

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I:

Wissenschaftstheoretischer Exkurs zum psychosomatischen

Phänomen als biopsychosoziales Modell	1
Einführung	1
1 Einleitung	2
2 Erkenntnis- und Theorienbildung	3
2.1 Sequentielle Abfolgen und Kausalität: lineare, zyklische und multidimensionale Zusammenhänge	3
2.1.1 Systemtheoretische und attributionspsychologische Ansätze in der psychosomatischen Theorienbildung	4

Kapitel II:

Allgemeine Psychosomatik – pathogenetische Konzepte	9
1 Sozialwissenschaftliches Konzept	9
1.1 Einleitende Bemerkungen	9
1.2 Der „subjektive“ Faktor in der Sozialempirie	10
1.3 Individuum und Gesellschaft: Vermittlungsversuche	11
1.4 Talcott Parsons Ansatz: Die Individualpsychologie aus sozialpsychologischer Sicht	11
1.4.1 Flanders Dunbars individualpsychologischer Ansatz	12
1.4.2 James Hallidays Ansatz	12
1.4.3 Alexander Mitscherlichs Ansatz	13
1.5 Zur Notwendigkeit einer metatheoretischen Vermittlung von Humanwissenschaften	14
2 Psychoanalytisches Konzept	15
2.1 Freuds Modelle der Konversion und der Angstneurose	15
2.2 Alexanders Begriff der „vegetativen Neurose“	16
2.3 Schurs Modell der De- und Resomatisierung	16
2.4 Der Beitrag von Engel u. Schmale	16
2.5 Das Konzept der Alexithymie	17
3 Früheste Kindheitsentwicklung und Winnicotts Konzept	17
4 Lernpsychologische Konzepte	18
5 Psychophysiologische Konzepte	19
5.1 Emotion	19
5.1.1 Emotion, Aktivierung und Arousal	20

5.2	Streß	22
5.2.1	Streß als pathogene Bedingung: Stressoren, Life stress	22
5.2.2	Life-events-Ansatz	23
6	Neurophysiologische Grundlagen emotionalen Verhaltens	25
7	Psychoendokrinologie	25
7.1	Streß und Emotion	26
7.2	Depression	26
7.3	Anorexia nervosa	26
8	Versuch einer Synthese: Das soziopsychosomatische Modell	27

Kapitel III:

Das psychosomatische Reaktionsmuster (PSRM)		29
1	Normopsychophysiologie des PSRM; Phänomenologie unpathologischer psychosomatischer Phänomene	29
2	Pathopsychophysiologie des PSRM; gestörter Ablauf des PSRM: das PPSRM	29
2.1	Morphologische Stadien des PPSRM	30
2.2	Das PPSRM in seiner zeitlichen Abfolge	30
2.2.1	Das frühkindliche PPSRM	30
2.2.2	Latenz und Wiederauftritt des PPSRM	31
2.2.3	Sistieren und Shiften des PPSRM	31
2.2.4	Chronifizierung des PPSRM	32

Kapitel IV:

Klinische Psychosomatik: Die psychosomatische Abteilung der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik		33
1	Zu Historie und Implikationen einer klinischen Psychosomatik	33
2	Organisation und Beschreibung der Versorgungsleistungen	35
2.1	Einleitung	35
2.2	Zuweisungsmodalität, Vorinformation und vorambulatorischer Kontakt	37
2.3	Ambulanter Erstkontakt	37
2.4	Stationär behandelte Patienten	38
2.5	Ambulante (und nach)behandelte Patienten	38
2.6	Nachuntersuchte Patienten	39

Kapitel V:

Grundlagen und Ziele der Erhebung von Daten bei ambulanten, stationären und nachuntersuchten psychosomatisch Kranken		41
1	Dokumentation und Fragestellungen	41
1.1	Einleitung	41
1.1.1	Exkurs zur ICD-8, ICD-9 und zum DSM III	42
1.1.2	Entwurf zur Aufgliederung der ICD-9, Kategorie 316	49
1.1.3	Zur Kategorie 307 der ICD-9	50

