

# Einleitung

## Das Arbeitsfeld der Psychotherapie und Psychosomatik

1	Annäherungen an das Psychische .....	14
2	Psychotherapie und Psychosomatik .....	17
2.1	Definitionen .....	17
2.2	Historischer Hintergrund .....	18
2.3	Grundlagen .....	21
2.4	Traditionelle und neuere Aufgaben .....	22

*Psyche* [griechisch] bedeutet Seele, *Soma* heißt Körper. **Psychotherapie** ist Krankenbehandlung mit psychologischen Mitteln. **Psychosomatik** ist die Lehre von der Wechselwirkung zwischen seelischen, psychosozialen und körperlichen Prozessen in Gesundheit und Krankheit.

### 1 Annäherungen an das Psychische

Die Seele ist ein traditionelles Thema in der abendländischen Kultur. Seit der Antike beschäftigen sich Philosophen, Ärzte, Theologen mit dem menschlichen Erleben und Verhalten. Dabei wurden Seele und Körper in Anschluss an die griechische Philosophie traditionell als Ganzheit betrachtet. Das galt sowohl für die Philosophie, aus der heraus sich im 19. Jahrhundert die Psychologie entwickelt hat, als auch für die Medizin. Erst René Descartes stellte 1641 in seinen »Meditationen« die *res cogitans*, d. h. Geist, Seele, Bewusstsein, Verstand und Vernunft, den *res extensa*, d. h. dem Körper, gegenüber und prägte damit nachhaltig das abendländische Denken.

#### Ansätze der Psychologie

Erste systematische Abhandlungen über die Seele stammen von Platon und Aristoteles. Der Begriff Psychologie als Lehre von der Seele tauchte um 1500 auf. In der Aufklärung im 17. und 18. Jahrhundert entstand ein zunehmendes Interesse an psychologischen Fragen, verbunden mit Namen wie Gottfried Wilhelm Leibnitz und Immanuel Kant. Sie betonten den empirischen Charakter der Psychologie. Dieser Ansatz wurde leitend, als im 19. Jahrhundert die Psychologie als akademisches Forschungsgebiet entstand: Sie verstand sich als empirische Wissenschaft. Inhaltlich beschäftigte sie sich

mit Phänomenen wie dem Denken und der Wahrnehmung und rückte damit in die Nähe zur Neurophysiologie und Medizin. Methodisch stand sie den Naturwissenschaften und ihrem positivistischen Forschungsansatz nahe. Maßgeblich ist dafür die Verknüpfung von Experiment und Mathematik, die von Gustav Theodor Fechner eingeführt wurde. So gelten die Laborexperimente von Wilhelm Wundt in Leipzig als Beginn der akademischen Psychologie.

Als Gegenströmung zur experimentellen Psychologie entstand die geisteswissenschaftliche Richtung, die von Wilhelm Dilthey vertreten wurde. Er entwickelte mit der Hermeneutik einen verstehenden geisteswissenschaftlichen Ansatz. Dieser hat sich allerdings nie gegenüber dem naturwissenschaftlichen Ansatz durchgesetzt und gilt in der akademischen Psychologie als unwissenschaftlich. Diese Bewertung erfuhr auch die Psychoanalyse, die um 1900 von Sigmund Freud entwickelt wurde und sich außerhalb der akademischen Psychologie etablierte.

Auch heute versteht die akademische Psychologie sich als empirische Wissenschaft vom Erleben und Verhalten, die überwiegend an experimentellen naturwissenschaftlich-quantitativen Methoden orientiert ist. Als ein Bereich der angewandten Psychologie hat sich die *klinische Psychologie* etabliert, die psychologische Aspekte von psychischen Störungen und Folgen anderer Erkrankungen untersucht, Grundlagen und Methoden für deren Behandlung erarbeitet und die Ergebnisse von Interventionen wissenschaftlich evaluiert. Die psychologische Psychotherapie ist insoweit ein Teil der klinischen bzw. medizinischen Psychologie. Sie überschneidet sich in der Praxis mit der psychosomatischen bzw. psychotherapeutischen Medizin und Teilen der Psychiatrie.

