

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
<i>I. Einführung in die klinische Psychosomatik</i>	<i>13</i>
1. Simultandiagnostik und Simultantherapie	13
2. Zur Ausbildung	16
2.1 Ein Anfang	16
2.2. Ausbildungsmöglichkeiten	17
2.3. Aufgaben und Ziele	17
2.4. Erläuterung	19
3. Zur Anamnese-Erhebung	20
3.1. Klinische Anamnese	20
3.2. Erweiterte Anamnese/„Das ärztliche Gespräch“	21
3.3. Biographische Anamnese	22
3.4. Psychosomatische-tiefenpsychologische Anamnese	22
3.5. Gesprächsprotokoll	24
<i>II. Ansätze zur Theoriebildung in der Psychosomatischen Medizin</i>	<i>26</i>
1. Einführung	26
1.1. Was ist Psychosomatik?	26
1.2. Konversion und Äquivalenz	28
1.3. Persönlichkeitsprofile	30
1.4. Die kybernetischen Theorieansätze	31
1.5. Streß	32
1.6. Life events Forschung	35
1.7. Ein „psychoanalytisches Streßkonzept“	37
1.8. Der Prozeß der Desomatisierung	39
1.9. Das Konzept der zweiphasigen Verdrängung	39
1.10. Alexithymie	40
2. Psychosomatik und Psychoanalyse	41
2.1. Bedeutsame Aspekte der Neurosenlehre für die Psychosomatik	42
2.2. Entwicklungspsychologische Gesichtspunkte	43
2.2.1. Orale Phase	43
2.2.2. Anale Phase	44
2.2.3. Urethrale oder phallische Phase	44
2.2.4. Die ödipale Phase	45
3. Die zweite Schichtenlehre Freuds	45
4. Grundstrukturen der Persönlichkeit	46
4.1. Die schizoiden Persönlichkeiten	47
4.2. Die depressiven Persönlichkeiten	48
4.3. Die zwanghaften Persönlichkeiten	48
4.4. Die hysterischen Persönlichkeiten	49
5. Die frühen Störungen	50
5.1. Schizoidie	50
5.2. Die sogenannte Grundstörung	50
5.3. Die Borderline-Struktur	51
5.4. Die narzißtische Störung	51

III.	<i>Herz-Kreislaufstörungen und -erkrankungen</i>	54
1.	Einführung	54
2.	Nicht organisch bedingte Herzbeschwerden	54
2.1.	Funktionelle Herzbeschwerden	54
2.2.	Herzneurose	55
2.2.1.	Definition	55
2.2.2.	Beschwerden	55
2.2.3.	Auslösesituation	56
2.2.4.	Phänomenologische Deskription	56
2.2.5.	Verteilung	57
2.2.6.	Testpsychologische Untersuchungen	57
2.2.7.	Risikofaktoren	58
2.2.8.	A- und B-Typ nach Richter und Beckmann	59
2.2.9.	Therapie	60
2.2.10.	Prognose	61
3.	Herzinfarkt	61
3.1.	Definition	61
3.1.1.	Die Risikopersönlichkeit	62
3.1.2.	Familiäre Aspekte	64
3.1.3.	Der Übergang vom Risikoverhalten zum Herzinfarkt	65
3.2.	Der Herzinfarkt Kranke	66
3.2.1.	Zum Verhalten	66
3.2.2.	Psychosomatische Thesen zum Herzinfarkt	67
3.2.3.	Klinisch-empirische Gruppeneinteilung	68
3.3.	Zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung von Risiko- und Herzinfarktpatienten.	71
4.	Die psychischen Auswirkungen eines Herzschrittmachers	73
5.	Psychosomatische Aspekte nach Herzoperationen	74
6.	Psychosomatische Aspekte der essentiellen Hypertonie	76
6.1.	Ätiologie und Pathogenese	76
6.2.	Psycho-Physiologie	76
6.3.	Experimentelle Befunde der psychischen Einwirkung auf das Blutdruckverhalten	78
6.4.	Intraarterielle Blutdruckmessungen	79
6.5.	Stoffwechselfparameter	80
6.6.	Persönlichkeit	81
6.7.	Arzt-Patientenbeziehung	82
6.8.	Therapeutische Maßnahmen	83
IV.	<i>Erkrankungen des Respirationstraktes</i>	84
1.	Hyperventilationssyndrom	84
1.1.	Definition	84
1.2.	Verteilung	84
1.3.	Psychosomatische Bedeutung	84
1.4.	Einteilung	84
1.5.	Zur Physiologie	85
1.6.	Zu den Persönlichkeitsuntersuchungen	86
1.7.	Zur Therapie	86
2.	Asthma bronchiale	86
2.1.	Einleitung	86

