

Inhalt

Verzeichnis der Fallbeispiele	9
Zu den Autorinnen	11
Vorwort zur ersten Auflage	13
Vorwort zur zweiten Auflage	19
1 Seele, Geist und Körper	21
1.1 Psychosomatische Theoriemodelle	23
1.2 Neurobiologische Aspekte von Geist und Körper	28
2 Bedeutung von Beziehung und frühen Bindungspersonen	43
2.1 Der Mensch ist auf soziale Bindungen ausgerichtet	43
2.2 Ergebnisse der Säuglingsforschung: Frühe Bindungserfahrungen bestimmen die späteren Beziehungserwartungen	44
2.3 Epidemiologie betont die pathologische Bedeutung fehlender, unzureichender oder traumatisierender früher Bindungspersonen	44
2.4 Frühe Bindungserfahrungen: Moderatoren der weiteren Entwicklung	45
2.5 Die Herausbildung eines Beziehungskonfliktmusters und dysfunktionale Beziehungsmuster	47
2.6 Ein integriertes Modell	48
3 Die Arzt-Patient-Beziehung und das Konzept der Beziehungsmodi	51
3.1 Übertragungsphänomene – Gefühle sind ansteckend	51
3.2 Beziehungsebenen der Arzt-Patient-Interaktion	53
3.3 Beziehungserwartungen und Verstrickungen in der Arzt-Patient-Beziehung	55
3.4 Die hilfreiche Beziehung	57
3.5 Das Konzept der Beziehungsmodi – Beziehungsmuster erkennen und sich darauf einstellen	58

4	Kommunikation zwischen dem Arzt und seinem Patienten	61
4.1	Im Zentrum: Die Arzt-Patient-Beziehung – Welche Kompetenzen benötigt der Arzt?	61
4.2	Verbale Interventionstechniken	65
4.3	Der Körper in der Arzt-Patient-Beziehung	88
4.4	Rahmenbedingungen in der psychosomatischen Grundversorgung	90
5	Regeln für besondere Gesprächsanlässe	100
5.1	Motivation zur Förderung von Gesundheit	100
5.2	Ressourcenorientierte Interventionen	110
5.3	Die Anamnese – das Erstgespräch	113
5.4	Das Aufklärungsgespräch zur Entscheidungsfindung	118
5.5	Gespräche zur Übermittlung belastender Nachrichten	121
6	Der ängstliche Beziehungsmodus	125
6.1	Phänomenologie des ängstlichen Beziehungsmodus	126
6.2	Psychodynamik des ängstlichen Beziehungsmodus	133
6.3	Das dysfunktionale, ängstliche Beziehungsmuster in der Arzt-Patient-Beziehung	136
6.4	Umgang mit dem ängstlichen Beziehungsmodus in der psychosomatischen Grundversorgung	141
6.5	Fallbeschreibung	146
7	Der depressive Beziehungsmodus	148
7.1	Phänomenologie des depressiven Beziehungsmodus	148
7.2	Psychodynamik des depressiven Beziehungsmodus	150
7.3	Das dysfunktionale, depressive Beziehungsmuster in der Arzt-Patient-Beziehung	154
7.4	Umgang mit dem depressiven Beziehungsmodus in der psychosomatischen Grundversorgung	158
7.5	Suizidalität	162
7.6	Fallbeschreibung	163
7.7	Einteilung der depressiven Syndrome im ICD-10	165
8	Der narzisstische Beziehungsmodus	167
8.1	Phänomenologie des narzisstischen Beziehungsmodus	167
8.2	Psychodynamik des narzisstischen Beziehungsmodus	169
8.3	Das dysfunktionale, narzisstische Beziehungsmuster in der Arzt-Patient-Beziehung	172
8.4	Grundsätzliches zum Affekt der Scham	175
8.5	Umgang mit dem narzisstischen Beziehungsmodus in der psychosomatischen Grundversorgung	179
8.6	Fallbeschreibung	180

9	Der zwanghafte Beziehungsmodus	182
9.1	Phänomenologie des zwanghaften Beziehungsmodus	182
9.2	Psychodynamik des zwanghaften Beziehungsmodus	184
9.3	Das dysfunktionale, zwanghafte Beziehungsmuster in der Arzt-Patient-Beziehung	185
9.4	Umgang mit dem zwanghaften Beziehungsmodus in der psychosomatischen Grundversorgung	187
9.5	Fallbeschreibung	190
10	Der histrionische Beziehungsmodus	192
10.1	Phänomenologie des histrionischen Beziehungsmodus	192
10.2	Erkrankungen im histrionischen Beziehungsmodus	195
10.3	Psychodynamik des histrionischen Beziehungsmodus	198
10.4	Das dysfunktionale, histrionische Beziehungsmuster in der Arzt-Patient-Beziehung	199
10.5	Umgang mit dem histrionischen Beziehungsmodus in der psychosomatischen Grundversorgung	202
10.6	Fallbeschreibung	205
10.7	ICD-10 Diagnosen	206
11	Beratungsanlass Psychische Traumatisierung	207
11.1	Definition Psychische Traumatisierung	207
11.2	Traumaverarbeitung	208
11.3	Traumafolgestörungen	213
11.4	Umgang mit dem traumatisierten Patienten	216
12	Persönlichkeitsstörungen – nicht können oder nicht wollen?	226
12.1	Störungen struktureller Funktionen	226
12.2	Umgang mit »schwierigen« Patienten	228
12.3	Diagnostische Leitlinien der Persönlichkeitsstörungen F60	229
13	Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden	230
13.1	Beziehungsdynamik: Programmierte Enttäuschung – Arzt und Patient scheinen nicht zusammen zu passen	230
13.2	Phänomene der nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden	232
13.3	Klagen ohne somatisches Äquivalent verstehen	236
13.4	Umgang mit leichten somatoformen Körperbeschwerden ...	242
13.5	Umgang mit schweren somatoformen Körperbeschwerden in der psychosomatischen Grundversorgung	251
13.6	Fallbeschreibung	253

