



B. Luban-Plozza · W. Pöldinger

Der psychosomatisch Kranke in der Praxis

Erkenntnisse und Erfahrungen

Vierte, neubearbeitete und erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit von F. Kröger

Mit einem Beitrag von E. Streich-Schlossmacher

Mit einem Geleitwort von M. Balint

Mit 18 Abbildungen und 32 Tabellen

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

Prof. Dr. med. BORIS LUBAN-PLOZZA
Piazza Fontana Pedrazzini, CH-6600 Locarno

Prof. Dr. med. WALTER PÖLDINGER
Kantonale Psychiatrische Klinik, CH-9500 Wil

Dr. med. FRIEDEBERT KRÖGER
Handschuhsheimer Landstr. 71, D-6900 Heidelberg

Med. dent. ELISABETH STREICH-SCHLOSSMACHER
Wesemlinstraße 39, CH-6006 Luzern

1. Aufl. 1971; 2. Aufl. 1973; 3. Aufl. 1977

Die 1. und 2. Auflage des Buches ist im J. F. Lehmanns Verlag,
München, erschienen.

Fremdsprachige Ausgaben: engl. 1974; franz. 1975; span. 1975;
ital. 1977 (2. Aufl.); japan. in Vorbereitung

ISBN 978-3-540-10030-0 ISBN 978-3-662-00582-8 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-00582-8

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Luban-Plozza, Boris:

Der psychosomatisch Kranke in der Praxis:
Erkenntnisse u. Erfahrungen / B. Luban-Plozza;
W. Pöldinger. Unter Mitarb. von F. Kröger. Mit
e. Beitr. von E. Streich-Schlossmacher. Mit e.
Geleitw. von M. Balint. – 4., neubearb. u. erw.
Aufl. – Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1980.

NE: Pöldinger, Walter:

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Bei der Vervielfältigung für gewerbliche Zwecke ist gemäß § 54 UrhG eine Vergütung an den Verlag zu zahlen, deren Höhe mit dem Verlag zu vereinbaren ist.

© by J. F. Lehmanns Verlag München 1973.

© by Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1980.

Ursprünglich erschienen bei Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1980

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

2123-3130/543210

Unseren verehrten Lehrern,

Prof. Dr. C. L. CAZZULLO, Mailand, und

Prof. Dr. P. KIELHOLZ, Basel,

zugeeignet

Geleitwort zur ersten Auflage

Es gibt nur eine Sorte von Menschen, seien sie nun gesund oder krank, aber es gibt wahrscheinlich zwei Sorten von Ärzten: jene, die gerne mit dem Begriff „organische Krankheiten“ arbeiten, und die anderen, die es vorziehen, von menschlichen „Konflikten und Problemen“, welche zu psychosomatischen Störungen führen, zu sprechen. Zweifellos hat in den letzten Jahren die zweite Gruppe viele Anhänger gewonnen, sie ist aber immer noch weit davon entfernt, die Mehrheit der Ärzte auf ihrer Seite zu haben.

Dieses Buch wendet sich in erster Linie an die „Neulinge“ auf diesem Gebiet, d. h. an Ärzte, welche trotz einer guten Ausbildung in der traditionellen, krankheitsorientierten Medizin durch die vielen Patienten beunruhigt sind, deren Krankheitsgeschichte ihnen nicht voll verständlich ist und deren Beschwerden sie aufgrund der erworbenen medizinischen Erkenntnisse nicht beheben können.

Hier öffnen sich nun neue Wege des Denkens und des Handelns für sie, nicht indem ihre vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten abgewertet werden, sondern indem diese als Basis für eine Erweiterung ihrer Behandlungsmöglichkeiten betrachtet werden.

Zuerst zeigen die beiden Autoren, daß neben der herkömmlichen Auffassung von Krankheitssymptomen und -zeichen mit pathophysiologischen Veränderungen des Körpers und seiner Funktionen verschiedene Krankheiten auch als Ausdruck des affektiven Zustandes des Patienten, seiner ungelösten Persönlichkeitskonflikte und Schwierigkeiten in der sozialen Anpassung verstanden werden können. Dann zeigen sie die Nützlichkeit dieser Denkart an dem fundamentalen Unterschied zwischen der traditionellen Aufnahme einer Krankengeschichte – die ja de facto kaum mehr als eine komplizierte Befragung des Patienten im Sinne eines Fragebogens ist – und der neuen Art des „Zuhörens“. Diese ermutigt den Patienten, dem Arzt nicht nur eine detaillierte Beschreibung seiner Krankheitsentwicklung zu geben, sondern auch all die realistischen und unrealistischen

Gedanken und Ängste, welche entweder durch die Krankheit hervorgerufen wurden oder diese verursacht haben, zu erzählen.