## Entwicklungen in der Medizin

In der Medizin ging die traditionelle ganzheitliche Sichtweise mit der naturwissenschaftlichen Wende in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verloren. Damals gewann ein physikalistisches Krankheitsverständnis unter dem Einfluss der Zellulärpathologie von Rudolf Virchow und der energetischen Physiologie von Hermann von Helmholtz die Oberhand und verlagerte den Schwerpunkt der Krankheitslehre auf anatomische Strukturen und physikalisch-energetische sowie biochemische Vorgänge. In der Folge entstand eine positivistische Annäherung an Patienten und ihre Krankheiten, die auf das Messbare zentriert war.

Auch in der *Psychiatrie* entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine stärkere Nähe zu der zunehmend naturwissenschaftlich orientierten Medizin. Sie stellte eine Abwendung von der metaphysischen Orientierung der naturphilosophisch ausgerichteten romantischen Psychiatrie dar und rückte die biologische Erforschung psychischer Erkrankungen in den Vordergrund. Diese Wende ist mit Wilhelm Griesinger verbunden, der als Vertreter der materialistischen Psychiatrie gilt. Er forderte, Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten zu erforschen. Vor diesem Hintergrund hatten die aufkommende Psychoanalyse und das psychodynamische Denken, für die romantische Psychiater wie Carl Gustav Carus gleichsam den Boden bereitet hatten, in der Psychiatrie lange keine Chance.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die *anthropologische Medizin*. Sie ist eine Reaktion auf die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Medizin der Moderne. Sie rückt den einzelnen Menschen, sein Schicksal, sein Erleben und seine Geschichte in den Mittelpunkt ihrer Betrachtung. Ihr Programm ist eine allgemeine psychosomatische Orientierung mit dem von Viktor von Weizsäcker formulierten

Ziel, verstärkt wieder »das Subjekt in die Medizin einzuführen«<sup>3</sup>. Unter dem Einfluss der Psychoanalyse verstand er Krankheiten als pathologische Selbstverwirklichung, die ihren Sinn in der Biografie des Betroffenen findet.

»Psychosomatisch« in diesem allgemeinen Sinne bezeichnet die grundsätzliche ärztliche bio-psycho-soziale Orientierung. Sie wird auch als ganzheitliche Medizin bezeichnet. Diese Orientierung ist darum bemüht, seelische, soziale und körperliche Aspekte des Krankseins zu integrieren und bei der Behandlung von Kranken gleichrangig zu beachten. Sie kennzeichnet eine aufgeklärte ärztliche Einstellung, die – zumindest als Ideal – den Umgang mit allen Patienten prägen sollte. Damit erhält auch die Psychologie als Psychotherapie einen festen Platz in der »Körpermedizin«.

### Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell

Während die psychosomatische Anthropologie sich über lange Zeit mit dem Leib-Seele-Problem befasste und die Wechselwirkung zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen in das Zentrum ihrer Überlegungen stellte, hat sich heute die Auffassung durchgesetzt, dass Krankheit und Gesundheit in einem umfassenderen *bio-psycho-sozialen Modell*<sup>4</sup> zu betrachten sind. Danach steht das Wechselspiel zwischen Leib und Seele seinerseits wiederum in einem Wechselverhältnis zur Umwelt, die den Menschen

prägt und die von ihm geprägt wird. Je nach Interesse, Ansatz und Methodik des Untersuchers rückt einmal mehr die biologische, ein anderes Mal die psychologische, zwischenmenschliche oder soziokulturelle Perspektive bei der Betrachtung des Einzelfalles in den Vordergrund. Entscheidend, weitgehend aber noch im Bereich der Spekulation, sind die Prozesse und Mechanismen, die das Zusammenwirken dieser Ebenen von Prozessfaktoren im Krankheitsgeschehen beherrschen.