2.2.	Definition	87
2.3.	Pathophysiologie	87
2.4.	Verteilung	89
2.5.	Auftreten	89
2.6.	Häufigkeitsverteilung der unterschiedlichen Asthmaformen	89
2.7.	Vererbung	89
2.8.	Zur Psychosomatik	89
2.9.	Persönlichkeitsmerkmale	92
2.10.	Auslösesituationen	93
2.11.	Zur psychosomatischen Bedeutung des Asthma bronchiale	94
2.12.	Klinisches Fallbeispiel	96
2.13.	Therapie	98
	Prognose	100
V.	<i>Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes</i>	102
1.	Psychogenes Erbrechen	102
2.	Funktionelle Oberbauchbeschwerden (FOB)	102
3.	Ulcus ventriculi et duodeni	103
3.1.	Definition	103
3.2.	Häufigkeit und Geschlechtsverteilung	103
3.3.	Psychophysiologie	104
3.4.	Gruppeneinteilungen	105
3.5.	Postoperative psychologische Befunde	106
3.6.	Psychosomatische Gesichtspunkte zur stationären Behandlung	107
	Prognose	108
4.	Colon irritabile	109
5.	Obstipation	110
6.	Psychosomatische Aspekte der Colitis ulcerosa und des Morbus Crohn	111
6.1.	Definition der Colitis ulcerosa	111
6.2.	Definition des Morbus Crohn	111
6.3.	Psychopathophysiologie	112
6.4.	Persönlichkeitsstrukturen und Verhalten	112
6.5.	Zur Entwicklungspsychologie	114
6.6.	Familienstrukturen	114
6.7.	Testpsychologische Befunde	115
6.8.	Auslösesituationen	116
6.9.	Therapie	116
	Prognose	118
VI.	<i>Adipositas</i>	119
1.	Definition	119
2.	Formen der Adipositas	119
3.	Häufigkeit und Verteilung	120
4.	Genetische Gesichtspunkte	120
5.	Umweltbeziehungen	120
6.	Tierexperimentelle Untersuchungen	120
7.	Zur Ätiopathogenese	121
8.	Essverhalten	121
9.	Psychosomatisch-tiefenpsychologische Gesichtspunkte	123

9.1.	Familiäre Aspekte	123
9.2.	Zur Auslösesituation	124
10.	Psychophysiologie	125
11.	Testpsychologische Untersuchungen	125
12.	Klinisches Fallbeispiel	126
13.	Therapie	127
14.	Prognose	128
VII.	<i>Anorexia nervosa</i>	130
1.	Definition	130
2.	Symptomatik	130
2.1.	Hauptsymptome	130
2.2.	Nebensymptome	130
2.3.	Familiäre Symptome	130
3.	Differentialdiagnose	131
4.	Epidemiologie und Häufigkeitsverteilung	131
5.	Familienbeziehungen	132
6.	Persönlichkeitsstruktur	133
7.	Auslösesituationen	134
8.	Therapie	135
8.1.	Individuelle Therapieansätze	135
8.2.	Ambulante allgemeinmedizinische Behandlung	135
8.3.	Stationäre Behandlung	135
8.4.	Familienkonfrontationstherapie	137
9.	Behandlungsergebnisse	138
10.	Prognose	140
VIII.	<i>Diabetes mellitus</i>	142
1.	Definition	142
2.	Einteilung	142
3.	Zur Autoimmunologie	143
4.	Zur Psychosomatik	144
5.	Persönlichkeitsspezifische Untersuchungen	144
6.	Zur psychosomatischen Bedeutung	146
7.	Familienuntersuchungen	149
8.	Zusammenfassung	151
IX.	<i>Die terminale Niereninsuffizienz und ihre Behandlung</i>	152
1.	Einleitung	152
2.	Hämodialyse	152
3.	Zur psychosomatischen Situation	152
4.	Zur Psychotherapie	154
X.	<i>Zur Psychosomatik des rheumatischen Formenkreises</i>	156
1.	Einleitung	156
2.	Definition der rheumatoiden Arthritis	156
3.	Diagnostik	156
4.	Zur Geschlechtsverteilung	157
5.	Geographische Verteilung	157
6.	Zur Psychopathologie	157

