

Inhalt

<i>Einleitung</i>	13
<i>Psychoanalytische Modelle in der psychosomatischen Medizin</i>	21
1. Bemerkungen zur Arbeitsweise FREUDS	22
2. Erstes Auftauchen des Begriffes der Abwehr	24
3. Konversion	28
4. Regression	32
5. Diskussion des Konversionsbegriffs	40
6. Somatisierung und Chronifizierung	46
7. Kränkbarkeit	51
<i>Das ärztliche Gespräch</i>	54
1. Die Bereitschaft des Arztes	54
2. Allgemeine Vorbemerkungen zur Gesprächsführung ...	60
3. Übertragung und Gegenübertragung	64
4. Exploration oder Interview?	69
5. Die Vorgeschichte des Erstgesprächs	74
6. Die Eröffnung des Erstgesprächs	76
7. Schlüsselfragen	84
8. Interventionen im Verlaufe des Gesprächs	93
a) Interventionen im informativen Erfahrungsbereich	93
b) Interventionen im situativen Erfahrungsbereich	100
9. Diagnose und Deutung	107
10. Ratschläge	112
11. Die Beendigung des Gesprächs	115
12. Effizienz der Gesprächsführung	118
<i>Einige besondere Gesprächssituationen</i>	120
1. Das ärztliche Gespräch in der Klinik	120
2. Das Gespräch mit dem onkologischen Patienten	125
3. Das Gespräch mit dem nephrologischen Patienten (von IRMA HONSALEK-BLASCHEGG)	134
4. Das Gespräch mit dem schwierigen Patienten	138
5. Das Gespräch mit dem depressiven Patienten	141
6. Das Gespräch mit dem alten Patienten	144
7. Das Gespräch mit dem sterbenden Patienten	149

8. Zum Gespräch über den Wunsch nach Freitod Schwerkranker	153
9. Die Überweisung an den Fachpsychotherapeuten	157
10. Balint-Gruppen	161
<i>Psychodynamische Modelle einzelner Krankheitsbilder</i>	163
1. Anorexia nervosa	163
2. Ulcus ventriculi et duodeni	178
3. Asthma bronchiale	181
4. Colitis ulcerosa	184
5. Kardiovaskuläre Störungen	196
<i>Schlußwort</i>	219
<i>Literaturverzeichnis</i>	221
<i>Sachregister</i>	230