Psychosomatische Medizin

Ein kurzgefaßtes Lehrbuch

Walter Bräutigam, Paul Christian, Michael von Rad

6. unveränderte Auflage

Thieme

Psychosomatische Medizin

Ein kurzgefaßtes Lehrbuch

Walter Bräutigam · Paul Christian
Michael von Rad

6., unveränderte Auflage
12 Abbildungen und 10 Tabellen

1992
Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Prof. Dr. med. WALTER BRÄUTIGAM
em. Direktor der Psychosomatischen Universitätsklinik, 6900 Heidelberg

Prof. Dr. med. PAUL CHRISTIAN
em. Direktor der Abteilung Innere Medizin II (Allgem. Klinische Medizin)
6900 Heidelberg

Prof. Dr. med. MICHAEL VON RAD
Direktor von Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin,
Psychotherapie und Med. Psychologie der Technischen Universität München
Langerstraße 3, 8000 München 80
Chefarzt der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;
Städt. Krankenhaus München-Harlaching, 8000 München 90

Die Deutsche Bibliothek –
CIP-Einheitsaufnahme

Bräutigam, Walter:
Psychosomatische Medizin : 10 Tabellen /
Walter Bräutigam ; Paul Christian ; Michael
von Rad. – 5., überarb. und erw. Aufl. –
Stuttgart ; New York : Thieme, 1992
NE: Christian, Paul:; Rad, Michael von:

1. Auflage 1973
2. Auflage 1975
1. türkische Auflage 1978
3. Auflage 1981
4. Auflage 1986
5. Auflage 1992

Wichtiger Hinweis:

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, daß Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, daß diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden *nicht* besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, daß es sich um einen freien Warennamen handele.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 1973, 1997 Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, D-70469 Stuttgart
Printed in Germany
Satz und Druck: Durckhaus Götz GmbH, D-71636 Ludwigsburg
(Linotype System 5 [202])

ISBN 3-13-498306-0 4 5 6

Vorwort zur 5. Auflage

Als junge Wissenschaft befindet sich die Psychosomatische Medizin noch in der Phase des Suchens und der Selbstfindung. In den Jahren seit der letzten Auflage haben sich die psychosomatischen Fragestellungen weiter verändert, neue Themen und Anwendungsbereiche sind hinzugekommen, andere zurückgetreten. Mit der Frage nach der Bedeutung des Seelischen für den menschlichen Immunstatus sind ganz neue Grundlagenfragen aufgetreten, die für viele Erkrankungen Bedeutung haben. Ebenso sind die theoretischen Entwürfe zum Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge in dauernder Bewegung und auch die therapeutische Praxis hat sich entschieden neuen Aufgaben zugewandt, indem die seelische Bewältigung von schwerer körperlicher Krankheit, das Coping, wachsende Berücksichtigung findet.

So war eine Erweiterung und Neubearbeitung aller Kapitel dieses Buches in der 5. Auflage unausweichlich geboten und wird hier vorgelegt. Den alten Autoren dieses Lehrbuches ist es gelungen, die Mitarbeit von Michael von Rad bei dieser Aufgabe zu gewinnen und damit die nächste Generation einzubeziehen.

Mehr als früher haben Kolleginnen und Kollegen aus unseren Arbeitsbereichen durch eigene Textvorschläge Anteil an diesem Buch. Unser besonderer Dank dafür gilt D. Huber, P. Herschbach, C. Krüger, K.-H. Ladwig, D. Normann, A. Sellschopp und H. Weiner. Andere haben unsere Entwürfe gelesen und aus ihrer speziellen fachlichen Erfahrung heraus korrigiert und verbessert. Hier sind M. Beutel, S. Bräutigam, G. Klug, M. Schmidt-Degenhard und R. Schors dankbar zu nennen.

Durch alle Phasen der Entstehung, des Wachstums und schließlich der Geburt dieses Buches hindurch hat Frau I. Birkigt die Hauptlast der Organisation, des Schreibens und des Literaturverzeichnisses mit Kompetenz und viel Geduld getragen. Ihr, wie auch V. Deffaa und I. Combecher in Heidelberg gilt unser ganz besonderer Dank.

Wir hoffen nun, daß das Buch in seiner neuen Form wie in den früheren Auflagen Interesse findet und Studenten, Ärzten, Psychologen sowie all denen, die mit psychosomatischen Fragestellungen und Aufgaben konfrontiert sind, eine Information und Hilfe bieten kann.

