

Kurt Fritzsche  
Werner Geigges · Dietmar Richter  
Michael Wirsching *Hrsg.*

# Psychosomatische Grundversorgung

*2. Auflage*

 Springer

# Psychosomatische Grundversorgung

K. Fritzsche  
W. Geigges  
D. Richter  
M. Wirsching  
(Hrsg.)

# Psychosomatische Grundversorgung

2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Mit 95 Abbildungen

 Springer

*Herausgeber*  
**Kurt Fritzsche**  
Universitätsklinikum Freiburg  
Freiburg

**Werner Geigges**  
Reha-Klinik Glotterbad  
Glottertal

**Dietmar Richter**  
Bad Säckingen

**Michael Wirsching**  
Universitätsklinikum Freiburg  
Freiburg

ISBN 978-3-662-47743-4      978-3-662-47744-1 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-47744-1

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

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2003, 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Zeichner:

Gisela Mehren, Freiburg (Abb. 5.2, 5.3, 7.2, 9.1, 10.2, 10.4, 12.3, 14.1, 14.2, 16.2, 17.1, 18.1, 18.2, 20.1, 22.1, 25.1, 25.2, 27.1, 28.2)

Claudia Styrsky, München (Zeichnungen in den Abb. 10.3, 12.1, 12.2, 29.6, 29.8, 30.3, 30.4)

Peter Späth, Freiburg (Abb. 5.1)

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media  
[www.springer.com](http://www.springer.com)

## Vorwort zur 2. Auflage

---

**»Das Lehren mit Worten ist nicht so gut wie das Lehren mit dem Leib.«  
(Alte chinesische Redewendung)**

Der Anstoß zu einer Neuauflage unseres Lehrbuchs kommt nicht nur aus der Notwendigkeit neues Wissen und praktische Erfahrungen auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie auch für nicht »Psycho-Ärzte« aufzubereiten, sondern auch durch eine neue Generation von Ärzten in allen Fachgebieten, die inzwischen sehr aufgeschlossen für psychosomatisches Denken sind. Es sind Ärzte, die durch die Reform des Medizinstudiums schon während ihres Studiums Kurse in ärztlicher Gesprächsführung absolviert haben und die durch inhaltlich und didaktisch gut aufbereitete Praktika in psychosomatischer Medizin und Psychotherapie schon frühzeitig für ein ganzheitliches biopsychosoziales Krankheitsmodell sensibilisiert wurden. Es ist eine Generation von Ärzten entstanden, die wissen, dass das vorherrschende Krankheits- und Behandlungsmodell nur eine Möglichkeit ist, Medizin zu betreiben und die durch die Ökonomisierung der modernen naturwissenschaftlichen Medizin immer mehr desillusioniert werden. Psychosomatische Medizin als humane Medizin ist in diesem Sinne »subversiv«, da sie Theorie und Praxis einer technisierten Medizin unterläuft und Ärzten wieder einen ganzheitlichen Ansatz ärztlicher Heilkunde lehrt. Psychosomatische Medizin in diesem Sinne ist nicht nur ein Spezialfach, sondern fester Bestandteil jedes ärztlichen Fachgebietes. Wir freuen uns, dass das Interesse an einer psychosomatischen Medizin weiter wächst und stellen uns gerne den inhaltlichen, methodischen und didaktischen Problemen, die bei der Konzeptualisierung unserer Kurse zur Psychosomatischen Grundversorgung und bei der Neuauflage dieses Lehrbuchs gefordert sind.

### **Wozu psychosomatische Grundversorgung?**

Nach aktuellen Untersuchungen entwickelt zwischen 25–30 % der Bevölkerung mindestens einmal jährlich eine psychische Störung nach den Kriterien von ICD-10. Das Lebenszeitrisiko liegt bei mehr als 50 %. Am häufigsten treten Angststörungen, Depressionen und somatoforme Störungen auf. Die Mehrheit dieser psychischen Störungen manifestiert sich in der Kindheit und Adoleszenz. Hier werden Weichen für eine lebenslange Leidensgeschichte gestellt. Immer noch werden psychische Störungen nicht frühzeitig erkannt und v. a. nicht adäquat behandelt. Unbehandelt nehmen psychische Störungen einen chronischen Verlauf mit enormem Leiden für die Patienten und nicht selten auch erheblichen Auswirkungen auf deren soziales Umfeld. Dies ist mit enormen Kosten für das Gesundheitswesen verbunden.