14	Chronische Krankheiten – Entstehung und Verarbeitung	256
14.1	Krankheitsentstehung als Prozess	256
14.2	Krankheitsverarbeitung	262
15	Chronische Schmerzen	278
15.1	Chronifizierung von Schmerz verstehen	279
15.2	Klassifikation chronischer Schmerzzustände	283
15.3	Umgang mit chronischen Schmerzpatienten in der psychosomatischen Grundversorgung	284
15.4	Fallbeschreibung	285
16	Basiswissen über Essstörungen	287
16.1	Adipositas	287
16.2	Anorexia nervosa	292
16.3	Die bulimische Essstörung	293
17	Wissenschaftlich anerkannte Methoden der Psychotherapie und Kooperation im psychosozialen Versorgungssystem	295
17.1	Die Methoden der psychotherapeutischen Medizin	295
17.2	Die psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen	297
17.3	Die Bedeutung der Balint-Gruppen-Arbeit	300
17.4	Curriculum der psychosomatischen Grundversorgung	301
	Anhang: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	305
	Internetadressen	310
	Literaturverzeichnis	313
	Sachwortregister	317

Verzeichnis der Fallbeispiele

Zum ängstlichen Beziehungsmodus:

- Patientin mit Mamma-Karzinom (► Kap. 6.5)
- Südamerikanerin mit Diabetes mellitus (► Kap. 14.2.2)
- Fallbeispiel zum Morbus Crohn und Angst (► Kap. 6.1.3)

Zum depressiven Beziehungsmodus:

- Das »Pechkind« mit Diabetes mellitus (► Kap. 14.2.1)
- Junger Patient mit Colitis ulcerosa (► Kap. 7.6)
- Altruistische Ärztin (► Kap. 7.2.1)

Zum narzisstischen Modus:

- Pat. mit Hepatitis C (► Kap. 14.2.1)
- Bänker mit Herzinfarkt (► Kap. 8.6)
- Der Autoverkäufer (► Kap. 8.3)
- »Sei der Beste« (► Kap. 8.1)

Zum zwanghaften Modus:

- »Umbringen kann ich mich alleine!« (► Kap. 4.2.2)
- Juristin mit Fehlgeburten (► Kap. 9.5)

Zum histrionischen Modus:

- Patientin mit mehrfacher Blepharoplastik (► Kap. 10.6)
- Türkische Patientin mit kulturell bedingten Konflikten (► Kap. 10.1)
- Chefsekretärin mit Identitätskonflikt (► Kap. 10.4)
- Patientin mit komplexer Traumatisierung (► Kap. 10.1)

Fallbeispiele zu Interventionstechniken:

- Fallbeispiel: Was ist eine Modellszene? (► Kap. 4.7.2)
- Fallbeispiel zum Verbalisieren von Gefühlen (► Kap. 4.2.3)
- Fallbeispiel zur Würdigung von Lebensleistungen (► Kap. 4.2.3)
- Fallbeispiel zur Bedeutung der Familienanamnese (► Kap. 4.7.2)

- Fallbeispiel zu Bewertung des Patienten vermeiden (► Kap. 4.2)
- Fallbeispiel zum Erfragen der Bedeutung eines Symptoms (Türkische Patientin mit Unterbauchschmerzen ► Kap. 4.2)
- Fallbeispiel zum Deuten eines Symptoms (► Kap. 4.7.4)
- Fallbeispiel zum Einsatz von Symbolisierungen (► Kap. 5.1.2)
- Fallbeispiel zum Setzen von Zeitgrenzen (► Kap. 10.5)
- Fallbeispiel zum familiären Kontext von Symptomen (Der Bettnässer ► Kap. 4.8.3, Patient mit Nahrungsmittelallergie ► 9.3, erlernte Angst im familiären Kontext ► Kap. 6.2, Paarkonflikt ► Kap. 2.8.3)
- Fallbeispiel zur paradoxen Interventionstechnik (bei Adipositas) (► Kap. 16.1.1 und ► Kap. 5.1.2)
- Fallbeispiel zu Interventionen bei somatoformen Körperbeschwerden (► Kap. 13.6)

Fallbeispiele zu Schmerz und Adipositas:

- Fallbeispiel zu Trauma und somatoformer Schmerzstörung (► Kap. 15.4)
- Fallbeispiel zu integrativen Sicht auf Adipositas (► Kap. 16.1.1)