Man berücksichtigt also in gleicher Weise die körperlichen, seelischen, psychosozialen und materiellen Aspekte des Lebens, um Kranksein und speziell psychosomatische Erkrankungen zu verstehen. Dabei muss man nicht nur Ursachen, Entstehungsbedingungen und Folgen einer Erkrankung untersuchen, sondern auch die Wechselwirkungen zwischen diesen Dimensionen betrachten.

Das heute gängige Modell für diese systemische Sichtweise von Krankheiten ist der *Situationskreis*<sup>5</sup> von Thure v. Uexküll (► **Abb. 0.1**). Er beschreibt die Beziehung zwischen Individuum und Umwelt als einen stufenweisen Problemlösungsprozess, der durch die Wahrnehmung von Lösungsaufgaben, Bewertungen, phantasierte Handlungsentwürfe, Probehandlungen und endgültiges Problemlösungshandeln dargestellt wird. Krankheit ist gleichbedeutend mit Störungen in diesem zirkulären Prozess; Krankheit bewirkt Störungen und wird durch Störungen hervorgerufen.

---

3 V. Weizsäcker (1940)

4 Engel (1962)

---

5 V. Uexküll u. Wesiack (1996)

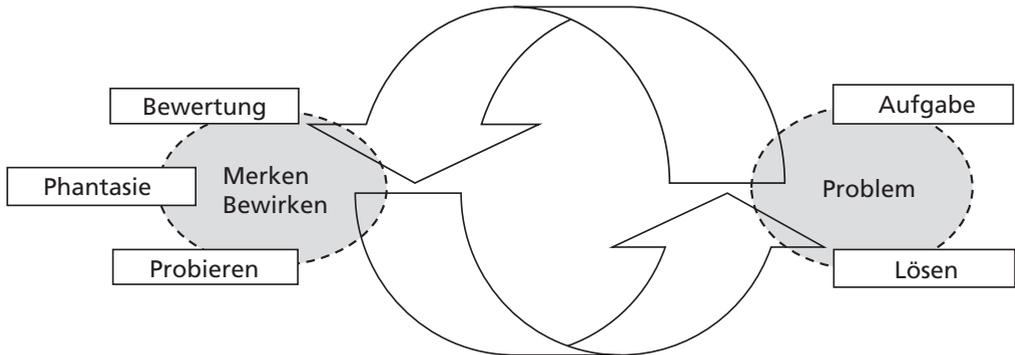


Abb. 0.1: Der Situationskreis nach v. Uexküll

## 2 Psychotherapie und Psychosomatik

Das Arbeitsfeld der **Psychotherapie und Psychosomatik** umfasst die psychotherapeutische Behandlung psychisch bedingter und mitbedingter Störungen. In der Medizin ist es in verschiedenen Disziplinen etabliert, während es in der Psychologie der klinischen Psychologie zugerechnet wird. In Deutschland wurde mit der **Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie** ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet etabliert.

Psychisch bedingte und mitbedingte Störungen werden als *psychogene Störungen* bezeichnet.

### 2.1 Definitionen

Am Anfang dieses Kapitels (siehe oben) steht die wahrscheinlich einfachste Definition von *Psychotherapie*: Psychotherapie ist Krankheitsbehandlung mit psychologischen Mitteln. Zur genaueren Definition muss man Intention, Ziel, Mittel und theoretische Grundlagen näher beschreiben. Danach gehört zur Psychotherapie<sup>6</sup>

- *als Intention*: ein geplanter interaktioneller Prozess,
- *als Ziel*: definierte Veränderungen, z. B. Persönlichkeitsänderung oder Symptomminderung,
- *als Mittel*: verbale und nonverbale Kommunikation oder andere (z. B. anleitende) Techniken,
- *als Hintergrund*: eine definierte Theorie, z. B. die psychoanalytische Behandlungstheorie, die den Behandlungsplan begründet.

Ebenfalls einleitend wurde *Psychosomatik* als Lehre von der psycho-sozio-somatischen Wechselwirkung in Gesundheit und Krank-

6 Strotzka (1975)

heit definiert. Wechselwirkung bedeutet dabei, dass sie sich nicht nur mit psychischen Ursachen und Teilursachen von Erkrankungen befasst, sondern auch mit den psychischen Folgen. Das gilt insbesondere für bedrohliche und chronische Erkrankungen und ihre Behandlung (Transplantationen, Dauermedikation, Dialyse, soziale Folgen usw.). Es wird also ausdrücklich nicht von einer geradlinigen Kausalität ausgegangen.

