



Heinz Böker
Paul Hoff
Erich Seifritz
(Hrsg.)

Psychosomatik heute

Psychosomatik in Klinik
und Forschung

 hogrefe

Psychosomatik heute

Psychosomatik heute

Heinz Böker, Paul Hoff, Erich Seifritz (Hrsg.)

Programmbereich Psychiatrie

Heinz Böker
Paul Hoff
Erich Seifritz
(Herausgeber)

Psychosomatik heute

Psychosomatik in Klinik und Forschung

unter Mitarbeit von

Stefan Bègré
Heinz Böker
Beatrice Brunner
Dieter Bùrgin
Flurin Cathomas
Flurin Condrau
Adriano Fontana
Kaspar Gehring
Simone Grimm
Martin Hatzinger

Barbara Hochstrasser
Salome Iten
Birgit Kleim
Gerhard Klösch
Martha Koukkou
Daniel Marti
Norbert Müller
David Garcia Nuñez
Christopher R. Pryce
Anita Riecher-Rössler

Michael Rufer
Marion Schmidt
Verena Schönbucher
Felix Schürch
Wolfgang Senf
Barbara Seyffarth Golz
Thomas C. Wetter
Simon Wieser

 **hogrefe**

Prof. Dr. med. Heinz Böker (Hrsg.)
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Lenggstrasse 31, Postfach 1931
8032 Zürich
Schweiz
E-Mail: heinz.boeker@bli.uzh.ch

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff (Hrsg.)
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Lenggstrasse 31, Postfach 1931
8032 Zürich
Schweiz
E-Mail: paul.hoff@puk.zh.ch

Prof. Dr. med. Erich Seifritz (Hrsg.)
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Lenggstrasse 31, Postfach 1931
8032 Zürich
Schweiz
E-Mail: erich.seifritz@bli.uzh.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. 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 handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

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

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Medizin/Psychiatrie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Angelika Pfaller, Bad Reichenhall
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © Westend61, imagepoint.biz
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95628-2)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75628-8)
ISBN 978-3-456-85628-5
<http://doi.org/10.1024/85628-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
<hr/>	
1 Historische Entwicklung der Psychosomatischen Medizin	13
<i>Wolfgang Senf</i>	
1.1 Begriffe und Gegenstand	13
1.2 Aus der Geschichte	15
1.3 Psychosomatische Perspektiven der Neuzeit	17
1.4 Psychosomatische Medizin heute	19
<hr/>	
2 Krankheitsbegriffe der Medizin und Psychiatrie im historischen Wandel	21
<i>Flurin Condrau</i>	
2.1 Die retrospektive Diagnose	21
2.2 Die historische Bedingtheit von Krankheitsbegriffen	23
2.3 Die historische Dynamik psychiatrischer Diagnosen	24
2.4 Zusammenfassung	26
<hr/>	
3 Hysterien, Konversionen, Psychosomatosen: Zur Bedeutung des Körpers im kulturellen Wandel	29
<i>Heinz Böker</i>	
3.1 Von der Hysterie zur Psychosomatik: Körpergeschichten	29
3.2 Von der Gynäkologie zur Nervenheilkunde	31
3.3 Konversion und Objektbeziehungen	40
3.4 Psychosomatosen	47
3.5 Embodiment	58
3.6 Aktuelle Forschungsansätze in der Psychosomatik und psychosomatisches Denken in der Psychotherapie	58
3.7 Zusammenfassung	63
<hr/>	
4 Psychosomatik aus der Perspektive eines integrativen Modells der Hirnfunktionen, welche die Biographie kreieren	67
<i>Martha Koukkou</i>	
4.1 Einleitung	67
4.2 Warum brauchen wir ein Modell?	68
4.3 Das integrative, systemtheoretisch orientierte Modell der Hirnfunktionen, welche die Biographie kreieren (Koukkou & Lehmann)	68