Durch die Einführung der Psychosomatischen Grundversorgung und der Weiterbildung Psychotherapie-fachgebunden hat Deutschland weltweit das beste Versorgungssystem ambulanter und stationärer psychosomatischer Medizin und Psychotherapie.

### **Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

In Freiburg im Breisgau finden seit 1991 kontinuierlich Kurse zur Qualifikation in Psychosomatischer Grundversorgung statt. Mehrere tausend Ärztinnen und Ärzte, vom Berufseinsteiger bis zum langjährig erfahrenen Arzt, gaben uns über die Jahre die Rückmeldung durch die Kurse in ihrem persönlichen Umgang mit Patienten viel gelernt zu haben. Sowohl die Patientenzufriedenheit als auch die eigene Zufriedenheit mit der täglichen Arbeit hätten sich verbessert.

## Das Lehrbuch

Die in über 20 Jahren erworbenen Erfahrungen bei der inhaltlichen, didaktischen und methodischen Gestaltung der Fort- und Weiterbildungen in Psychosomatischer Grundversorgung fließen in dieses Buch ein. Der Untertitel »Lehrbuch« ist irreführend, denn psychosomatische Medizin lernt man nicht aus Büchern. Man lernt sie durch tägliche Erfahrungen mit Patienten, durch gute Lehrer, Supervision, Balintgruppen und am häufigsten durch eigene Fehler und Scheitern.

Dieses Buch wurde geschrieben für neugierige Ärzte, die Kenntnisse und Fertigkeiten in psychosomatischer Medizin erwerben und weiterentwickeln möchten. Die Hauptfrage ist daher: Wie lerne ich psychosomatische Grundversorgung?

Das Buch gliedert sich nach den 3 Zielen der psychosomatischen Grundversorgung:

1. Erkennen psychischer und psychosomatischer Probleme und Störungen,
2. Begrenzte eigene Beratungs- und Behandlungsangebote,
3. Rechtzeitige und gezielte Weitervermittlung in Fachpsychotherapie, sofern erforderlich.

Die Autoren gehen zunächst davon aus, was passiert, wenn ein Patient und ein Arzt zum ersten Mal in der Praxis oder im Krankenhaus aufeinandertreffen. Wir haben versucht, diesen Prozess, der oft nur 5–10 min dauert, in Zeitlupe detailliert anzuschauen, sowohl aus Sicht des Arztes als auch aus Sicht des Patienten. Jeder einzelne Schritt wird genau nachvollzogen und auch theoretisch begründet.

Der Hauptteil des Buches stellt grundlegende Denk- und Vorgehensweisen bei den häufigsten Krankheitsbildern, Störungen und Problemen vor.

Uns ist bewusst, dass der Arzt in Klinik und Praxis nach einem 80-stündigen Kurs in Psychosomatischer Grundversorgung und begrenztem Zeitbudget nur wenige Elemente sofort in seinem Arbeitsbereich anwenden wird. Am Anfang bleibt es vielleicht zunächst bei einem Patienten pro Woche, wo der Arzt eine ausführliche biopsychosoziale Anamnese erhebt und erste Interventionen zur Reduktion von Angst und Depressivität anwendet oder den Patienten für eine Fachpsychotherapie motiviert.

Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung einer integrierten psychosomatischen Versorgung und Modelle der Kooperation und Integration von Psychosomatik in Praxis und Krankenhaus werden vorgestellt. Ein wichtiges Anliegen des Buches ist die Vermittlung einer achtsamen Haltung gegenüber dem Patienten, unseren ärztlichen Kollegen gegenüber und besonders auch gegenüber sich selbst.

Am Schluss des Buches finden sich daher Überlegungen zur eigenen Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe. Dazu gehört auch die Teilnahme an einer Balintgruppe.