Heidelberg und München, im Sommer 1992

Walter Bräutigam, Paul Christian, Michael von Rad

Inhaltsverzeichnis

I. Psychosomatische Medizin (Psychosomatik)

Begriffsbestimmung und Geschichte 2

Begriff und Gegenstand 2
Aus der Geschichte der Psychosomatik 5

Stellung der Psychosomatik in der Gesamtmedizin 12

Psychosomatische Forschungsmethoden 12
Klinische Beobachtungen und Deskription 12
Statistische Datenaufbereitung 13
Vorhersageuntersuchungen (predictive-studies – prospective-studies) 14
Krankheitsbedingungen bei psychosomatischen Krankheiten . . 14
Zwillingsmethode und Anlage-Umwelt-Problematik 16
Neurose versus pschosomatische Krankheit 20
Zentralnervöse Bedingungen psychosomatischer Reaktionen . . 21

Psychoneuroendokrinologie und Psychoneuroimmunologie . . . 24

Psychoneuroendokrinologie 26
Psychoneuroimmunologie 28

Coping – die Verarbeitung von Krankheiten und von Kranksein 32

Epidemiologie 35

Grundlegendes zur Epidemiologie psychosomatischer Störungen 35
Häufigkeit von psychosomatischen Beschwerden und Krankheiten 36
Transkulturelle Psychosomatik 40
Psychosomatik und Sozialklassen 41

Psychosomatische Theorien und Modelle 43

Einleitung 43
Charakterologisch orientierte Richtungen und Persönlichkeitstypologien 44
Krankheit als Konflikt – Psychoanalytische Konzepte der Psychosomatik 46
Allgemeines 46
Das Konversionsmodell 48
Theorie der De- und Resomatisierung (Schur 1955) 49
Neuere psychoanalytische Konzepte (Engel u. Schmale) . . . 50
Das psychosomatische Konzept von A. Mitscherlich 53
Die Theorie krankheitsspezifischer psychodynamischer Konflikte (F. Alexander) 53
Alexithymie und psychosomatische Struktur 59
Die Lehre von den bedingten Reflexen (Pawlow) und lerntheoretische Beiträge zur psychosomatischen Medizin 62
Psychosomatische Krankheiten als spezifische, leibliche und seelische Haltung 65
Das Streßkonzept 67
Integrative Modelle 70
Ein integratives Modell von Gesundheit, Krankheit und Kranksein (H. Weiner) 70
Die unterschiedliche Natur von Krankheit, Krankheitsgefühl und Leiden 71
Ein bio-psycho-soziales Modell (Th. v. Uexküll u. W. Wesiak) 73
Die medizinische Anthropologie Viktor v. Weizsäckers 75
Schlußbemerkung 79

Diagnostik und Therapie in der Psychosomatik 81

Das diagnostische Gespräch 81
Das diagnostische Gespräch bei körperlich Kranken 82
Die biographische Anamnese als psychosomatische Diagnostik . 84
Psychologische Tests in der psychosomatischen Praxis 89
Therapieformen in der Psychosomatik 91
Was ist Psychotherapie 91
Allgemeine Grundlagen der Psychotherapie 93
Das psychotherapeutische Gespräch 95
Die verschiedenen psychotherapeutischen Behandlungsformen 99
Stützende Psychotherapie 99
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 100
Dynamische Psychotherapie 101
Psychoanalyse als Therapieform 101

Analytische Gruppenpsychotherapie 103
Familientherapie 104
Verhaltenstherapie 106
Suggestive und übende Verfahren 108
Hypnose 109
Körperzentrierte Therapieverfahren 110
Stationäre Psychotherapie 111
Selbsthilfegruppen 112
Behandlungsergebnisse 113

II. Spezielle Psychosomatik

Infektionskrankheiten 120

Allgemeines zur Psychosomatik der Infektionskrankheiten . . . 120
Banale Infektionskrankheiten („Erkältungen") 121
Herpes simplex 122
Angina tonsillaris 125
Tuberkulose 126
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 128

Herz- und Kreislaufkrankheiten 130

Vorbemerkungen zu Klinik und Physiologie der Herz-Kreislaufkrankheiten 130
Allgemeines zur Psychosomatik von Herz- und Kreislaufstörungen 132
Herzangstneurose 134
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 141
Psychosomatik der Rhythmusstörungen des Herzens 142
Synkopale Zustände 145
Essentielle Hypertonie 147
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 152
Psychosomatik der koronaren Herzkrankheiten (stumme Ischämie, Angina pectoris, Myokardinfarkt) 154
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 163
Kardiochirurgische Eingriffe 166
Psychosomatische Aspekte bei Herzoperationen 167