4.4	Die menschliche Entwicklung	71
4.5	Die Bausteine des menschlichen Gedächtnisvermögens; die Inhalte des autobiografischen Gedächtnisses	72
4.6	Die Entstehung der Emotionen aus der Perspektive des Modells der Hirnfunktionen, welche die Biographie kreieren	73
4.7	Die Modi der informationsverarbeitenden Hirnprozesse	74
4.8	Die Entstehung der Psychosomatik aus der Perspektive des Modells der Hirnfunktionen, welche die Biographie kreieren	76
4.9	Der Stellenwert der Vorschläge des Modells der Hirnfunktionen, welche die Biographie kreieren, für die moderne Psychosomatik	77
<hr/>		
5	Die Psyche im Spiegel der Hormone¹	83
	<i>Anita Riecher-Rössler</i>	
5.1	Hintergrund	83
5.2	Östrogene und Hirnfunktion	83
5.3	Weiblicher Lebenszyklus	84
5.4	Östrogene und Depression	84
5.5	Östrogene und schizophrene Psychosen	87
5.6	Vorzeitige Menopause bei psychisch kranken Frauen	88
5.7	Therapeutische Konsequenzen	88
5.8	Forschungsbedarf	90
5.9	Schlussfolgerungen	91
<hr/>		
6	Oxytocin und soziales Gehirn: Perspektiven für eine psychobiologische Therapie?	97
	<i>Simone Grimm</i>	
<hr/>		
7	Psychoneuroimmunologie – zur Rolle des Immunsystems bei psychischen Störungen	103
	<i>Norbert Müller</i>	
7.1	Psychoneuroimmunologie: Grundlagen und historische Aspekte	103
7.2	Immunologische Grundlagen und das immunologische Gedächtnis	104
7.3	Methodische Aspekte der Psychoneuroimmunologie	106
7.4	Zytokine – Mediatoren des Immunsystems	106
7.5	Interaktion von Zytokinen und Neurotransmittern	108
7.6	Neuroendokrines System und Immunsystem	109
7.7	Zur Rolle der Blut-Hirn-Schranke	110
7.8	Immungenetik und psychische Störungen	111
7.9	Zelluläres Immunsystem und psychische Störungen	111
7.10	Psychische Störungen und Autoimmunerkrankungen	113
7.11	Schizophrenie und Immunsystem	114
7.12	Depression und Immunsystem	119

7.13	Immunologische Effekte von Psychopharmaka	120
7.14	Antientzündliche Therapie bei depressiven Störungen	122
7.15	Ausblick	122
<hr/>		
8	Die Depression bei Autoimmunerkrankungen	129
	<i>Christopher R. Pryce, Flurin Cathomas und Adriano Fontana</i>	
8.1	Einleitung	129
8.2	Depressive Symptome beim systemischen Lupus erythematodes	130
8.3	Depressive Symptome bei der rheumatoiden Arthritis	132
8.4	Depressionsähnliches Verhalten in Mausmodellen von Autoimmunerkrankungen	134
8.5	Verändertes Clockgen-System bei Autoimmunerkrankungen und bei der Depression	135
8.6	Abschließende Bemerkungen	138
<hr/>		
9	Depressionen als Psychosomatosen der Emotionsregulation: Zur Bedeutung der Psychotherapie in der Depressionsbehandlung	143
	<i>Heinz Böker</i>	
9.1	Einleitung	143
9.2	Herausforderungen in der Depressionsbehandlung	144
9.3	Depressionen als Psychosomatosen der Emotionsregulation	145
9.4	Psychotherapie der Depression	153
9.5	Top-down- und Bottom-up-Effekte als Funktion therapeutischer Interventionen	157
9.6	Kasuistik	158
9.7	Ergebnisse der Psychotherapieforschung bei depressiv Erkrankten	160
9.8	Neuropsychodynamische Perspektiven in der Depressionsbehandlung und Depressionsforschung	165
9.9	Zusammenfassung	167
<hr/>		
10	Psychotherapie bei Alexithymie: Grundlagen und Praxis am Beispiel des psychosomatischen Schwindels	171
	<i>Michael Rufer</i>	
10.1	Grundlagen zur Alexithymie	171
10.2	Alexithymie und Psychotherapie am Beispiel des psychosomatischen Schwindels	173
10.3	Zusammenfassung	180
<hr/>		
11	Angststörungen: Was trägt zur Effektivität von Psychotherapie bei?	183
	<i>Birgit Kleim und Salome Iten</i>	
11.1	Wirksamkeit von Psychotherapie bei Angststörungen	183
11.2	Raum zur Verbesserung der Psychotherapie bei Angststörungen	187