Wir möchten darauf hinweisen, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in diesem Buch überwiegend das generische Maskulinum verwenden. Dieses impliziert natürlich immer auch die weibliche Form. Sofern die Geschlechtszugehörigkeit von Bedeutung ist, wird sie selbstverständlich sprachlich differenziert.

Das Buch verdankt sein theoretisches Fundament **Thure von Uexküll**. In jahrzehntelanger Arbeit hat er ein Modell der psychosomatischen Medizin entwickelt, welches alle klinischen Fächer umfasst und die Spaltung der Medizin in körperliche und seelische Krankheiten überwindet.

Der Arbeitskreis Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Südbaden e. V. ist seit seiner Gründung 1991 dieser Idee einer nicht dualistischen Medizin verpflichtet. Der Grundgedanke ist, dass psychosomatische Medizin ein integraler Bestandteil der Medizin ist. Es braucht psychosomatisch denkende und handelnde Ärzte in allen Fachgebieten der Medizin.

**Kurt Fritzsche** (für die Autorinnen und Autoren)

Freiburg, im Juli 2015

# Vorwort zur 1. Auflage

---

Eine psychosomatische Haltung in der Medizin lässt sich nicht aus Büchern lernen. Deshalb ist der Untertitel »Lehrbuch« etwas irreführend. Vielmehr sind es tägliche Erfahrungen mit Patienten, gute Lehrer, Supervision, Balintgruppen und nicht zuletzt eigene Fehler und Scheitern, die uns Psychosomatik lehren. So ist auch dieses Buch aus der Praxis entstanden, aus der täglichen Arbeit der Autoren und den über 10-jährigen Erfahrungen in Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung.

Sein theoretisches Fundament verdankt das Buch Thure von Uexküll. In jahrzehntelanger Arbeit hat er ein Modell der psychosomatischen Medizin entwickelt, welches alle klinischen Fächer umfasst und die Spaltung der Medizin in körperliche und seelische Krankheiten überwindet. Wir sind uns bewusst, dass es eine ärztliche Praxis ohne Theorie nicht gibt. Oft ist uns die theoretische Fundierung unserer ärztlichen Entscheidungen allerdings gar nicht präsent. Das dargestellte Modell einer Psychosomatik als integrierte Medizin stellt eine »Landkarte« zur Verfügung, um praktisches Handeln besser zu verstehen.

Möchten Sie sich informieren über Gesprächsführung, Diagnostik und Therapie von Angststörungen, die Begleitung von Krebspatienten und die Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen, dann raten wir Ihnen, in dem jeweiligen Kapitel direkt nachzuschlagen. Den theoretischen Grundlagen können Sie sich auch erst im zweiten Anlauf nähern. Für die therapeutische Arbeit haben wir 4 Prinzipien dargestellt, die in jedem Behandlungsprozess wirksam sind. Diese Wirkfaktoren finden sich in unterschiedlicher Gewichtung bei allen Krankheitsbildern und Problembereichen wieder. Sie werden ergänzt durch spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten beim Erkennen und Behandeln dieser Störungen.

Dieses Buch wurde geschrieben für neugierige Ärzte, die Kenntnisse und Fertigkeiten in psychosomatischer Medizin erwerben und weiterentwickeln möchten. Die Hauptfrage ist daher: Wie lerne ich psychosomatische Grundversorgung? Psychosomatische Medizin ist ein Querschnittsfach mit einem kaum zu überschauenden Wissen. In einem Kurs und in diesem Lehrbuch ist es nicht möglich, alle Krankheitsbilder zu behandeln. Deswegen werden grundlegende Denk- und Vorgehensweisen an exemplarischen Krankheitsbildern erläutert.

Das Buch gliedert sich nach den drei Zielen der psychosomatischen Grundversorgung:

1. Erkennen psychischer und psychosomatischer Probleme und Störungen,
2. begrenzte eigene Beratungs- und Behandlungsangebote,
3. rechtzeitige und gezielte Weitervermittlung in Fachpsychotherapie, sofern erforderlich.