7.	Zur Auslösung	158
8.	Testpsychologische Untersuchungen	158
9.	Zu den persönlichkeitspezifischen Untersuchungen	159
10.	Zu Familienuntersuchungen	160
11.	Weichteilrheumatismus	160
12.	Neurophysiologie	161
13.	Zur Psychogenese	162
XI.	<i>Allgemeine und spezielle psychosomatische Fragen und Probleme</i>	164
1.	Kopfschmerzen (von Wolfgang Kaemmerer)	164
1.1.	Einleitung	164
1.2.	Definition	164
1.3.	Verteilung	164
1.4.	Zur Spezifität	164
1.5.	Zur Persönlichkeit	164
1.6.	Psychosomatisch-tiefenpsychologische Gesichtspunkte	166
1.7.	Neuere psychoanalytische Interpretation	167
2.	Psychosexuelle Störungen	169
3.	Zum Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden am Beispiel von Karzinom-Patienten	171
3.1.	Einleitung	171
3.2.	Persönlichkeitsmerkmale und Schutzmechanismen	172
3.3.	Die angemessene Aufklärung	174
3.4.	Angst und Schmerzen	174
3.5.	Der Reifungsprozeß oder die Auseinandersetzung mit einer todbrin- genden Krankheit	175
3.6.	Der Umgang mit den Angehörigen	176
XII.	<i>Psychotherapeutische und psychosomatische Therapieansätze</i>	177
1.	Einleitung	177
2.	Beratung und medikamentöse Therapie	177
3.	Die symptom-beseitigenden oder -bessernden psychotherapeutischen Verfahren unter Einschluß aufdeckender (tiefenpsychologischer) Gesichtspunkte	178
3.1.	Hypnose	178
3.2.	Autogenes Training	178
3.3.	Funktionelle Entspannungstherapie	180
3.4.	Konzentrierte Bewegungstherapie	181
3.5.	Mal- und Gestaltungstherapie	182
3.6.	Sozialarbeit	182
4.	Die strukturändernden und -rekonstruierenden psychotherapeutischen Verfahren	183
4.1.	Transaktionsanalyse	183
4.2.	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse	188
4.3.	Primärtherapie	191
5.	Gruppentherapie	192
5.1.	Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie	192
5.2.	Themenzentrierte Interaktion	195
5.3.	Psychodrama	196
5.4.	Gestalttherapie	196

6.	Familiientherapie	196
6.1.	Definition	196
6.2.	Aufgaben der Familiientherapie	197
6.3.	Zur Entwicklung der Familiientherapie	197
6.4.	Indikationen zur Familiientherapie	198
6.5.	Zusammenfassung	199
7.	Stationäre klinisch-psychosomatische Therapie	199
7.1.	Einleitung	199
7.2.	Die Patienten	199
7.3.	Die Therapeuten dieser Station	200
7.4.	Das Stationäre Setting	200
7.5.	Die Sprechstunde auf der Station	201
7.6.	Grenzziehung - ein Problem des Anfangs?	204
7.7.	Zum Umgang von Nähe und Distanz	205
7.8.	Ursachen und Auswirkungen des Widerstands	207
7.9.	Zur Visite und Funktion des Oberarztes	208
7.10.	Therapieerfolge und Nachbetreuungsgruppe	210
7.11.	Zusammenfassung	211
XIII.	<i>Literaturverzeichnis</i>	212
XIV.	<i>Register</i>	238