11.3	Personenzentrierte Medizin und Psychotherapie von Angststörungen	189
11.4	Translationale Forschung zur Steigerung der Effektivität von Psychotherapie bei Angststörungen	191
<hr/>		
12	Somatoforme Schmerzstörungen: Theorie und Praxis	197
	<i>Stefan Begré</i>	
12.1	Einführung	197
12.2	Definitionen	197
12.3	Diagnostik	199
12.4	Häufigkeit chronischer Schmerzen	203
12.5	Kosten chronischer Schmerzzustände	204
12.6	Verlauf und Prognose somatoformer Schmerzstörungen	204
12.7	Schmerzmodelle – eine Auswahl	205
12.8	Therapeutischer Zugang	206
12.9	Begutachtung und versicherungsrelevante Aspekte	208
<hr/>		
13	Burnout: psychiatrisches Leiden oder Modewort?	213
	<i>Barbara Hochstrasser</i>	
13.1	Einleitung	213
13.2	Begriffsbestimmung	214
13.3	Epidemiologie	215
13.4	Burnout aus medizinischer Sicht	216
13.5	Klinische Präsentation von Burnout	218
13.6	Risikofaktoren für Burnout	220
13.7	Therapiestrategien	222
<hr/>		
14	Schlafstörungen	231
	<i>Thomas C. Wetter und Gerhard Klösch</i>	
14.1	Einführung	231
14.2	Methoden der schlafmedizinischen Diagnostik	232
14.3	Symptomatik und Therapie wichtiger Formen der Insomnie	235
14.4	Therapieprinzipien insomnischer Störungen	243
14.5	Symptomatik und Therapie wichtiger Formen der Hypersomnie	245
14.6	Symptomatik und Therapie wichtiger Formen der Parasomnien	248
14.7	Symptomatik und Therapie wichtiger Formen schlafbezogener Bewegungsstörungen	250
14.8	Zirkadiane Rhythmusstörungen	253
14.9	Zusammenfassung	254

15 Sexualtherapie – Sexualität im Fokus der psychotherapeutischen Behandlung	257
<i>David Garcia Nuñez und Verena Schönbacher</i>	
15.1 Sexualität – ein psychosomatisches Phänomen?	257
15.2 Wie Sexualität in den Fokus der Behandlung rückt	258
15.3 Indikationsgebiete der Sexualtherapie	260
15.4 Die sexualtherapeutische Abklärung	263
15.5 Sexualtherapeutisches Vorgehen	269
15.6 Chancen und Grenzen somatischer Therapien	273
15.7 Zusammenfassung	274
16 Innen und Außen: Zur Psychosomatik und zur Bedeutung des Körpers für die Kontrolle seelischer Spannungen bei Kindern und Adoleszenten	277
<i>Dieter Bürgin</i>	
16.1 Neuroanatomie	277
16.2 Dynamisch-strukturelle versus dimensionale versus kategoriale Diagnostik	278
16.3 Entwicklungsanalytische Überlegungen zum Innen und Außen (in Anlehnung an Winnicott)	279
16.4 Alterität	282
16.5 Psychophysische Übergangsbereiche	282
16.6 Fallbeispiel	283
16.7 Fazit	284
17 Dissoziation bei Jugendlichen	285
<i>Barbara Seyffarth Golz und Daniel Marti</i>	
17.1 Einleitung	285
17.2 Historische Perspektive: Von der Hysterie zur Dissoziation	285
17.3 Theoretische Modelle	286
17.4 Neurophysiologische Befunde	287
17.5 Dissoziative Störungen in der Klassifikation nach ICD-10 und DSM-5	288
17.6 Komorbidität und Differenzialdiagnose	290
17.7 Fallbeispiele	291
17.8 Behandlungsansätze	294
17.9 Fazit	297
18 Zwischen Psyche und Soma: Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie als integrative Schnittstelle	301
<i>Martin Hatzinger</i>	
18.1 Einleitung	301
18.2 Die Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie: ein Modell für die Zukunft	301
18.3 Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie: Epidemiologie	305