### Psychogene Störungen

Wie bereits erwähnt (siehe Kasten), werden psychisch bedingte und mitbedingte Störungen als *psychogene Störungen* bezeichnet. Sie sind außerordentlich häufig. Es handelt sich um Krankheiten, an deren Entstehung seelische Faktoren maßgeblich beteiligt sind. Diese sind das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels zwischen seelischen, körperlichen und sozio-kulturellen Einflüssen. Sie machen rund ein Drittel der Erkrankungen in der Allgemeinpraxis und in der Praxis des Internisten aus. Aber auch in der Gynäkologie, Orthopädie, Dermatologie und Pädiatrie, um nur die wichtigsten Gebiete zu nennen, sind sie außerordentlich häufig (Kap. 13).

Die Symptome und Krankheitsmanifestationen der psychogenen Störungen sind vielfältig. Sie reichen von seelischen Störungen (z. B. Ängste) über Verhaltensstörungen (z. B. Essstörungen), Charakterstörungen (z. B. pathologische Eifersucht) und Organfunktionsstörungen (z. B. funktionelle Herzbeschwerden) bis hin zu organischen Läsionen, beispielsweise in Form von Entzündungen oder Geschwürbildungen (z. B. Colitis ulcerosa).

Psychogene Störungen umfassen reaktive Störungen, posttraumatische Störungen, Konflikt- und Strukturstörungen sowie Psychosomatosen. Da Konflikt- und Strukturstörungen die Verwurzelung in der Kindheit gemeinsam haben, werden sie auch zur Gruppe der neurotischen Störungen zusam-

mengefasst. Man unterscheidet demnach vier oder fünf Gruppen (► **Abb. 0.2**).

Konflikt- und Strukturstörungen beruhen auf einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit der Folge, dass die Anpassung unter aktuellen Belastungen versagt. Im Unterschied dazu haben reaktive und posttraumatische Störungen keine spezifische Disposition. Bei Psychosomatosen muss man neben psychischen Krankheitsfaktoren eine konstitutionelle somatische Disposition annehmen.