Die Autoren beschreiben zunächst, was geschieht, wenn ein Patient und ein Arzt zum ersten Mal in der Praxis oder im Krankenhaus aufeinander treffen. Wir haben versucht, diesen Prozess, der oft nur 5–10 min dauert, sozusagen in Zeitlupe, sowohl aus Sicht des Arztes als auch aus Sicht des Patienten detailliert anzuschauen, um jeden Schritt genau nachzuvollziehen und auch theoretisch zu begründen.

Der Hauptteil des Buches stellt Behandlungsansätze und ihre Anwendung bei den häufigsten Krankheitsbildern, Störungen und Problemen vor. Uns ist bewusst, dass der Arzt in Klinik



und Praxis nach einem 80-stündigen Kurs in psychosomatischer Grundversorgung und begrenztem Zeitbudget nur ausgewählte Elemente sofort in seinem Arbeitsbereich anwenden wird. Am Anfang bleibt es vielleicht erstmal bei einem Patienten pro Woche, wo der Arzt spürt, dass er ihn umfassender versteht und in der Lage ist, eine ausführliche biopsychosoziale Anamnese zu erheben und erste Interventionen zur Reduktion von Angst und Depressivität, zur Schmerzverarbeitung oder zur Motivation für eine Fachpsychotherapie auszuprobieren.

Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung einer integrierten psychosomatischen Versorgung und Modelle der Kooperation und Integration von Psychosomatik in Praxis und Krankenhaus werden vorgestellt. Am Schluss des Buches finden sich Überlegungen zur Psychohygiene der Helfer, im Sinne einer Burnout-Prophylaxe. Einer dieser hilfreichen Schritte, die Teilnahme an Balintgruppen, wird in einem eigenen Kapitel dargestellt.

Die Fallbeispiele zur Illustrierung eines Problems stammen aus der eigenen Praxis der Autoren, wurden von Teilnehmern der Kurse vorgetragen oder sind aus bereits veröffentlichten Büchern zur psychosomatischen Medizin entnommen, wenn sie uns besonders anschaulich erschienen.

Die in diesem Werk verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Wichtigstes Anliegen des Buches ist die Vermittlung einer ärztlichen Haltung gegenüber dem Patienten, unseren ärztlichen Kollegen und uns selbst. Sie lässt sich mit der folgenden Anekdote beschreiben: Ein seit 17 Jahren niedergelassener Chirurg mit Qualifikation und Erfahrung in psychosomatischer Grundversorgung antwortete auf die Frage nach seinem schönsten Erlebnis mit Patienten spontan: »Mein schönstes Erlebnis war, als eine Patientin zu mir sagte: Herr Doktor, bei Ihnen vergesse ich immer, dass Sie Arzt sind«.

**Kurt Fritzsche** (für die Autorinnen und Autoren)  
Freiburg, im Juli 2003

# Danksagung

---

Wir bedanken uns bei den tausenden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die bisher unsere Kurse besucht haben und die viele wichtige Anregungen zu diesem Buch beigetragen haben. Bedanken möchten wir uns bei den Patienten in der Klinik und in der Haus- und Facharztpraxis, die sich über das Verständnis freuen, das ihnen entgegen gebracht wird, und die uns immer wieder bestärken auf dem Weg zu einer integrierten psychosomatischen Medizin fortzufahren.

Wir danken den Patienten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, der Werner-Schwidder-Klinik in Bad Krozingen, der Rehaklinik Glotterbad, der Celenus-Klinik Freiburg und den Patienten aus den Praxen der Dozenten, dass sie sich für ein Patienten-Live-Gespräch im Rahmen unserer Kurse zur Verfügung gestellt und offen und eindrucksvoll über ihre Beschwerden, ihre Lebensgeschichte und ihre Behandlung berichtet haben.

Wir danken auch den Dozenten des Arbeitskreises Psychosomatische Grundversorgung Südbaden e. V., die nicht als Autoren an der Entstehung der 2. Auflage dieses Lehrbuchs mitgewirkt haben, aber bei unseren Arbeitstreffen durch Diskussionsbeiträge und Arbeitsmaterialien wichtige Impulse zur Verbesserung unseres Curriculums gegeben haben: Bettina Engemann, Manfred Sauer, Christoph Schaefer, Bettina Seiberling, Georg Schmitt, Axel Schweickhardt und dem leider verstorbenen Freund und Kollegen Georg Napp.