18.4 Wichtige Krankheitsbilder im psychiatrischen Konsiliar- und Liaison-Dienst	305
18.5 Zusammenfassung	314
<hr/>	
19 Psychosomatik: Schnittstelle zwischen Hausarztmedizin und Psychiatrie	319
<i>Felix Schürch</i>	
19.1 Der „psychosomatische“ Patient in der hausärztlichen Sprechstunde	319
19.2 Der „psychosomatische“ Patient: Ein „schwieriger“ Patient?	322
19.3 Die Hausarztmedizin – Steckbrief einer medizinischen Fachrichtung	322
19.4 Der Hausarzt als Lotse	323
19.5 Der Hausarzt als geduldiger Motivator	324
19.6 Der Hausarzt als Arzt und Psychotherapeut für psychosomatische Patienten	326
19.7 Die Psychosomatik in der Hausarztmedizin	328
<hr/>	
20 Die gesellschaftlichen Kosten der psychosomatischen Krankheiten	333
<i>Simon Wieser, Marion Schmidt und Beatrice Brunner</i>	
20.1 Einleitung	333
20.2 Unterschiedliche Dimensionen der Krankheitskosten	334
20.3 Definitionen von psychosomatischen Krankheiten im Kontext von Krankheitskostenstudien	337
20.4 Kosten der psychosomatischen Krankheiten	339
20.5 Zusammenfassung	342
<hr/>	
21 HWS-Distorsion aus dem Blickwinkel des Sozialversicherungs- und Haftungsrechts	345
<i>Kaspar Gehring</i>	
21.1 Einleitung	345
21.2 Unfallversicherung	345
21.3 Invalidenversicherung	348
21.4 Haftpflichtrecht	351
21.5 Private Versicherungen	353
21.6 Beweisrechtliche Überlegungen	354
21.7 Entwicklungen	356
21.8 Konklusions-/Handlungsempfehlung	356
 Sachwortregister	 357

Vorwort

Der Titel des vorliegenden Buches macht deutlich, dass es um eine aktuelle Bestandesaufnahme dessen gehen soll, was der Begriff „Psychosomatik“ heute in klinischer Hinsicht, aber auch mit Blick auf den Forschungsstand und dessen Perspektiven bedeutet. Trotz dieses Fokus auf aktuellen Entwicklungen erschien es den Herausgebern wegen der komplexen, in verschiedenen Ländern und Sprachräumen unterschiedlich akzentuierten Entwicklung des Begriffes Psychosomatik unabdingbar, auch seine konzeptuelle und wissenschaftshistorische Dimension einzubeziehen.

Genau diesem Aspekt sind die ersten drei Kapitel gewidmet, dies mit Blick auf die Psychosomatik im engeren Sinne (Wolfgang Senf), auf den medizinischen Krankheitsbegriff generell (Flurin Condrau) sowie auf die komplexe Entwicklung von der Hysterie zur Psychosomatose (Heinz Böker). Sodann erörtern die Kapitel 4 – 8 spezifische psychosomatische Zusammenhänge im Sinne der Bedeutung somatischer Befunde für das vielgestaltige klinische Erscheinungsbild: Es geht dabei um den Stellenwert der Hirnfunktion (Martha Koukkou), der hormonellen Regulation (Anita Riecher-Rössler, Simone Grimm) und des Immunsystems (Norbert Müller, Christopher Pryce mit Koautoren).

Psychotherapeutische Herangehensweisen stehen wiederum in den Kapiteln 9 – 11 im Vordergrund, angewandt auf depressive Störungen (Heinz Böker), Schwindelsyndrome (Michael Rufer) und Angststörungen (Birgit Kleim mit Salome Iten). Es folgen konzeptuelle und klinische Fragen zu den somatoformen Schmerzstörungen, einem ebenso heterogenen wie sozialmedizinisch relevanten Bereich (Stefan Begré), und zu dem in der jüngeren Vergangenheit häufig und kontrovers diskutierten Burnout-Syndrom, dessen Positionierung zwischen medizinisch erfassbarem Leidenszustand und auf

postindustrielle Arbeitsbedingungen abzielendem Schlagwort erörtert wird (Barbara Hochstrasser). Zwei große, keineswegs nur im medizinischen Kontext bedeutsame Bereiche des menschlichen Lebens, Schlaf und Sexualität, werden in den Kapiteln 14 und 15 sowohl in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht als auch, speziell mit Blick auf sexualtherapeutische Optionen, in ihrer Funktion als Schnittstellen zu Werthaltungen und Erwartungen der Gesellschaft dargestellt (Thomas Wetter mit Gerhard Klösch, David Garcia Nuñez mit Verena Schönbacher).