Es wird gebührend betont, daß dieser neue Behandlungsweg einer „Untersuchung durch den Patienten selbst“ gleichkommt, in welcher der Arzt die Aufgabe hat, dem Patienten zu helfen, sich selbst besser zu verstehen, indem er wie ein Spiegel wirkt.

Es wird auf die Gefahr hingewiesen, welche für den Arzt dadurch entstehen kann, daß ein vielleicht unwichtiges organisches Symptom während der diagnostischen Periode überbewertet wird. Dies führt im allgemeinen dann dazu, daß alle Beschwerden des Patienten im Sinne dieses Symptoms gedeutet werden. Hat der Arzt sich nämlich einmal einen Begriff von den Ursachen der ängstlichen Phantasien und beunruhigenden Gefühle des Patienten gemacht, kann er sich nur sehr schwer von diesem lösen.

Die Autoren nehmen gegenüber dem üblichen Vorgehen bei psychosomatischen Störungen einen kritischen Standpunkt ein. Als erstes wird vom Arzt eine somatische Untersuchung vorgenommen; wenn er überzeugt ist, daß keine organischen Befunde nachgewiesen werden können, versichert er dem Patienten, daß er vollkommen gesund sei. Wir wissen aber alle, wie fragwürdig das Resultat einer solchen „Beruhigung“ ist.

Kennt der Arzt den Patienten ziemlich gut, mag er ihm raten, wie er leben, wie er sich verhalten soll. Diese Ratschläge sind immer gut gemeint, aber ihre therapeutische Wirksamkeit erscheint eher zweifelhaft.

Zusätzlich dazu verschreibt der Arzt – wenn er das Gefühl hat, daß noch mehr getan werden muß – je nach der vorliegenden Symptomatik ein Mittel gegen Müdigkeit, Erschöpfung, Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit, also ein Antidepressivum, oder einen Tranquilizer für Beschwerden wie Angst oder Erregung. Die Autoren erheben die berechtigte Frage: Ist dieses Vorgehen richtig? Und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen und bei welchen Indikationen sollen diese Medikamente gegeben werden?

Dies ist natürlich ein nicht einfach zu beantwortendes, großes Problem, um so mehr, als die Antwort ebenso von der Persönlichkeit und den Überzeugungen des Arztes als auch von den Klagen des Patienten abhängt.

Die Autoren schlagen deshalb folgendes Behandlungsprinzip vor: Psychotherapie soll nie die traditionelle ärztliche Behandlung ersetzen, sondern nur ergänzen. Zweifellos ist dieses Prin-

zip sicher und sinnvoll, es erhebt sich aber die Frage, ob es auch immer therapeutisch wirksam ist.

Das Buch von LUBAN-PLOZZA und PÖLDINGER versucht ernsthaft, diese überaus komplizierten Fragen aus möglichst vielen Gesichtswinkeln zu sehen. Neben der Diskussion über die Einflußnahme auf die Entwicklung der psychosomatischen Beschwerden durch den therapeutischen Zugriff des Arztes unterstreichen die Autoren auch die veränderte Lebenssituation, die durch die Gesundheitsorganisationen verschiedener Länder beeinflusst wird. Es wird u. a. untersucht, ob die persönliche Verantwortung für Krankheit und Gesundung des Patienten vermindert wird und ob diese durch unpersönliche Versicherungen oder Staatsapparate ersetzt werden kann. Ein solcher Prozeß wird noch verstärkt durch die Entwicklung verschiedener sozialer Dienste in allen westlichen Ländern, die versuchen, noch mehr persönliche Verantwortung vom Patienten abzuwälzen, indem sie fast sagen: „Wenn Du so schwach bist, sind wir hier, um Dir zu helfen, stütze Dich auf uns.“ Die Schwierigkeiten, die diese veränderte Atmosphäre bei der eigentlichen Behandlung von psychosomatischen Zuständen verursacht, werden dargelegt.

Dieses Buch wird sich als nützlicher Führer für jeden Arzt, der sich über diesen komplexen Bereich der Medizin informieren möchte, erweisen.