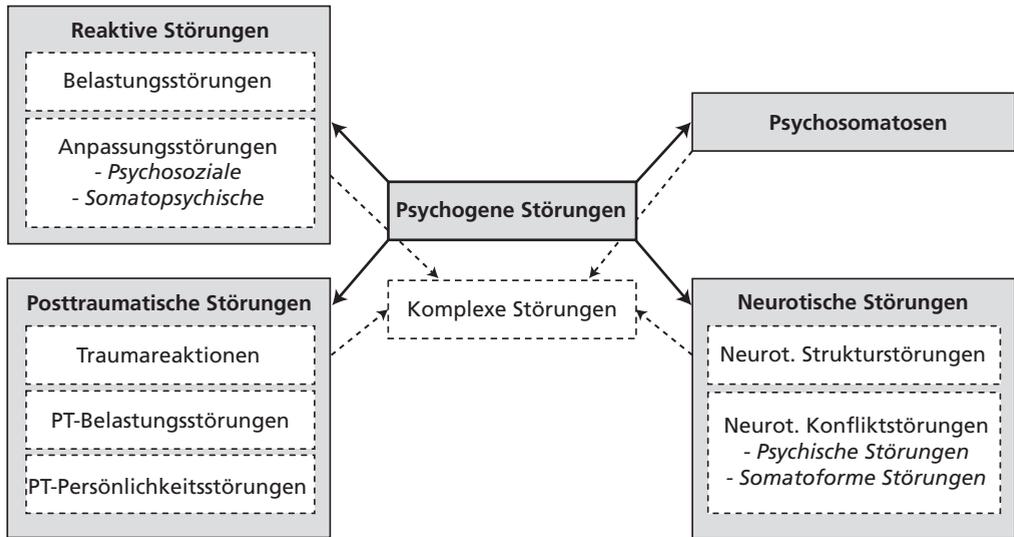
### Behandlung

Bei der Behandlung psychogener Störungen finden in der Psychotherapie und Psychosomatik, wie der Name sagt, vorrangig psychotherapeutische Verfahren Anwendung. Das sind vor allem die psychodynamischen (psychoanalytisch begründeten) Verfahren (psychoanalytische und analytisch orientierte Psychotherapie), die Verhaltenstherapie sowie übende und stützende Verfahren. Weit verbreitet sind auch humanistische Verfahren, insbesondere die Gesprächstherapie und die Gestalttherapie. Während diese in Österreich und der Schweiz voll in die Versorgung integriert sind, sind sie in der kassenpsychotherapeutischen Versorgung in Deutschland nicht als leistungspflichtig anerkannt.

Medikamentöse Behandlungen (Kap. 22) erfolgen in der Psychotherapie und Psychosomatik begleitend und unterstützend. Sie stehen aber nicht im Zentrum der Behandlungen.

## 2.2 Historischer Hintergrund

Die heutige *Psychotherapie* als wissenschaftlich begründete Behandlungsform hat sich erst schrittweise aus jahrhundertealten Vorläufern entwickelt. So hat es in allen Zeiten und vermutlich auch in allen Kulturen Wege gegeben, um mit Beratung, Anleitung, Magie, Kult oder Ritualen körperliche und



**Abb. 0.2:** Systematik der psychogenen Störungen. Wenn mehrere Arten der Störung zusammenkommen, spricht man von komplexen Störungen.

geistige Zustände zu verändern und Gesundheit herzustellen und zu bewahren.

Als Beginn der modernen Psychotherapie gilt der Messmerismus, der auf Anton Messmers Lehre vom »tierischen Magnetismus« um 1800 zurückgeht. Sie fand im »Handauflegen« als Heilpraxis Anwendung. Daraus entwickelte sich um 1850 die Hypnose (Kap. 20.3.1) als erstes wissenschaftlich begründetes Psychotherapieverfahren. Aus ihr ging am Ende des 19. Jahrhunderts die Psychoanalyse als erste umfassende Theorie und Behandlungspraxis für psychogene Störungen hervor. In ihrem Zentrum steht die Theorie und Lehre vom Unbewussten. Sie wurde um 1900 von Sigmund Freud entwickelt und von seinen Schülern, von denen viele sich von ihm lösten, in verschiedene Richtungen weiterentwickelt (Kap. 15).

Ein Markstein waren dabei die Hypnosebehandlungen von Konversionsstörungen, welche die damalige Zeit als »Hysterie« stark beschäftigten. Sie führten zu den Experimenten von Sigmund Freud und Joseph Breuer in Wien, welche die Grundlage für die

Entwicklung der Psychoanalyse bildeten. Freud überwand mit seinem Konzept eines »seelischen Apparates«, der sich im Verlauf der Kindheit in der Auseinandersetzung zwischen individuellem Trieb und gesellschaftlicher Norm entwickelt, das einseitig mechanistisch-physikalistische medizinische Denken und betrachtete neurotische Symptome seelischer und körperlicher Art als Folge einer biografisch bedingten Entwicklungsstörung. Aus dem Zusammenreffen dieser Entwicklungslinien entstand die psychosomatische Fachdisziplin zwischen der Psychotherapie und den biologischen medizinischen Fächern.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war neben der Hypnose die Psychoanalyse unbestritten das führende Konzept der Psychotherapie. Nach und nach entstanden zahlreiche weitere psychotherapeutische Methoden und Verfahren. Als erste gewann die klientenzentrierte Gesprächstherapie Verbreitung, die in den 1940er Jahren von Carl Roger in den USA eingeführt wurde (Kap. 21). Daneben entwickelte sich in den