Die Relevanz der psychosomatischen Dimension für die Kinder- und Jugendpsychiatrie findet in den folgenden beiden Kapiteln Ausdruck, in denen die Bedeutung des Körpers für den Umgang von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Spannungen reflektiert wird (Dieter Bürgin) und das Phänomen der Dissoziation im Kontext des Jugendalters zur Sprache kommt (Barbara Seyffarth Golz mit Daniel Marti). Schließlich umkreisen die abschließenden Kapitel 18 – 21 die Einbindung psychosomatischen Arbeitens in die gesamtmedizinische Versorgung einschließlich gesundheitsökonomischer sowie sozialversicherungs- und haftungsrechtlicher Fragen (Simon Wieser mit Koautoren, Kaspar Gehring). Dabei kommt den beiden Feldern der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie einerseits und der Hausarztmedizin andererseits in ihrem Status als interdisziplinäre Schnittstellen par excellence eine herausragende Bedeutung zu (Martin Hatzinger, Felix Schürch).

Die Herausgeber hoffen, dass es durch die facettenreichen Beiträge des vorliegenden Bandes gelingen wird, die wissenschaftliche und klinische Debatte um psychosomatische Themen zu fördern und, im besten Fall, neue Forschungsfragen anzustoßen. Ein großer Dank gebührt den Autorinnen und Autoren der 21 Ka-

pitel, die sich mit beeindruckendem Engagement der Darstellung ihrer jeweils speziellen Sicht auf die Psychosomatik angenommen haben, sowie dem Hogrefe Verlag in Bern, der die Planung und Entstehung des Buches nachhaltig gefördert hat. Dabei möchten die Herausgeber besonders Susanne Ristea, Programmleiterin

Psychiatrie, Gesundheitswesen und Medizin, sowie Eveline Widmer herzlich für ihre stets konstruktive und hilfreiche Begleitung danken.

Zürich, im Oktober 2018

Heinz Böker, Paul Hoff, Erich Seifritz

1 Historische Entwicklung der Psychosomatischen Medizin

Wolfgang Senf

1.1 Begriffe und Gegenstand

Der Begriff „*psychosomatisch*“ setzt sich aus den griechischen Worten *psyche* (Hauch, Atem, Seele) und *soma* (Körper, Leib) zusammen und kennzeichnete allgemein die *leib-seelische Ganzheit* des Menschen. Als wichtiger Gegenstand vieler Wissenschaften, insbesondere jedoch der Philosophie und Theologie, geht es dabei in der Heilkunde um die *Dynamik der wechselseitigen Beziehungen* zwischen den psychischen, körperlichen und sozialen Vorgängen in ihrer Bedeutung für Gesundheit und Krankheit.

Psychosomatik erfasst somit nicht nur die *somato-psychischen* oder die *psycho-somatischen* Dimensionen von Krankheit und Gesundheit, sondern mit den *sozialen Vorgängen* ebenso die *interpersonalen Beziehungen* und damit auch die spezifischen Interaktionen zwischen Arzt und Patient. Gegenstand der Psychosomatische Medizin ist somit nicht alleine das psycho-somatische oder somato-psychische Geschehen im Subjekt, sondern auch ebenso seine Bezogenheit zu seiner Umwelt.

1.1.1 Holistisch und psychogenetisch

In der Psychosomatischen Medizin werden eine *holistische* und eine *psychogenetische Perspektive* unterschieden.

In der *holistischen Perspektive* ist Psychosomatische Medizin eine *prinzipielle Betrachtungsweise in allen Disziplinen der Medizin*, die, so alt wie die Heilkunde selbst, nicht dem Körperlichen weniger, sondern dem Seelischen mehr Beachtung schenkt (Weiss & English 1943).

Der Begriff *holistisch* geht zurück auf das griechische *holos*, das Ganze. Nach der *holistischen psychosomatischen Auffassung* sind bei jeder körperlichen Krankheit, also bei Krebs wie bei der Organtransplantation, bei Herzinfarkt wie bei Diabetes etc. die Krankheitsentstehung sowie der Krankheitsverlauf immer auch von der psychischen Verfassung und von der psychischen Krankheitsverarbeitung des kranken Menschen abhängig. Aus der holistischen Perspektive ist Psychosomatische Medizin

- eine Wissenschaft von den Beziehungen biologischer, psychologischer und sozialer Determinanten, sowohl in Gesundheit wie auch bei jeder Krankheit,
- ein Zugang zur medizinischen Praxis, der den Einfluss psychosozialer Faktoren bei der Untersuchung, Prävention, Diagnostik und Behandlung *aller* Erkrankungen einbezieht
- eine klinische Tätigkeit im *Zwischenbereich von Medizin und Verhaltenswissenschaft*, was den Status einer Grundlagenwissenschaft beansprucht mit einem bestimmten Zugang zum Kranken, der für alle medizinischen Disziplinen von Bedeutung ist.