MICHAEL BALINT †, London

Vorwort zur vierten Auflage

Daß die 4. Auflage bereits so kurze Zeit nach der 3. erscheint, hat seinen Grund wohl darin, daß das Konzept des Buches mit seinem Minimum an Theorie und seiner Praxisbezogenheit bei den Lesern Anklang gefunden hat. Trotz des Minimums an Theorie wird aber die These vertreten, daß eine Psychosomatik ohne psychoanalytische Basis nicht möglich ist. Diese Hervorhebung war es ja auch, welche MICHAEL BALINT veranlaßte, das Vorwort zur 1. Auflage zu schreiben. Da es den Autoren im ganzen Buch um das „Hier und Jetzt“ in der Praxis geht, hat es wohl auch seinen Platz beibehalten, obwohl in der Zwischenzeit einige große Werke zur Psychosomatik erschienen sind.

Psychosomatik wird als integrativer Bestandteil der Medizin aufgefaßt. Wenn wir im Rahmen dieses Buches von „psychosomatischen Störungen“ sprechen, so gehen wir davon aus, daß hinsichtlich Entstehung und Verlauf somato-psycho-soziale Aspekte von Bedeutung sind. Diese Sichtweise wird zum Wegweiser eines sich als psychosomatisch verstehenden medizinischen Handelns gemacht.

Ein solcher Ansatz bedarf einer Bereitschaft zur konsequenten Interaktion aller Gesundheitsberufe im Sinne einer problemorientierten Kooperation, die allein in der Lage ist, somatische und psychosoziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit gleichzeitig zu berücksichtigen.

Die Autoren, die sich auch persönlich nahestehen, haben auch in der 4. Auflage wieder ihre persönliche Ergänzung in Fortbildung und Praxis gefunden. Durch die Mitarbeit von F. Kröger ist auch ein Repräsentant der jüngeren Generation am Zustandekommen der neuen und sehr stark umgearbeiteten Auflage beteiligt.

Da der Text erweitert werden mußte, andererseits aber der Umfang des Buches nicht wesentlich größer werden sollte, wurde die Bibliographie gekürzt. Das Literaturverzeichnis ging in den früheren Auflagen weit über die im Text zitierten Arbeiten hinaus und stellte fast eine Art Bibliographie der psychosomati-

schen Literatur dar. Es wurden nun alle Zitate weggelassen, auf die im Text nicht unmittelbar Bezug genommen wird. *

Das Buch richtet sich nach wie vor sowohl an jene niedergelassenen Ärzte, die an der „Front“ stehen, als auch an solche, die an Krankenhäusern tätig sind. Es war unser Anliegen, praktische Ärzte, Assistenten und Studenten anzusprechen. Auch anderen in Gesundheitsberufen Tätigen und interessierten Laien möchten wir einen Zugang zur Psychosomatik eröffnen. Es wurde versucht, in der Gegenüberstellung der Meinungen die Spannung und die Offenheit des Dialoges beizubehalten.

Möge auch die 4. Auflage jene positive Aufnahme finden, welche die 3. in so rascher Zeit gefunden hatte.

Dem Verlag, besonders aber Herrn Prof. Dr. W. GEINITZ, möchten wir für die Mühe bei der Gestaltung bestens danken.

Locarno, Wil
Mai 1980

BORIS LUBAN-PLOZZA
WALTER PÖLDINGER

* Inzwischen ist auch das „Dokumentationszentrum Balint“ in Ascona gegründet worden, das zur psychologischen Ausbildung und für Literaturnachfragen zur Verfügung steht

Inhaltsverzeichnis

I. Voraussetzungen der Psychosomatik	1
A. Einführung und geschichtliche Hinweise	1
Definition	1
Historische Übersicht	1
Zur Entwicklung der Psychotherapie	4
B. Psychosomatische Wechselbeziehungen	11
1. Psycho-physiologische Verknüpfung	13
a) Die bedingten Reflexe	13
b) Die Notfallreaktionen	15
c) Streß	16
2. Der psychoanalytische Ansatz	17
a) Krankheitsspezifische Konflikte	17
b) Desomatisierung – Resomatisierung. Zweiphasige Verdrängung.	19
c) Bereitstellungs- und Ausdruckskrankheiten	20
d) Alexithymie	21
e) Objektverlust	22
3. Soziopsychosomatik	23
4. Schlußbetrachtungen	25
II. Psychosomatische Krankheiten	27
A. Krankheiten der Atmungsorgane	28
1. Asthma bronchiale	29
2. Husten, Singultus	31
3. Das nervöse Atmungssyndrom	31
4. Normokalzämische Tetanie	32
5. Lungentuberkulose	34
B. Herz- und Gefäßkrankheiten	35
1. Herzneurose	36
2. Koronarkrankheiten	39
3. Essentielle Hypertonie	43
C. Aspekte des Eßverhaltens	45
1. Ernährung	45
Ernährung – eine ursprüngliche Erfahrung	45
Ernährung – ein kommunikatives Geschehen	48
Praktische Schlußfolgerungen	50
2. Überernährung und Adipositas	51
3. Anorexia nervosa	54