Psychosomatische Störungen und Erkrankungen der Atmungsorgane 169

Allgemeines zur Atmung 169
Nervöses Atemsyndrom – Hyperventilationstetanie 170
Zur theoretischen Pathologie 173

Asthma bronchiale 175
Psychodynamik der Arzt-Patient-Interaktion 187

Psychosomatik des Gastrointestinaltraktes 190

Funktion des Verdauungstraktes 190
Allgemeines zum Eß- und Schluckakt 190
Physiologie der Verdauung 192
Ösophaguserkrankungen 193
Schluckstörungen 193
Globussyndrome – Schluckängste 194
Ösophagusspasmen 197
Magenerkrankungen 197
Reizmagen 197
Gastritis 198
Ulcus ventriculi 200
Erkrankungen des Duodenums und des Dünndarms 201
Ulcus duodeni (Ulcus pepticum) 201
Psychodynamik der Arzt-Patient-Interaktion 207

Erkrankungen des Kolons 208

Allgemeines zur Bedeutung der Darmentleerung 208
Obstipation 209
Emotionale Diarrhö 213
Reizkolon 215
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen 217
Morbus Crohn 218
Arzt-Patient-Beziehung 223
Colitis ulcerosa 224
Psychosomatik in der Chirurgie 230
Unterbauchbeschwerden und fehlindizierte Appendektomien . . 230

Endokrine Störungen 233

Zur Psychosomatik bei endokrinen Störungen 233
Diabetes mellitus 233
Die Arzt-Patient-Beziehung 236
Hyperthyreose 236

Psychosomatische Gesichtspunkte bei Schwerkranken 242

Typische Reaktionen von Kranken in Extremsituationen 244
1. Rückzug in kindliche Abhängigkeit 244
2. Verleugnung 245
3. Rationalisierung und Verschiebung 245
4. Angstreaktionen – depressive Reaktionen 246

Reaktionen der Ärzte und des Pflegepersonals 247
Aufgaben des psychologischen Umgangs mit Schwerkranken . . 248

Psychosomatik des Krebses und ärztliche Aufgaben beim unheilbar Kranken 252

Ärztliche Aufgaben bei Krebskranken 258
Psychodynamik der Interaktion mit unheilbar Kranken 261
Ärztliches Gespräch mit Krebskranken 263

Psychosomatik des Eßverhaltens 271

Allgemeines 271
Eßstörungen 273
Magersucht 273
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 287
Bulimie 292
Fettleibigkeit 303
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 309

Psychosomatik der Hautkrankheiten 313

Allgemeines zur Psychosomatik der Hautkrankheiten 313
Seelische Faktoren bei Hauterkrankungen 314
Atopische Neurodermitis 315
Urtikaria 318
Periorale Dermatitis 321
Sonstige Hautkrankheiten 323

Psychosomatik in der Frauenheilkunde 324

Brustkrebs 324
Hysterektomie und Coping 327
Psychosomatische Zusammenhänge bei der Menstruation 328
Primäre Amenorrhö 328
Sekundäre Amenorrhö 328
Dysmennorrhö, prämenstruelles Syndrom, funktionelle Unterleibsbeschwerden 330
Funktionelle Unterleibsbeschwerden 331
Menarche und Klimakterium der Frau 333
Psychosomatische Einflüsse und Schwangerschaft 334
Funktionelle Sterilität – psychosomatische Sterilität 334
Psychosomatische Gesichtspunkte bei der heterologen Insemination und der extrakorporalen Fertilisierung 335
Empfängnisfurcht – Empfängnisverhütung 336
Zur Psychosomatik von Spontanabort und Fehlgeburt 337
Pseudogravidität 339

Rheumatische Erkrankungen 341

Rheumatoide Arthritis 342
Fibromyalgie 349
Psychodynamik der Arzt-Patient-Beziehung 350

Psychosomatische Einflüsse bei motorischen Störungen 352

Torticollis spasticus 353
Schreibkrampf 357
Tic 359

Schmerz in psychosomatischer Sicht 361

Psychosomatik chronischer Rückenschmerzen 362
Psychosomatik des Kopfschmerzes 363
Spannungskopfschmerz 364
Migräne 367
Weitere Formen des Kopfschmerzes 369

Psychosomatische Aspekte der Depression 371

Befindlichkeitsstörungen und Psychosomatisches Allgemeinsyndrom 378

Der Hörsturz 385

Psychiatrische Erkrankungen 390

Psychosomatische Gesichtspunkte bei den endogenen Psychosen 390
Schizophrenie 391
Endogene Depression 393

Literatur 396

Sachverzeichnis 412

I. Psychosomatische Medizin

Begriffsbestimmung und Geschichte

Begriff und Gegenstand

Wortherkunft: Psyche (gr.) = Hauch, Atem, Seele; Soma (gr.) = Körper, Leib.