Der *psychogenetische Ansatz* ist die Krankheitslehre von der psychischen (Mit-)Verursachung bestimmter Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren maßgeblich und regelhaft für die Entstehung der Krankheit verantwortlich gemacht werden. Es liegen dann keine erkennbaren organischen Befunde (z.B. Infektion, Durchblutungsstörung am Herzen, Labor) vor, welche die Krankheitsentstehung aus dem somatischen Befund erklären. Ursache der Krankheit sind objektivierbare Störungen der psychischen Erlebnisverarbeitung, die zu gestörten körperlichen Funktionsabläufen und dadurch

zu körperlichen Symptombildungen führen. Die krankhafte Störung der Erlebnisverarbeitung entsteht durch innerpsychische, meist unbewusste Konflikte und Fehlhaltungen infolge gestörter Entwicklungs- und Lernprozesse aus der gesamten lebensgeschichtlichen Entwicklung, die durch akute Konfliktsituationen aktiviert werden.

Von einer seelischen Verursachung wird bei den folgenden Voraussetzungen ausgegangen:

- Es liegen *keine organischen Ursachen* vor, welche die Erkrankung in Entstehung und Verlauf erklären könnten.
- Ursachen der Erkrankung sind *objektivierbare krankhafte Störungen der innerseelischen Erlebnisverarbeitung*, die zu gestörten körperlichen Funktionsabläufen bzw. zu psychischen Symptombildungen führen.
- Ursachen für die krankhafte Störung der innerseelischen Erlebnisverarbeitung sind *innerpsychische unbewusste Konflikte und Fehlhaltungen als Folge gestörter Entwicklungs- und Lernprozesse aus der gesamten lebensgeschichtlichen Entwicklung*, die durch aktuelle auslösende Situationen aktiviert werden.
- Die Erkrankung ist *nur durch psychotherapeutische Behandlungen* ggf. in Verbindung mit somatischer Therapie zu beeinflussen.

1.1.2

Integriert oder eigenständig

Primär ist die *Psychosomatische Medizin* eine interdisziplinäre Perspektive in allen medizinischen Fachbereichen eben mit dem besonderen Fokus auf die *Dynamik der wechselseitigen Beziehungen* zwischen den psychischen, körperlichen und sozialen Vorgängen bei Gesundheit und Krankheit. Die psychosomatische Perspektive kann – oder sollte – von allen Ärzten in allen medizinischen Fachbereichen eingenommen werden. Insoweit gibt es auch die internistische, die gynäkologische, dermatologische etc. Psychosomatik mit eigenen Organisationsstrukturen.

Erst sekundär bezeichnete der Begriff *Psychosomatische Medizin* auch ein mehr oder weniger eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Hier bestehen sehr unterschiedliche Entwick-

lungen und aktuelle Strukturen in den Gesundheitssystemen verschiedener Länder.

In *Deutschland* ist die *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet, verankert in der *Approbationsordnung* für Ärzte zur Ausbildung von Medizinstudenten und in der Weiterbildung zum Erwerb des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In den meisten anderen Ländern wird die Psychosomatik – wie sie dann oft bezeichnet wird – überwiegend von der Psychiatrie vertreten und von dieser als eines ihrer Teilgebiete reklamiert. Daraus entstehen vielfältige Konflikte, zumal heute auch die Psychologie mit der psychologischen Psychotherapie die psychosomatische Kompetenz in der medizinischen Versorgung für sich beansprucht. Ein wesentliches Argument ist dabei, dass die *Psychotherapie* eine wesentliche therapeutische Methode in der psychosomatischen Medizin.

1.1.3

Psychotherapie

Die *Psychotherapie* in allen ihren Ausprägungen ist die spezifische diagnostische und Behandlungsmethode für die Psychosomatische Medizin und ist deswegen eng mit ihr verbunden. Insoweit kann die Entwicklung der Psychoso-

Merke

Gegenstand der Psychosomatischen Medizin ist die *leib-seelische Ganzheit* des Menschen und dabei die *Dynamik der wechselseitigen Beziehungen* zwischen den psychischen, körperlichen und sozialen Vorgängen in ihrer Bedeutung für Gesundheit und Krankheit. Dabei geht es nicht nur um die psychisch verursachten körperlichen Erkrankungen (psychogenetische Perspektive), sondern um die innerpsychische und die soziale Dimension bei jeder Krankheit (holistische Perspektive). In Diagnostik und Therapie kommen psychotherapeutische Methoden zum Einsatz. Im Zentrum steht die Beziehung zwischen dem Kranken und dem Arzt.