1.2	Dokumentation	51
1.2.1	Einleitung	51
1.2.2	Psychiatrische Routinedokumentation	51
1.2.3	Psychosomatische Ambulanz	51
1.2.4	Stationärer Bereich	53
1.2.5	Ambulanter Vor- und ambulanter Nachbehandlungsbereich	53
1.2.6	Nachuntersuchungsbereich	53
1.3	Interpretation der Befunde	53
1.4	Fragestellungen	54
1.4.1	Soziale und klinische Daten aller Patienten, welche die psychosomatische Ambulanz und/oder Station aufsuchten	54
1.5	Statistisch erfaßte Merkmale	55
2	Darstellung des für die Statistik verwendeten Ausgangsmaterials ...	56
2.1	Patientengesamtheit	56
2.1.1	Patientengesamtheit: Vergleich Ambulanz – Station – Nachuntersuchung nach Zuweiser und Jahr	57
2.1.2	Patientengesamtheit: Vergleich Ambulanz – Station – Nachuntersuchung nach Geschlecht und Jahr	60
2.2	Aufteilung in der Auswertung des Materials	62
2.2.1	Vorinformation und ambulanter Erstkontakt	62
2.2.2	Stationär behandelte Patienten	62
2.2.3	Ambulant vor- und/oder nachbehandelte Patienten	62
2.2.4	Nachuntersuchte Patienten	64
3	Zur Methodik der Untersuchung und der statistischen Dokumentation	64
3.1	Wahl der Verfahren	64
3.1.1	Auswahl der Daten	64
3.2	Methodische Gesichtspunkte der statistischen Analyse des Materials	64
4	Kritische Bemerkungen zur bestehenden Methodik der statistischen Dokumentation	65
4.1	Ambulanter Bereich	65
4.2	Stationärer Bereich	66
4.3	Ambulanter Vor- und Nachbehandlungsbereich	66
4.4	Nachuntersuchungsbereich	66
4.5	Exkurs: Erweiterungsvorschlag zur psychiatrischen Routinedokumentation; Begründung für eine spezielle Psychosomatikdokumentation	66

Kapitel VI:

	Die Ambulanzpatienten der psychosomatischen Abteilung	69
1	Material und Methodik zum Zeitpunkt des ambulanten Erstkontaktes	69
1.1	Einleitung: 9 Jahre psychosomatische Ambulanz; Versorgungsleistungen	69

1.2	Konsultations- und Liaisondienste	71
1.3	Das Zustandekommen des Ausgangsmaterials; der Ambulanzkurzfragebogen	71
1.4	Klinische Daten	72
1.4.1	Die Zuweiser	72
1.4.2	Zuweisungsgründe	74
1.4.3	Zuweisungsdiagnosen	77
1.4.4	Exkurs: Entwurf eines psychiatrisch-psychosomatischen Diagnoseschemas: die psychosomatische Anamnese	94
1.4.5	Ambulanzdiagnosen	99
2	Das Problem der diagnostischen Gliederung	106
2.1	Diagnostische Begriffe	106
2.1.1	Gegenüberstellung von Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen	107
2.1.2	Diagnosesicherheit	110
2.2	Die geklagten Beschwerden	112
2.3	Zuordnung zu morphologischen Stadien des PPSRM	112
2.4	Zuordnung der Körpersymptomatik zu psychopathologischen Syndromen	113
2.4.1	Gegenüberstellung psychiatrischer Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen	114
2.4.2	Koinzidenzen psychiatrischer mit psychosomatischen Diagnosen ...	115
2.4.3	Koinzidenzen somatischer Diagnosen mit dem „Depressionsblock“ .	115
2.5	PPSRM und das Shiftsyndrom	118
2.5.1	Die endogenomorph-zyklothymen Achsensyndrome bei Patienten mit PPSRM	118
3	Soziologische Daten und Zusammensetzung	123
3.1	Geschlechtsverteilung	123
3.1.1	Geschlecht der Patienten in bezug auf das Jahr der Kontaktaufnahme	123
3.2	Altersverteilung	123
3.3	Wohnort, aufgegliedert nach Bundesländern	125
4	Kombination sozialer und klinischer Merkmale	125
4.1	Aufteilungen nach dem Geschlecht	125
4.1.1	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen	125
4.1.2	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnose „PPSRM“	126
4.2	Aufteilungen nach dem Alter	131
4.2.1	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen nach Altersgruppen	131
4.2.2	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen „PPSRM“, aufgeteilt nach Altersgruppen	132
4.3	Aufteilungen nach dem Wohnort (Bundesland)	137
4.3.1	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen	137
5	Epidemiologische Bemerkungen	137

Kapitel VII:

Die Behandlungsentscheidungen	141
1 Einleitende Bemerkungen	141
1.1 Grundsätzliches zum Versuch der psychischen Beeinflussung körperlicher Leiden	141
1.1.1 Entwicklung „psychisch“-somatischer Kooperationsmodelle; Problematik der Interdisziplinarität	142
2 Indikationsstellung: Behandlung oder Behandlungsablehnung beeinflussende Faktoren	142
2.1 Fragestellungen	142
2.1.1 Gründe für die Ablehnung einer stationären Aufnahme	144
2.1.2 Auswahl der einzelnen Therapievorschläge	145
2.1.3 Anzahl der Therapievorschläge	146
2.1.4 Therapievorschläge; Kombinationen	147
2.2 Zusammenhang sozialer Daten mit den Therapievorschlagen für ambulant gesehene Patienten	149
2.2.1 Geschlechtszugehörigkeit	149
2.2.2 Altersverteilung	149
2.2.3 Wohnort	149
2.3 Zusammenhang sozialer Daten mit den Therapievorschlagen	151
2.3.1 Geschlechtszugehörigkeit	151
2.3.2 Altersverteilung	152
2.4 Zusammenhang klinischer Daten mit der Annahme oder Ablehnung einer stationären Therapie	152
2.4.1 Ambulanzdiagnosen	152
2.5 Zusammenhänge zwischen Patientenvorinformation und Zuweisergruppen sowie zwischen Motivation einerseits und PPSRM-Zuweisungen und Vorinformation andererseits	156
2.5.1 Patientenvorinformation in bezug auf die Zuweiser	156
2.5.2 Patientenmotivation	156
2.6 Therapievorschläge in Verknüpfung mit verschiedenen Faktoren ...	163
2.6.1 Therapievorschläge in bezug auf die Zuweiser	163
2.6.2 Therapievorschläge, Patienten mit Diagnose PPSRM	164

Kapitel VIII:

Die stationär therapierten Patienten der psychosomatischen Abteilung	171
1 Einleitung: 9 Jahre psychosomatische Abteilung	171
2 Material und Methodik zum Zeitpunkt der Aufnahme	172
2.1 Klinische Daten	172
2.1.1 Die Zuweiser	172
2.1.2 Zuweisungsgrunde	174
2.1.3 Zuweisungsdiagnosen	174

2.2	Zur Simultandiagnostik der psychosomatischen Patienten	176
2.2.1	Ambulanzdiagnosen	176
2.2.2	Ambulanzdiagnosen, aufgeteilt nach der Sicherheit der Diagnose ..	176
2.3	Therapievorschläge	176
2.3.1	Anzahl pro Patient	176
2.3.2	Anzahl pro Vorschlag	176
2.4	Patientenmotivation	177
2.4.1	Patientenmotivation, gesamt	177
2.4.2	Patientenmotivation in bezug auf die Vorinformation	177
2.5	Aufenthaltsdauer	177
3	Das Problem der diagnostischen Gliederung	178
3.1	Das Problem der diagnostischen Begriffe	178
3.1.1	Gegenüberstellung von Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen	178
3.1.2	Gegenüberstellung von Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen, Patienten mit PPSRM	179
3.2	Die geklagten Beschwerden	179
3.3	Zuordnung der Körpersymptomatik zu psychopathologischen Syndromen	180
3.3.1	Psychopathologischer Status und Aufnahmebefundungen	180
3.3.2	Koinzidenzen psychiatrischer mit psychosomatischen Diagnosen ...	186
3.3.3	Koinzidenzen somatischer Diagnosen mit dem „Depressionsblock“ .	186
4	Soziologische Daten und Zusammensetzung	187
4.1	Geschlechtsverteilung	187
4.1.1	Geschlecht der Patienten in bezug auf das Jahr der Kontaktaufnahme in der Ambulanz	187
4.2	Altersverteilung	187
4.3	Wohnort	188
4.4	Zivilstand	188
4.5	Religion	188
4.6	Stellung im derzeitigen bzw. zuletzt ausgeübten Beruf	189
4.7	Derzeitiger Lebensunterhalt	189
4.8	Schulbildung: Höchster besuchter Schultyp	189
5	Kombination sozialer und klinischer Merkmale	189
5.1	Aufteilungen nach dem Geschlecht	189
5.1.1	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen	189
5.1.2	Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen „PPSRM“	191
5.2	Aufteilungen nach dem Alter	194
5.2.1	Gesamtüberblick, Zuweisungs- und Ambulanzdiagnosen, aufgegliedert nach Altersgruppen	194
5.2.2	Gegenüberstellung Zuweisungs-/Ambulanzdiagnosen, Patienten mit PPSRM, aufgegliedert nach Altersgruppen	194
6	Klinische Psychodiagnostik der psychosomatischen Abteilung	195
6.1	Testpsychologie	196
6.1.1	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)	196
6.1.2	Freiburger Persönlichkeitsinventar – FPI	199
6.1.3	Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren – (FAF)	203