Psychosomatische Medizin ist in ihrer Geschichte sehr verschieden beinhaltet, umschrieben und definiert worden. In gegenwärtiger Fassung ist zu sagen:

> Psychosomatische Medizin ist die Heilkunde und Wissenschaft der gegenseitigen Beziehungen von seelischen und körperlichen Vorgängen, die den Menschen in engem Zusammenhang mit seiner Umwelt begreift. In dieser leib-seelischen Perspektive betrifft sie die Grundlagen der Humanmedizin. Sie vertritt damit eine Zugangsweise zum Kranken, die nicht nur bestimmte Fachgebiete betrifft, sondern in alle vorklinischen und klinischen Bereiche hineinreicht.

Die jeweiligen Entwicklungstendenzen der Medizin und der eigene Wissensstand setzten sich wandelnde Schwerpunkte. In ihren Neuanfängen am Beginn des Jahrhunderts trat die psychosomatische Medizin gegenüber einer einseitig naturwissenschaftlich und organzentrierten Einstellung der Medizin auf. Weiss und English bemerkten 1943 dazu, daß Psychosomatik eine Betrachtungsweise ist, „die nicht etwa dem Körperlichen weniger, sondern dem Seelischen mehr Beachtung schenkt". Aber nicht allein die dem einzelnen Arzt und Forscher gegebenen begrenzten Möglichkeiten, auch der empirische Dualismus, der es schwermacht, Seelisches und Körperliches zugleich und gleichzeitig im Blick zu halten, machen eine solche Einstellung nicht leicht realisierbar. In einem Zeitalter geistiger und materieller Spezialisierung hat sie ihren umfassenden Anspruch bis heute nur unzureichend durchsetzen können, mußte notwendigerweise Schwerpunkte setzen.

So hat sich Psychosomatische Medizin – kurz Psychosomatik – vor allem in Deutschland – zum Teil gegen ihren erklärten Willen – auch als Spezialfach konstituiert, um eigene Gesichtspunkte gegenüber anderen Fachgebieten in der Forschung und in der psychotherapeutischen Aufgabe verfolgen und personell behaupten zu können. Vom verstehenden Zugang her gab es bei bestimmten Krankheiten

früh Schwerpunkte, wobei diese dann als „psychosomatische Krankheiten" bezeichnet wurden. So sind Krankheiten, die von seiten der Inneren Medizin wie auch der Psychosomatik vor 50 Jahren noch große Aufmerksamkeit fanden, wie Lungentuberkulose (s. S. 126) oder Ulcus duodeni (s. S. 201) allgemein und unter modernen hygienischen und therapeutischen Bedingungen seltener geworden und als psychotherapeutische Aufgabe zurückgetreten. Viele andere, wie z. B. Herzinfarkt (s. S. 154), Krebserkrankungen usw., sind neu hinzugekommen. Auch die Geschichte der Psychosomatik spiegelt die Medizingeschichte in ihren gesellschaftlichen Aufgaben und leitenden Ideen. Ob es im Altertum schon eine Psychosomatische Medizin im eigentlichen Sinne gab, ist umstritten (s. Geschichte der Psychosomatik, S. 5ff).

Die moderne Entwicklung der Psychosomatik ist nicht denkbar ohne die von der *Psychoanalyse* eingeführte differenzierte Psychologie mit ihrer lebensgeschichtlichen und introspektiven Perspektive. Bewußte und unbewußte Konflikte sowie biographische Lebenskrisen werden als psychogene Krankheitsursachen entdeckt. Das Vorbild der Neurosen und die psychoanalytische Libidotheorie bestimmen zunächst auch die Psychosomatische Medizin der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts. Dabei werden auch die Vorstellungen der Psychogenese und der sexuellen Konflikte als Krankheitsursachen auf psychosomatische Krankheiten ausgedehnt. Das geschah z. B., als je ein Fall von Asthma bronchiale 1911 von Sadger als Sexualneurose, 1913 von Federn als Libidoverschiebung in den Respirationstrakt, Freud vorgestellt und veröffentlicht wurde. Eine psychogenetische Verursachung wurde dann ohne weiteres bei vielen körperlichen Beschwerden und funktionellen Störungen angenommen, bei denen sich kein organischer Befund finden ließ. Psychosomatik wurde zeitweise zum Sammeltopf für nichtorganische Erkrankungen, z. B. für viele Arten von Kopfschmerzen. Demgegenüber ist aber zu betonen, daß in der Psychosomatik wie sonst in der Medizin die Diagnose eines Zusammenhangs positiv, d. h. nicht nur aus der Symptomatik sondern aus dem Gesamtbild zu stellen ist: aus der Persönlichkeit des Kranken, in ihren situativen und lebensgeschichtlichen Zusammenhängen. Viktor v. Weizsäcker, ein Pionier der Psychosomatik, mahnte die Ärzte, bei einer Symptomatik immer zu fragen: „Warum gerade jetzt? Warum gerade hier?" (s. S. 75).