Wir danken Almut Zeeck für die kritische Durchsicht des Kapitels über Anorexia nervosa und Bulimie.

Unser besonderer Dank gilt Thure von Uexküll, der mit seinem Modell einer Psychosomatik als integrierte Medizin unsere Arbeit sehr geprägt hat. Danken möchten wir auch Michael Wirsching, dem Ärztlichen Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Universitätsklinikum Freiburg, der Anfang der 90er Jahre mit großem Engagement und Unterstützung von KV Südbaden und Bezirksärztekammer Südbaden die ersten Kurse in Psychosomatischer Grundversorgung initiiert hat.

Wir danken vor allem Frau Kunz und Frau Krivickaite, die in geduldiger und mühevoller Kleinarbeit mit Unterstützung von Frau Schulz vom Springer-Verlag und der Lektorin, Frau Leubner-Metzger, für die Fertigstellung des Manuskripts gesorgt haben.

**Kurt Fritzsche** (für die Autorinnen und Autoren)

Die Mitherausgeber dieses umfangreich neu gestalteten Lehrbuchs *Psychosomatische Grundversorgung* danken in besonderer Weise Herrn Prof. Dr. med. Kurt Fritzsche für seine zahlreichen Initiativen und Anregungen zur Gestaltung dieser 2. Auflage. Seine unermüdliche, stets »liebevoll antreibende« Art bei der redaktionellen Gestaltung der einzelnen Kapitel hat dieses Buch in der jetzt vorliegenden Form entstehen lassen.

**Werner Geigges, Dietmar Richter und Michael Wirsching**

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>I</b>	<b>Was ist psychosomatische Grundversorgung?</b>	
<b>1</b>	<b>Was ist psychosomatische Medizin?</b> . . . . .	<b>3</b>
	<i>Werner Geigges, Kurt Fritzsche</i>	
<b>1.1</b>	<b>Definition</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>1.2</b>	<b>Das theoretische Modell der psychosomatischen Medizin und seine philosophischen Grundlagen</b> . . . . .	<b>5</b>
1.2.1	Konstruktivismus – Wir erschaffen uns unsere Wirklichkeit selbst . . . . .	5
1.2.2	Krankheit als Passungsstörung . . . . .	6
1.2.3	Selbstregulation lebender Systeme (Exkurs) . . . . .	6
<b>1.3</b>	<b>Das biopsychosoziale Modell von Krankheit am Beispiel der koronaren Herzkrankheit</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>1.4</b>	<b>Wissenschaftliche Grundlagen</b> . . . . .	<b>8</b>
1.4.1	Psychobiologie . . . . .	8
<b>1.5</b>	<b>Was macht uns krank, was hält uns gesund?</b> . . . . .	<b>11</b>
1.5.1	Stressmodell . . . . .	12
1.5.2	Antistresssysteme des menschlichen Organismus . . . . .	13
1.5.3	Ein integratives Modell der psychosomatischen Medizin . . . . .	16
	<b>Literatur.</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>Warum psychosomatische Grundversorgung?</b> . . . . .	<b>19</b>
	<i>Werner Geigges, Kurt Fritzsche</i>	
<b>2.1</b>	<b>Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind häufig</b> . . . . .	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Versorgungssituation bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Krankheiten</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>Literatur.</b> . . . . .	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>Ziele der Fort- und Weiterbildung in der psychosomatischen Grundversorgung</b> . . . . .	<b>23</b>
	<i>Werner Geigges, Kurt Fritzsche</i>	
<b>3.1</b>	<b>Inhalte der psychosomatischen Grundversorgung</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Prozessqualität in der psychosomatischen Grundversorgung: Basisdiagnostik, Basistherapie und Kooperation</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Die narrative Dimension in der psychosomatischen Grundversorgung: Krankengeschichte als »Lebenserzählung«</b> . . . . .	<b>26</b>
<b>3.4</b>	<b>Qualitätssicherung in der psychosomatischen Grundversorgung</b> . . . . .	<b>27</b>
	<b>Literatur.</b> . . . . .	<b>29</b>