6.1.4	Befindlichkeitsskala	203
6.1.5	Beschwerdenliste	204
6.1.6	Life-events-Fragebogen	204
6.1.7	Computerassistierter Paulitest	204
6.2	Psychophysiologie	205
6.2.1	Critical Flicker Frequency (CFF) – Prüfung der geistigen Wachheit	205
6.2.2	Die Spiralnacheffektdauer zur Messung der zentralen Aktiviertheit	206
6.2.3	Pupillometrie – Messung der geistigen und emotionalen Aktivität: statische dynamische und lichtevozierte Pupillometrie	207
6.2.4	Hautleitfähigkeit und Hautleitfähigkeitsresponse zur Messung vegetativer Aktivierung	209
7	Die psychosomatische Abteilung: Struktur, Organisation	210
7.1	Eingliederung in der Psychiatrischen Universitätsklinik	210
7.2	Personelle Zusammensetzung	211
7.2.1	Das therapeutische Team	211
7.2.2	Das pflegerische Team	212
8	Therapiekonzept, -organisation und -angebote der Wiener Psychosomatischen Abteilung	212
8.1	Einleitung	212
8.1.1	Allgemeine Hinweise zur kausalen und symptomatischen Therapie	212
8.1.2	Übersicht über die bei psychosomatisch Erkrankten zur Anwendung gelangenden Therapien	212
8.1.3	Vorgehen in der Praxis	214
8.2	Therapieziele und Therapiekonzept der Abteilung	216
8.2.1	Sequenz therapeutischer Schritte	217
8.3	Therapieangebote	219
8.3.1	Somatotherapeutische Angebote	221
8.3.2	Psychotherapeutische Angebote	226
8.4	Kommunikationsstrukturen von Therapeuten und Pflugschaft	237
8.4.1	Der „Stützpunkt“	237
8.4.2	Das „Schwesternzimmer“	238
8.4.3	Die Rapportvisite	238

Kapitel IX:

Nachuntersuchte Patienten	239	
1	Einleitung	239
2	Fragestellungen und Ziele der Nachuntersuchung	239
2.1	Absicherung gegen Spontanverlauf; Effizienzkontrolle	240
2.2	Validierung zugrundeliegender ätiologischer Theorien	240
3	Material und Methodik zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung	241
3.1	Die nachuntersuchten Patienten als Gruppe	241
3.2	Methodik der Nachuntersuchung	242
3.2.1	Der Nachuntersuchungsfragebogen	242
3.2.2	Auswahl der nachuntersuchten Patienten	243
3.2.3	Katamnesedauer	243

3.2.4	Konfundierung	244
3.2.5	Homogenität und Repräsentativität	244
3.3	Klinische Daten	244
3.3.1	Die Zuweiser	245
3.3.2	Diagnosen	246
3.4	Patientenmotivation	246
3.4.1	Patientenmotivation, Patienten mit PPSRM	246
3.4.2	Patientenmotivation in bezug auf die Vorinformation	246
3.5	Therapievorschläge	247
3.6	Aufenthaltsdauer	247
3.6.1	Aufenthaltsdauer in Tagen	247
3.7	Aufenthaltsanzahl	247
4	Das Problem der diagnostischen Gliederung	248
4.1	Zuordnung der Körpersymptomatik zu psychopathologischen Syndromen	248
4.1.1	Koinzidenzen psychiatrischer mit psychosomatischen Diagnosen ...	248
4.1.2	Koinzidenzen somatischer Diagnosen mit dem „Depressionsblock“ .	248
5	Soziologische Daten und Zusammensetzung	249
5.1	Geschlechtsverteilung	249
5.2	Altersverteilung	249
5.3	Wohnort	249
5.4	Stellung im derzeitigen bzw. zuletzt ausgeübten Beruf	249
5.5	Derzeitiger Lebensunterhalt	250
5.6	Schulbildung: Höchster besuchter Schultyp	250
6	Kombination sozialer und klinischer Merkmale	250
6.1	Aufteilungen nach dem Geschlecht	250
6.1.1	Ambulanzdiagnose „Pathologisches PSRM“	250
6.2	Aufteilungen nach dem Alter	250
6.2.1	Gegenüberstellung Zuweisungs-/Ambulanzdiagnosen, Patienten mit PPSRM, aufgegliedert nach Altersgruppen	250
7	Ergebnisse der Nachuntersuchung	251
7.1	Zum sozialen Bereich	251
7.1.1	Änderungen bei Tätigkeiten	251
7.1.2	Änderungen im Zivilstand	251
7.1.3	Veränderungen bei Auslosebereichen der Beschwerden	252
7.1.4	Änderungen des Beziehungsstils in Problembereichen	253
7.1.5	Beschreibungen des sozialen Umfeldes	254
7.2	Ergebnisse der Nachuntersuchung im medizinischen Bereich	258
7.2.1	Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen sowie Gegenüberstellung von Beschwerden zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung, kodiert nach dem ICD-9	258
7.2.2	Dauer der Beschwerde vor Erstkontakt mit der psychosomatischen Abteilung	259
7.2.3	Fruhkindliches Reaktionsmuster	259
7.2.4	Veränderungen der subjektiven Zuordnung der Beschwerden: Psychisch – Somatisch – Psychosomatisch – Somatopsychisch	260