D. Gastro-intestinale Krankheiten	60
1. Ulzera des Magens und des Duodenums	62
2. Obstipation	70
3. Emotionelle Diarrhoe	72
4. Colitis ulcerosa	72
E. Krankheiten des endokrinen Systems	74
1. Hyperthyreose	74
2. Diabetes mellitus	75
F. Aspekte der Allergie	76
G. Hautkrankheiten	78
1. Urtikaria	79
2. Juckreiz	80
3. Atopische Neurodermitis (endogenes Ekzem)	80
a) Säuglingsalter (Säuglingsekzem)	80
b) Adoleszenz, Erwachsenenalter	81
4. Pruritus anogenitalis	81
5. Psoriasis	82
H. Kopfschmerz	83
I. Der schlafunruhige Patient	86
K. Gynäkologische Krankheiten	90
1. Dysmenorrhoe	91
2. Funktionelle Sterilität	93
L. Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates	94
1. Weichteilrheumatische Erkrankungen	95
2. Rückenbeschwerden	96
a) Halswirbelsäule	97
b) Brustwirbelsäule	97
c) Lendenwirbelsäule	97
3. Progredient chronische Polyarthritis	99
III. Psychovegetative Syndrome	102
IV. Funktionelle sexuelle Störungen	109
1. Grundsätzliche Aspekte	109
2. Pathogenetische und therapeutische Konzepte	110
3. Therapeutische Möglichkeiten	111
V. Psychologische und psychosomatische Aspekte in der Zahnheilkunde	120
1. Die Bedeutung des Mund- und Zahnbereiches	121

Inhaltsverzeichnis	XV
2. Der Gang zum Zahnarzt	122
3. Die Zahnarzt-Patient-Beziehung	123
4. Die Zahnbehandlung	124
5. Patientengruppen	124
a) Die zahnärztliche Betreuung des Kindes	125
b) Schwierige Patienten	127
6. Psychogene Einflüsse im Mund- und Kieferbereich	129
7. Der Zahnverlust	130
8. Der Zahnersatz	131
9. Schlußfolgerungen	131
VI. Der psychosomatisch Kranke in der zweiten Lebenshälfte	133
A. Krisensituationen der Lebensmitte	133
1. Abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit	133
2. Abschluß der Berufstätigkeit	134
3. Generationentrennung	135
4. Rückblick	136
B. Psychosomatische Störungen	136
C. Zur Arzt-Patient-Beziehung	138
D. Behandlung	140
VII. Der Tumorpatient mit infauster Prognose	142
A. Grundsätzliche Aspekte	142
B. Das Mitteilen der Diagnose	143
C. Das Einbeziehen der Angehörigen	147
D. Psycho-sozio-physiologische Überlegungen	149
VIII. Aspekte der Angst	151
A. Differenzierung der Angstzustände	151
1. Phänomenologische Unterschiede	151
2. Intentionale Unterschiede	153
3. Genetische Unterschiede	155
B. Angsttheorien	156
IX. Larvierte oder maskierte Depressionen	159

X.	Der psychosomatische Zugang zum Patienten	167
A.	Probleme des psychosomatischen Zuganges	169
B.	Verschiedene Formen des ärztlichen Gespräches	173
C.	Funktion und Verlauf des Gespräches	175
D.	Dialogische Leidenshilfe	179
E.	Balint-Gruppen	182
XI.	Therapeutische Ansätze	190
A.	Zur Schwierigkeit der Integration psychotherapeutischer Ansätze	190
B.	Beziehungsdiagnostik und -therapie	192
C.	Behandlungsmethoden	198
XII.	Psychopharmakotherapie	204
A.	Einteilung der Psychopharmaka	205
B.	Barbituratfreie Beruhigungsmittel	207
1.	Neuroleptika	207
2.	Tranquilizer	210
C.	Antidepressiva	213
D.	Angst und innere Spannungszustände	216
E.	Suizidendenzen	217
F.	Schlafstörungen	220
G.	Chronische Schmerzzustände	223
H.	Vegetative Störungen	223
Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne	224	
K.	Begleiterscheinungen	224
1.	Neuroleptika	226
2.	Antidepressiva	227
L.	Intoxikationen mit Psychopharmaka	228
M.	Medikamentenabusus und Suizidalität	229
N.	Psychotherapie und Psychopharmakotherapie	234
XIII.	Literatur	239
XIV.	Sachverzeichnis	254