## **II Der Erstkontakt: Erkennen psychosozialer Belastungen und Therapieplanung**

<b>4</b>	<b>Beziehungsgestaltung – Herstellen einer gemeinsamen Wirklichkeit . . . .</b>	<b>33</b>
	<i>Kurt Fritzsche, Dietmar Richter, Dietrich Noelle</i>	
<b>4.1</b>	<b>Arzt und Patient im Annäherungsprozess . . . . .</b>	<b>34</b>
<b>4.2</b>	<b>Einstellungen und Techniken, die sich bewährt haben . . . . .</b>	<b>34</b>
4.2.1	Empathie . . . . .	34
4.2.2	Echtheit . . . . .	34
4.2.3	Bedingungslose Wertschätzung . . . . .	35
4.2.4	Innehalten, Geduld haben, abwarten . . . . .	35
4.2.5	Die Kunst des Zuhörens . . . . .	35
4.2.6	Fragen . . . . .	36
4.2.7	Die Person des Arztes als diagnostisches Instrument und als Medikament . . . . .	37
<b>4.3</b>	<b>Formen der Arzt-Patient-Beziehung . . . . .</b>	<b>37</b>
4.3.1	Das paternalistische Modell . . . . .	38
4.3.2	Das Dienstleistungs- oder Konsumentenmodell . . . . .	38
4.3.3	Das partnerschaftliche Modell . . . . .	39
	<b>Literatur. . . . .</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>Gesprächsführung – Vom Verhören zum Zuhören . . . . .</b>	<b>41</b>
	<i>Kurt Fritzsche, Dietmar Richter, Christina Burbaum</i>	
<b>5.1</b>	<b>Bedeutung des ärztlichen Gespräches für Diagnostik und Therapie . . . . .</b>	<b>42</b>
<b>5.2</b>	<b>Häufige Mängel und Fehler im Arzt-Patient-Gespräch . . . . .</b>	<b>42</b>
<b>5.3</b>	<b>Patientenzentrierte und arztzentrierte Gesprächsführung . . . . .</b>	<b>42</b>
5.3.1	Die patientenzentrierte Gesprächsführung . . . . .	43
5.3.2	Strukturierung des Gespräches – die arztzentrierte Gesprächsführung . . . . .	46
<b>5.4</b>	<b>Umgang mit negativen Emotionen (Angst, Ärger, Wut) . . . . .</b>	<b>48</b>
5.4.1	Mit welchem Ohr hört der Arzt? . . . . .	49
5.4.2	Umgang mit aggressiven Patienten – ein Deeskalationsmodell . . . . .	51
	<b>Literatur. . . . .</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>Die biopsychosoziale Anamnese . . . . .</b>	<b>55</b>
	<i>Kurt Fritzsche, Christina Burbaum</i>	
<b>6.1</b>	<b>Begrüßung und Beziehungsgestaltung . . . . .</b>	<b>56</b>
<b>6.2</b>	<b>Setting und Sitzordnung . . . . .</b>	<b>56</b>
<b>6.3</b>	<b>Patientenzentrierte Phase der Befunderhebung (aktuelle Beschwerden) . . . . .</b>	<b>57</b>
<b>6.4</b>	<b>Arztzentrierte Phase der Befunderhebung . . . . .</b>	<b>57</b>
<b>6.5</b>	<b>Körperliche Untersuchung . . . . .</b>	<b>58</b>
<b>6.6</b>	<b>Psychosoziale Anamnese und aktuelle Lebenssituation . . . . .</b>	<b>58</b>
6.6.1	Einfühlungsvermögen für körperliche Beschwerden (Exkurs) . . . . .	60
<b>6.7</b>	<b>Gesamtdiagnose . . . . .</b>	<b>60</b>
<b>6.8</b>	<b>Behandlungsplanung . . . . .</b>	<b>61</b>
<b>6.9</b>	<b>Abschluss . . . . .</b>	<b>61</b>
<b>6.10</b>	<b>Dokumentation . . . . .</b>	<b>62</b>
	<b>Literatur. . . . .</b>	<b>62</b>