7.2.5	Beurteilung früherer Beschwerden	260
7.2.6	Veränderungen bei Krankenständen	261
7.2.7	Veränderungen bei Krankenhausaufenthalten	262
7.2.8	Veränderungen bei Arztbesuchen	262
7.2.9	Veränderungen bei Medikamenteneinnahme	264
7.3	Ergebnisse, Aufgliederung nach Zuordnung zu den ICD-Gruppierungen	265
7.3.1	Zum sozialen Bereich	266
7.3.2	Beschreibungen des sozialen Umfeldes	270
7.3.3	Im medizinischen Bereich	275
7.4	Subjektive Therapiebeurteilung	283
7.4.1	Generelle Beurteilung des stationären Aufenthaltes	283
7.4.2	Beurteilung der einzelnen Therapien	284
7.5	Ergebnisse der Nachuntersuchung im Bereich der klinischen Psychodiagnostik	286
7.5.1	Testpsychologie	287
7.5.2	Psychophysiologie	295
	Tabellen zu Kapitel IX	300

Kapitel X:

	Zusammenfassende Schlußbetrachtung	335
1	Die Patienten der psychosomatischen Ambulanz	339
1.1	Wer ist der Zuweiser?	339
1.2	Was will der Zuweiser?	339
1.3	Was und wie diagnostiziert der Zuweiser?	340
1.4	Das psychiatrisch-psychosomatische Diagnoseschema	341
1.5	Wer ist der „psychosomatische“, zugewiesene oder von sich aus kommende Patient? Wer ist also der von uns ambulant „administrierte psychosomatische“ Patient?	341
1.6	Zur Untersuchungsmethodik: der Ambulanz-Fragebogen als interdisziplinäres Erhebungsinstrument?	342
2	Die stationär behandelten Patienten	343
2.1	Über die Datenerhebung bei stationären psychosomatischen Patienten	343
2.2	Beschreibung des Patientengutes	343
2.3	Zu den Diagnosen der stationären psychosomatischen Patienten ...	344
2.4	Psychopathologische Befunde von stationären PPSRM-Patienten ..	344
2.5	Klinische Psychodiagnostik bei stationären psychosomatischen Patienten	345
2.6	Das therapeutische und pflegerische Team	345
3	Die nachuntersuchten Patienten	345
3.1	Zur unterschiedlichen Situation der Beobachtbarkeit und Objektivierbarkeit leib-seelischer Veränderungen bei Psychoneurosen und Somatoneurosen	347

3.2	Ergebnisforschungsmäßige Ansätze der Studie	348
3.2.1	Das Problem der Erfolgsbeurteilung in der Psychotherapie	349
3.3	Ergebnisse unserer Nachuntersuchung	354
3.3.1	Die Ergebnisse der Nachuntersuchung im engeren und weiteren Sozialbereich	355
3.3.2	Die Ergebnisse der Nachuntersuchung im medizinisch-psychologischen Bereich	355
4	Resümee: Versuch einer rückschauenden Bilanz und einer prospektiven Planung	358

Anhang

Fragebogen 1: Für die psychosomatische Ambulanz 1976–1984	363
Fragebogen 2: Psychiatrische Routine-Dokumentation der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien	367
Fragebogen 3: Zur Nachuntersuchung 1976–1984	377
Fragebogen 4: Für die Psychosomatikdokumentation (Entwurf)	405
Fragebogen 5: Inventar zur Erfassung lebensverändernder Ereignisse nach Siegrist/Schepank	489
Literatur	495