1950er Jahren die Verhaltenstherapie. Sie ist heute neben den psychoanalytischen das bedeutendste Verfahren in der Versorgung. Ihre Wurzeln reichen bis zur Jahrhundertwende zurück, als der russische Arzt und Physiologe Iwan Petrowitsch Pawlow in St. Petersburg seine berühmten Konditionierungsexperimente mit Hunden durchführte. Von Verhaltenstherapie spricht man, seit Burrhus F. Skinner in Harvard und Hans Jürgen Eysenck in London begonnen hatten, mit der systematischen Anwendung experimentell begründeter Verfahren Verhaltensmodifikationen zu erzielen. Schließlich gewann ab etwa 1970 als weitere Behandlungsform die systemische Psychotherapie auch in Europa Einfluss.

Der Begriff *Psychosomatik* entstand im 19. Jahrhundert und wurde wahrscheinlich von Johann Christian August Heinroth eingeführt, der in Leipzig die erste bekundete Professur für »Psychische Therapie« innehatte. Er propagierte, dass sich jedes Krankheitsgeschehen in seinen psychischen, somatischen und biografischen Gesamtzusammenhängen verstehen lassen müsste. Darüber trat die Psychosomatik den mühsamen Weg an, sich in der Medizin einen festen Platz zu verschaffen und auch akademisch Akzeptanz zu erlangen. Das gelang zuerst in der inneren Medizin und Neurologie, die damals eine Einheit bildeten. Als Reaktion auf die einseitig naturwissenschaftliche Orientierung ihres Faches in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts vertraten bedeutende Kliniker wie Gustav von Bergmann, Ludolf von Krehl, Richard Siebeck und vor allem Viktor von Weizsäcker das Programm, »den Patienten als Subjekt in die Medizin zurückzuholen«.

Heute ist die Psychosomatik Teil der Medizin und wird dort als *Psychosomatische Medizin* bezeichnet. Diese hat sich seit

den 1920er Jahren im Überschneidungsfeld vor allem zwischen Psychotherapie und Innerer Medizin und dort als »ärztliche Psychotherapie« etabliert. In der Psychologie ist sie als klinische bzw. medizinische Psychologie angesiedelt. Wenn eine verhaltenstherapeutische Orientierung betont werden soll, wird statt von Psychosomatik auch von *Verhaltensmedizin* gesprochen.

Inzwischen sind spezifische Arbeitsfelder der Psychosomatik entstanden, z. B. die Psychoonkologie, die Psychodermatologie oder die Psychoimmunologie, um spezielle Versorgungs- und Forschungsansätze zu betonen.

Die *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* ist als Spezialdisziplin mit dem umschriebenen Aufgabenfeld der psychotherapeutischen Behandlung psychogener Störungen ein relativ junges medizinisches Fach. Sie ist in Deutschland seit 1970 an den Universitäten im Pflichtunterricht vertreten, während sie in Österreich und der Schweiz als Teil der Psychiatrie gelehrt wird. Dabei hat es sich an der Universität eingebürgert, das Fach kurz als »Psychosomatik« zu bezeichnen, was dazu führt, dass viele Studenten überrascht sind, in diesem Gebiet überwiegend Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen (ohne körperliche Symptomatik) anzutreffen.

1992 wurde das Fach in Deutschland zunächst unter dem Namen »Facharzt für Psychotherapeutische Medizin« in der ärztlichen Weiterbildungsordnung etabliert. Im Jahre 2003 wurde die Bezeichnung in »Psychosomatische Medizin und Psychotherapie« geändert. In der Schweiz deckt es den klinischen Aspekt der ebenfalls relativ neuen »Psychosozialen Medizin« ab. In Österreich gibt es ein Diplom für Psychotherapeutische Medizin, die jedoch kein eigenes Fachgebiet ist.