<b>7</b>	<b>Das Paar- und Familiengespräch</b> . . . . .	63
	<i>Werner Geigges, Dietrich Noelle, Michael Wirsching</i>	
<b>7.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	64
7.1.1	Konzept des Lebenszyklus . . . . .	64
<b>7.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	66
7.2.1	Das Familiengespräch im medizinischen Kontext . . . . .	66
7.2.2	Phasen des Familiengesprächs . . . . .	67
7.2.3	Erstellung eines Genogramms . . . . .	70
7.2.4	Techniken der Gesprächsführung . . . . .	71
	<b>Literatur.</b> . . . . .	73
<b>8</b>	<b>Was wirkt? – Allgemeine Wirkfaktoren ärztlicher Interventionen</b> . . . . .	75
	<i>Kurt Fritzsche, Daniela Wetzel-Richter</i>	
<b>8.1</b>	<b>Psychosoziale Grundbedürfnisse</b> . . . . .	76
<b>8.2</b>	<b>Allgemeine Wirkfaktoren</b> . . . . .	78
8.2.1	Eine gute Arzt-Patient-Beziehung . . . . .	78
8.2.2	Aktive Unterstützung zur Problem- und Krankheitsbewältigung . . . . .	80
8.2.3	Salutogenese und Ressourcenaktivierung . . . . .	81
8.2.4	Gesundheitsförderung durch Lebensstiländerung . . . . .	81
	<b>Literatur.</b> . . . . .	86
<b>III</b>	<b>Erkennen und Behandeln häufiger Krankheitsbilder und Problembereiche</b>	
<b>9</b>	<b>Somatoforme Störungen</b> . . . . .	91
	<i>Kurt Fritzsche, Martin Dornberg, Christina Burbaum</i>	
<b>9.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	92
9.1.1	Kennzeichen . . . . .	92
9.1.2	Symptome . . . . .	92
9.1.3	Diagnostische Einteilung . . . . .	92
9.1.4	Häufigkeit und Verlauf . . . . .	94
9.1.5	Ursachen . . . . .	95
<b>9.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	95
9.2.1	Erkennen . . . . .	95
9.2.2	Behandlung . . . . .	96
	<b>Literatur.</b> . . . . .	103
<b>10</b>	<b>Chronische Schmerzstörung</b> . . . . .	105
	<i>Kurt Fritzsche, Martin Dornberg, Blandine Niklaus</i>	
<b>10.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	106
10.1.1	Kennzeichen . . . . .	106
10.1.2	Diagnostische Einteilung . . . . .	106
10.1.3	Häufigkeit . . . . .	108
10.1.4	Ursachen . . . . .	108
10.1.5	Risikofaktoren für Chronifizierung . . . . .	108
10.1.6	Sonderform der chronischen Schmerzstörung: Das Fibromyalgiesyndrom . . . . .	110