Daß bei bestimmten internistischen Erkrankungen, wie beim Asthma bronchiale, mehr oder weniger deutlich auslösende Einflüsse beim Auftreten der Symptomatik zu finden waren, äußere oder innere Konfliktsituationen, führte in der Folge dazu, bestimmte Erkrankungen als *„psychosomatische Krankheiten"* zu bezeichnen. Als Franz Alexander diese Krankheiten (1946) in einem grundlegenden Werk beschrieb, ging er aber einen Schritt über die bisher vorherrschende Psychogenese hinaus: Neben spezifischen unbewußten Konflikten

betonte er die Bedeutung von Anlagefaktoren und die damit gegebene individuell-spezifische körperliche Disposition. Darüber hinaus stellte er die vegetativen sympathischen und parasympathischen Körperreaktionen in einen evolutionären Zusammenhang. Damit war eine Verbindung zwischen individueller Biographie und der Biologie als Naturgeschichte des Menschen gezogen.

In der gegenwärtigen Psychosomatik wird eine Unterscheidung getroffen zwischen disponierenden, auslösenden und krankheitserhaltenden Faktoren. Dispositionen sind angeborene (z. B. genetisch bedingte) u. U. auch erworbene Bereitschaften, die die Form einer möglichen organischen oder neurotischen Erkrankung prägen, ohne daß diese deshalb jemals zum Ausbruch kommen muß. Es bedarf dazu erfahrungsgemäß lebensgeschichtlicher Belastungssituationen. Ist eine neurotische oder somatische Erkrankung erst einmal manifest geworden so entwickelt sie eine Eigendynamik, die eng mit der Umwelt verschränkt ist: die Bedeutung der krankheitserhaltenden Faktoren z. B. bei chronischen Verläufen ist in seiner Bedeutung erst in letzter Zeit erkannt worden. In jedem Fall ist das situagene Verstehen für die positive Diagnostik psychosomatischer oder auch neurotischer Erkrankungen entscheidend. Psychosomatische Störungen sind nicht als Ausschlußdiagnose zu stellen. Wenn heute von somato-psycho-somatischen oder auch bio-psycho-sozialen Erkrankungen gesprochen wird, so weist das auf die Verbindung von Anlage – Persönlichkeit – Situation hin.

Oft ist die Konfliktdynamik beim Ausbruch psychosomatischer Erkrankungen mit dem Begriff „Streß" (Selye 1974; Weiner 1992) umschrieben worden. Es ist aber nicht einfach Streß, d. h. Belastung, der zu Krankheit führt. Ein auf seine Umwelt positiv motivierter Mensch kann extreme körperliche und seelische Belastungen ertragen ohne zu erkranken. Es sind vielmehr die persönlichen Probleme in der Lebensentwicklung, die einengenden Fixierungen und Zwiespältigkeiten, die in bestimmten Lebenskrisen dann zu negativen Gestimmtheiten und zu Verunsicherungen führen. Gerade beim in Belastungssituationen überforderten psychosomatischen Patienten, ist trotz emotionaler Betroffenheit eine Unfähigkeit, eigene Gefühle wahrzunehmen und vor allem auch sprachlich mitzuteilen immer wieder aufgefallen und als „Alexithymie" (s. S. 59) beschrieben worden.

Bei der Behandlung psychosomatisch Kranker kommt die gesamte Breite psychotherapeutischer Verfahren zu Anwendung. die bei den einzelnen Kranken in der notwendigen Verbindung mit somatischen Behandlungsformen aber auch ohne diese angewendet werden: Einzel-, Gruppen-, Familienpsychotherapie, aufdeckende, supportive, übende Verfahren, körperzentrierte und bildhaft gestaltende Verfahren. Spezifische Modifikationen, wie z. B. homogene oder gemischte langfristige Gruppentherapie haben sich häufig als