### Neuere Geschichte der Psychotherapie und Psychosomatik

- Um 1950: In Heidelberg und München entstehen erste psychosomatische Einrichtungen an Universitäten.
- 1957: Die Psychotherapie wird als Zusatzbezeichnung in der damaligen Bundesrepublik Deutschland in die ärztliche Weiterbildungsordnung eingeführt.
- 1967: Die Psychotherapie wird in der BRD Kassenleistung.
- 1970: Die »Psychosomatische Medizin und Psychotherapie« wird Pflichtfach im Medizinstudium an den bundesdeutschen Universitäten.
- 1982: Die »Psychosoziale Medizin« wird medizinisches Lehrgebiet in der Schweiz.
- 1990: Ein Psychotherapiegesetz macht die Psychotherapie in Österreich zu einem eigenständigen Heilberuf und regelt die psychotherapeutische Ausbildung.
- 1992: Aufnahme des »Facharztes für Psychotherapeutische Medizin« in die ärztliche Weiterbildungsordnung in Deutschland.<sup>7</sup>
- 1999: In Deutschland tritt das Psychotherapeutengesetz in Kraft, mit dem der Beruf des psychologischen Psychotherapeuten geregelt und die Berufsbezeichnung »Psychotherapeut« geschützt wird.
- 2003: Das Fachgebiet erhält den Namen »Psychosomatische Medizin und Psychotherapie«.
- 2014: In der Schweiz steht die Etablierung der psychologischen Psychotherapie als staatlich durch ein Gesetz geregelter eigenständiger Heilberuf bevor. In Deutschland wird eine Neuorganisation der Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten vorbereitet.

## 2.3 Grundlagen

Die Psychotherapie und Psychosomatik als Anwendung psychologischer Verfahren zur Erforschung, Diagnostik und Behandlung psychogener Erkrankungen bezieht ihre Grundlagen aus der Psychologie einerseits, aus der Psychiatrie und den Neurowissenschaften andererseits.

### Psychologische Konzepte und Theorien

In der Psychotherapie und Psychosomatik bestehen heute mehrere Strömungen und eine Vielzahl von Konzepten, Theorien und

Methoden nebeneinander. Die wichtigsten, die auch die Basis für die psychotherapeutische Versorgung darstellen, sind die psychoanalytisch orientierte und die verhaltenstherapeutisch-behavioristische Richtung. Die psychoanalytisch orientierte Richtung wird auch psychodynamisch genannt.

- Die *psychoanalytisch orientierte Richtung* basiert auf der Krankheitslehre der Psychoanalyse und heißt deshalb *analytische Psychotherapie und Psychosomatik*. Sie berücksichtigt beim Zugang zum Kranken bzw. zur Krankheit sowohl die bewussten als auch die unbewussten seeli-

<sup>7</sup> Zugleich wurde der Psychotherapie innerhalb der Psychiatrie durch die gegenwärtige Weiterbildung und die erweiterte Gebietsbezeichnung »Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie« Rechnung getragen.

schen Vorgänge (Psychodynamik) bzw. psychosozialen Prozesse. Die Behandlungsformen dieser Richtung sind die psychodynamischen (psychoanalytisch begründeten) Behandlungsverfahren.

- Die *verhaltenstherapeutisch-behavioristische Richtung* beruht auf der Lernpsychologie und wird auch als *Verhaltensmedizin* bezeichnet. Sie betrachtet psychogene Krankheiten vor allem als gelerntes Fehlverhalten und beschäftigt sich daneben besonders mit der Krankheitsbewältigung. Zur Behandlung benutzt sie die verschiedenen verhaltenstherapeutischen Verfahren.

### Neurobiologische Grundlagen

Durch das Zusammenwirken von neuroanatomischen und psychophysiologischen Forschungen gibt es heute eine rational begründete Vorstellung von der Entstehung und Veränderung psychischer Strukturen.<sup>8</sup> Danach finden Erfahrungen in funktionalen Zuständen des Gehirns ihren Niederschlag. Diese beruhen auf elektrophysiologischen Potenzialen an den Verknüpfungspunkten (Synapsen) zwischen den Nervenzellen mit Hilfe biochemischer Neurotransmitter (Brückenstoffe). Diese neuronalen Verknüpfungen bilden funktionelle Systeme, die als neuronale Netze bezeichnet werden. Man kann sie nach heutigem Erkenntnisstand als somatische Korrelate von definierten Erregungszuständen betrachten. Dysfunktionale neuronale Netzwerke können durch Psychotherapie verändert werden.