<b>10.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	111
10.2.1	Erkennen – die psychosomatische Schmerzanamnese . . . . .	111
10.2.2	Behandlung . . . . .	113
	<b>Literatur.</b> . . . . .	118
<b>11</b>	<b>Angststörungen</b> . . . . .	119
	<i>Kurt Fritzsche, Uwe H. Ross</i>	
<b>11.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	120
11.1.1	Kennzeichen . . . . .	120
11.1.2	Symptome . . . . .	120
11.1.3	Diagnostische Einteilung . . . . .	120
11.1.4	Differentialdiagnosen . . . . .	124
11.1.5	Häufigkeit und Verlauf . . . . .	124
11.1.6	Ursachen . . . . .	125
<b>11.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	125
11.2.1	Erkennen . . . . .	125
11.2.2	Arzt-Patient-Beziehung und Haltung . . . . .	126
11.2.3	Behandlung . . . . .	126
11.2.4	Krisenintervention bei Panikattacken . . . . .	130
11.2.5	Medikamentöse Behandlung . . . . .	130
11.2.6	Fallstricke . . . . .	131
11.2.7	Überweisung und Kooperation mit psychotherapeutischen Praxen und Kliniken . . . . .	131
11.2.8	Psychotherapeutische Behandlung . . . . .	132
	<b>Literatur.</b> . . . . .	132
<b>12</b>	<b>Depression und Suizidalität</b> . . . . .	133
	<i>Kurt Fritzsche, Daniela Wetzel-Richter</i>	
<b>12.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	134
12.1.1	Kennzeichen . . . . .	134
12.1.2	Diagnostische Einteilung . . . . .	134
12.1.3	Differenzialdiagnose . . . . .	136
12.1.4	Ursachen . . . . .	138
<b>12.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	141
12.2.1	Erkennen . . . . .	141
12.2.2	Therapeutische Grundhaltung . . . . .	142
12.2.3	Arzt-Patient-Beziehung . . . . .	142
12.2.4	Behandlung . . . . .	143
12.2.5	Gesprächsführung: Begleiten-Aktivieren-Informieren-Motivieren . . . . .	143
12.2.6	Einbeziehen von Familie und nahen Bezugspersonen . . . . .	144
12.2.7	Psychopharmaka . . . . .	145
12.2.8	Psychotherapie . . . . .	146
12.2.9	Suizidalität . . . . .	147
	<b>Literatur.</b> . . . . .	151

<b>13</b>	<b>Krebserkrankung</b> . . . . .	153
	<i>Kurt Fritzsche, Werner Geigges</i>	
<b>13.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	154
13.1.1	Psychosoziale Faktoren . . . . .	154
13.1.2	Diagnose Krebs . . . . .	154
13.1.3	Problem Fatigue . . . . .	157
<b>13.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	157
13.2.1	Das Informations- und Aufklärungsgespräch . . . . .	157
13.2.2	Behandlungsstufen . . . . .	162
13.2.3	Psychotherapie bei Krebs . . . . .	163
13.2.4	Sterbebegleitung . . . . .	164
	<b>Literatur</b> . . . . .	164
<b>14</b>	<b>Koronare Herzkrankheit</b> . . . . .	167
	<i>Kurt Fritzsche, Daniela Wetzel-Richter</i>	
<b>14.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	168
14.1.1	Kennzeichen . . . . .	168
14.1.2	Psychosoziale Faktoren . . . . .	168
14.1.3	Geschlechtsspezifische Aspekte . . . . .	169
<b>14.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	170
14.2.1	Erkennen . . . . .	170
14.2.2	Haltung und Arzt-Patient-Beziehung . . . . .	171
14.2.3	Psychotherapie nach Herzinfarkt . . . . .	173
14.2.4	Psychopharmaka . . . . .	173
	<b>Literatur</b> . . . . .	173
<b>15</b>	<b>Diabetes mellitus</b> . . . . .	175
	<i>Werner Geigges, Ulrich Garwers, Martin Poppelreuter, Kurt Fritzsche</i>	
<b>15.1</b>	<b>Theoretischer Teil</b> . . . . .	176
15.1.1	Kennzeichen . . . . .	176
15.1.2	Symptome . . . . .	176
15.1.3	Psychosomatik des Diabetes mellitus . . . . .	176
15.1.4	Häufigkeit und Verlauf . . . . .	179
<b>15.2</b>	<b>Praktischer Teil</b> . . . . .	179
15.2.1	Erkennen psychischer Belastungen . . . . .	179
15.2.2	Therapeutische Grundhaltung . . . . .	180
15.2.3	Behandlung . . . . .	181
	<b>Literatur</b> . . . . .	182
<b>16</b>	<b>Adipositas und metabolisches Syndrom</b> . . . . .	185
	<i>Kurt Fritzsche, Daniela Wetzel-Richter, Werner Geigges</i>	
<b>16.1</b>	<b>Adipositas</b> . . . . .	186
16.1.1	Theoretischer Teil . . . . .	186
16.1.1.1	Kennzeichen und diagnostische Einteilung. . . . .	186
16.1.1.2	Häufigkeit und Verlauf. . . . .	186
16.1.1.3	Psychosoziale Folgen der Adipositas . . . . .	186
16.1.1.4	Ursachen . . . . .	186