Umsetzung eines Erklärungsmodells in Strategien für ärztliches Handeln | 1284 |
| 67.3.2 | Zwei Seiten derselben Medaille: „Strong Service Ethic“ und die Häufung von Psychopathologie unter Ärzten | 1259 | 69.4 | Das Paradigma der Medizin und die Struktur des Gesundheitswesens | 1289 |
| 67.3.3 | Sozialisierende Kräfte: Patient, Arzt, Student | 1259 | 69.5 | Die Heilkunde als Teilbereich der Industriegesellschaft | 1292 |
| | | | 69.6 | Die individuelle Wirklichkeit des Arztes und die erkenntnistheoretischen und berufspolitischen Entscheidungen | 1293 |
| | | | | Fallberichte | 1301 |
| | | | | Personenverzeichnis | 1307 |
| | | | | Sachverzeichnis | 1323 |