Über dieses allgemeine Verständnis hinaus hat die Hirnforschung inzwischen außerordentlich differenzierte Erkenntnisse über die Lokalisation von emotionalen und affektiven, kognitiven und vegetativen

Funktionen erbracht. Danach ist insbesondere das limbische System im Zwischenhirn als Schaltareal zwischen psychischen, kognitiven und körperlich-vegetativen Prozessen identifiziert worden. Für das Verständnis der Affektregulation, der Verarbeitung überwältigender affektiver Erregungen, z. B. bei Traumatisierungen, und für die Entstehung psychosomatischer Symptome kommt der Interaktion von hormonellen, zentralnervösen und autonomen Regulationen in diesen Arealen eine Schlüsselposition zu.

Als Mittler zwischen seelischen und körperlichen Prozessen spielt das Immunsystem eine bedeutende Rolle. Insbesondere Trennungen und Verluste verändern über spezifische Botenstoffe (z. B. Interleukin und Interferon) die Regulationsfähigkeit des Immunsystems und fördern z. B. die Anfälligkeit für Infektions- und möglicherweise auch für Tumorerkrankungen. Außerdem sind spezielle Hormone bekannt, die erlebnisreaktiv Einfluss auf das Affekterleben haben, z. B. Hypophysen-/Nebennierenrindenhormone mit speziellem Einfluss auf das depressive und Angsterleben.

## 2.4 Traditionelle und neuere Aufgaben

Den Anfang nahm die Psychotherapie, wie schon erwähnt, mit der Hypnosebehandlung von Konversionsstörungen, also körperlich in Erscheinung tretenden Konfliktstörungen, die wir heute zu den somatoformen Störungen zählen. Rasch kam die Behandlung von psychischen Konfliktstörungen, insbesondere von hysterischen und Zwangsneurosen, hinzu. Sie bildete das Forschungsfeld, in dem in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Psychoanalyse entwickelt wurde. Mit dem Aufkommen des psychotherapeutischen Interesses in der Inneren Medizin gewannen Somatisierungsstörungen (Kap. 10) und die Gruppe der klassischen Psychosomatosen (Kap. 12) zunehmend an Bedeutung. Zu-

---

<sup>8</sup> Eine umfassende Übersicht findet sich bei Schiepek (2003), Haken u. Schiepek (2006)

gleich entstand im Arbeitsfeld psychotherapeutisch engagierter Psychiater ein starkes Interesse an der Psychotherapie von Psychosen. Da sie die anfänglichen Erwartungen nicht erfüllte, verlor sie später wieder an Bedeutung.

Um 1950 wandelten sich das Spektrum der Behandlung und der Verfahren in der Psychotherapie. Neben die Psychoanalyse, die bis dahin die beherrschende Behandlungsform war, trat die Verhaltenstherapie. Innerhalb der Psychoanalyse entwickelte sich die Ichpsychologie, durch die der therapeutische Ansatz in Richtung Entwicklungspsychologie deutlich verbreitert wurde. Zunehmend kamen nun auch »Grenzfälle« in psychotherapeutische Behandlungen. Seit etwa 1975 bilden Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen, narzisstischen

Störungen und Borderline-Störungen eine immer stärkere Patientengruppe. Heute stellen sie rund die Hälfte der Behandlungsfälle dar.

Als jüngerer Arbeitsfeld entstand die Arbeit mit primär körperlich Kranken mit Problemen bei der Krankheitsbewältigung und psychischen Folgen ihrer Erkrankungen und deren somatologischer Behandlung. Dieser Bereich bildet heute als *somatopsychische Medizin* in verschiedenen somatischen Disziplinen die zweite Säule der Psychosomatik. Weitere aktuelle Aufgaben sind das Krankheits- und Gesundheitsverhalten, Prävention und Rehabilitation und seit inzwischen längerer Zeit die Behandlung von Patienten mit posttraumatischen Störungen, die lange in der Psychotherapie wenig Beachtung gefunden hatten (Kap. 7).