matischen Medizin nicht unabhängig von der Entwicklung der Psychotherapie gesehen werden. Die Psychotherapie stellt wie die Psychosomatische Medizin eine Besonderheit in der Medizin dar, da Diagnostikum und Behandlungsmethode („Medikament“) die *gezielte Anwendung von Kommunikation im Rahmen einer strukturierten psychotherapeutischen Beziehung* ist (Senf et al. 2013), oder, in den treffenden Worten von Sigmund Freud, sind Worte das wesentliche Handwerkszeug der Seelenbehandlung.

1.2 Aus der Geschichte

Auch wenn es so scheint, als habe es die psychosomatische Perspektive, so wie wir *Psychosomatische Medizin* heute verstehen, in irgendeiner Weise schon immer in der Medizin gegeben, gibt es medizinhistorisch dafür keine belastbaren Belege.

1.2.1 Vorzeit

Zwar ließe sich für die *leib-seelische Ganzheit des Menschen* in Krankheit und Gesundheit schon Plato bemühen, der Sokrates im Dialog Charmides einen jungen Mann, der an Kopfschmerzen leidet, fordern lässt, dass, wenn es den Augen gut werden solle, man den ganzen Kopf und wenn es dem Kopf wieder gut gehen solle, man den ganzen Leib, und wenn es diesem wieder gut gehen solle, den Leib nicht ohne die Seele behandeln soll. Das gründet auf der Vorstellung, von der Seele gehe alles, also sowohl Gutes als auch Böses für den Körper und den ganzen Menschen aus. Auch die Psychotherapie kommt schon ins Spiel, da die Seele nur durch die guten Reden (*logoi kaloi*) zu heilen sei, wodurch Besonnenheit in den Seelen erwachse. (Nach Bräutigam 1992).

Dass es aber im Altertum wirklich eine psychosomatische Medizin gab, ist zu bezweifeln. Die Auseinandersetzung um das *Leib-Seele-Pro-*

blem ist von der Antike bis in die Neuzeit eine Domäne der Religion und Philosophiegeschichte und spielte in der Medizin nur eine marginale Rolle, die meist nur von einzelnen Außenseitern propagiert wurde. Die Beachtung des Leib-Seele-Problems war in der Medizin der Frühzeit wie des Mittelalters, die sich immer einem Naturalismus verbunden sah, eher spärlich. Wie sonst hätte die Entstehung der Hysterie auf den Uterus projiziert werden können? Im wissenschaftlichen Verständnis um die Erscheinungen und Risiken von Krankheit und die Voraussetzungen und Bedingungen für Gesundheit standen religiös geprägte Krankheitskonzepte im Vordergrund, in denen es um Schuld, Sühne, das Böse oder das Teuflische ging.

Die bevorzugten Erklärungsmodelle und die Erfolge der Medizin kamen auf dem Weg in die Neuzeit unstrittig alleine aus den Naturwissenschaften. Und für die Naturwissenschaft gab es keine Seele, weil man sie nicht sehen und nicht anfassen konnte. Die Medizin sah den Organismus so wie der Begründer der modernen Physiologie Claude Bernard (1813–1878), als *eine bewundernswerte Maschine, ausgestattet mit den wunderbarsten und zartesten Mechanismen*; Krankheiten wurden als Störungen und *Defekte der Maschine Körper* verstanden. Und die Seele? Sie wurde der Theologie und der Philosophie zugewiesen oder der Magie. Durch den medizinischen Materialismus mit einem mechanistischen Körperbild, vertreten auch durch den Arzt und Philosophen Julien Offray de Lammetiere (1709–1751) mit seinem Werk „L’Homme machine“ (1875) bekam die Medizin den enormen Aufschwung, in dem die Psychosomatik keinen Platz hatte. Dem steht nicht entgegen, dass der zwischenmenschlichen Beziehung schon immer in der Medizin eine große Bedeutung zugekommen ist (Entralgo 1982).

1.2.2 Neuzeit

Die *leib-seelische Ganzheit* ist erst in der Neuzeit energischer in die Medizin eingezogen. Der Begriff *Psychosomatik* wurde vermutlich erst-