

PSYCHOSOMATICKÉ SYNDROMY

Hans QUINT

Z originálu preložil a extrahoval J.Hašto  
ODZ, Trenčín, 1989

Originál: H.Quint: Psychoeomatische Syndrome. In: Psychiatrie  
der Gegenwart. Forschung und Praxis. Band II/1, Zweite Auflage.  
Klinische Psychiatrie 1. Hrag. K.P.Kisker et.al. Berlin,  
Springer, 1972. s. 586-662

elektronická forma  
8.11.2011

O B S A H - Psychosomatické syndrómy

- A. ÚVOD ...2
- B. Psychosomatické syndrómy ...3
  - I. Kardiálne a obehové syndrómy ...3
    - 1. Funkčné kardiálne poruchy ...5
    - 2. Poruchy srdcového rytmu (paroxyzmálna tachykardia)
    - 3. Koronárne ochorenie (angina pectoris, koronárna ...9  
insuficiencia, koronárna skleróza, infarkt myokardu)
    - 4. Choroby krvného tlaku ...11
      - a) Esenciálna hypertónia ...11
      - b) Hypotónia ...15
  - II. Migréna ...16
  - III. Psychosomatické syndrómy dýchacích orgánov ...18
    - 1. Funkčné poruchy dýchacej činnosti ...18
    - 2. Astma bronchiálne ...19
  - IV. Gastrointestinálne poruchy ...24
    - 1. Poruchy jedenia a apetitu ...24
    - 2. Choroby žalúdka ...26
      - a) Funkčné žalúdočné poruchy ...26
      - b) Ulcus ventriculí et duodeni ...27
    - 3. Biliárne ťažkosti ...
    - 4. Črevné ochorenia ...33
      - a) Chronická habituálna obštipácia ...33
      - b) Chronická diarhoe, colitis (colica) mucosa ...35
      - c) Colitis ulcerosa ...36
  - V. Reumatické ochorenia ...40
  - VI. Motorické poruchy ...41
  - VII. Kožné ochorenia ...43
- C. Záverečná poznámka ...45
- D. Literatúra ...46

Ú V O D .

Pojem "psychosomatika" súvisí v súčasnosti jednak s predstavou, že je treba pestovať "celostnú medicínu" (Ganzheitsmedizin), pacienta chápať ako psychofyzickú jednotku, a na druhej strane sa "psychosomatika" chápe v zmysle učenia "ktoré chce skúmať význam psychických pochodov pre vznik a trvanie somatických chorôb" (v. UEXKÜLL, 1963).

Predovšetkým psychoanalytici skúmali spôsoby, ktorým psychické dianie vedie fyziologické pochody na patologické zcestie. Ukázalo sa, že psychodynamické pochody, ktoré sa uplatňujú pri psychoneurózach, hrajú podstatnú rolu aj pri určitých somatických (psychosomatických) chorobách.

Význam neurosopsychologického prístupu k štúdiu psychosomatických chorôb nebol výskumami ostatných hraničných disciplín nijakepochybný.

Psychosomatická medicína stavia na fakte, že psychické a somatické pochody sú vzájomne úzko späté. Možno povedať, že platí:

1. Existuje nešpecifická vrozená alebo získaná psychosomatická korelácia. Tak napr. intenzívna úzkosť môže byť spojená s funkčnými zmenami na rôznych orgánových systémoch, ako je kardiovaskulárny, zažívacie a pod.

2. Existuje špecifická vrozená alebo získaná (hlavne mechanizmom podmieneného reflexu) psychosomatická korelácia, ako napr. medzi agresívnymi impulzami a muskulatúrou, medzi orálnymi potrebami a horným intestinálnym traktom atď.

3. Somatický pochod môže byť výrazom psychického obnahu. Platí to pre tvorbu symptómu tzv. konverzných hystérií, ktorú Alexander na rozdiel od vegetatívnej neurózy označuje ako Ausdruck krankheit (výrazová choroba). (Hrajú pri tom rolu pochody nevedomej identifikácie, ktoré ev. určujú voľbu orgánu. Je treba od toho odlíšiť hľadisko, ktoré je obsiahnuté v pojme "konverzia".)

4. Somatický pochod môže byť somatickou časťou celkového psychosomatického diania.

5. Psychické postoje môžu viesť k somatickým zvláštnostiam, ktoré v konečnom efekte môžu viesť k somatickej

poruche. Klasickým príkladom by bola atrofia z inaktivity, ktorá môže vzniknúť na základe určitého psychického postoja.

6. Somatické pochody môžu byť modifikované a zmenené, aby boli v službách určitej potreby, čím nadobúdajú patologický charakter (finálny aspekt, sekundárny zisk z choroby).

Psychosomatické vyšetrenie sa teda nesnaží za každú cenu nájsť v každej somatickej chorobe skrytý zmysel, prípadne vysvetľovať každú somatickú chorobu ako symbolickú formu vyjadrenia nevedomých pochodov (v.napr.Groddeck). Kritika takéhoto nazerania na problém je oprávnená, teraz však už väčšina psychosomatického výskumu nie je takto jednostranná. Weibrecht kritizuje psychosomatický výskum: psychosomatické vyšetrenie odhalí predvšetkým všeobecne ľudské a ubikvitárne, čo sa nedá robiť zodpovedným za ochorenie a čo by sa dalo použiť na rozlíšenie jednotlivých chorôb. Ak prezrieme literatúru, vidíme, že za motívy, ktoré vedú k manifestácii rôznych psychosomatických chorôb sú označované také motívy, ktoré sú všeobecne ľudské (sex, agresia, atď.). Až keď sa psychodynamika študuje z psychoanalytického a neurologického hľadiska, dospievame k diferencovaným vzťahom, ktoré už nie sú ubikvitárne. Prítom sú zohľadňované poznatky z psychológie neuróz o fázicky špecifických poruchách vývoja prežívania pudov (pri agresivite napr. orálna agresivita, análna alebo falická agresivita), zohľadňovaná je tiež úplnosť pudového vyžitia (Triebablauf), ev. plnosť v prežívaní pudov (Antriebserleben - conatívne, emocionálne, motorické pochody), ako aj snahy o potlačenie mobilizovaných pudov, ktoré vyvolávajú úzkosť. Okrem toho je treba počítať s tým, že tieto faktory, ev. ich kombinácie sa môžu stať účinné až v spojení s inými momentami (napr. somatickou dispozíciou).

## B. Psychosomatické syndrómy

### I. Kardiovaskulárne syndrómy

Zdá sa, že v poslednej dobe sa zvyšuje výskyt funkčných kardiovaskulárnych porúch. MEHELKE a CHRISTIAN, 1960 udávajú, že od 1946-1953 sa zdvojnásobil počet registrovaných kardio-

vaskulárnych porúch. Podobne JORSWIECK a KATWAN, 1967, uvádzajú, že od 1947 do 1965 sa počet funkčných kardiovaskulárnych porúch na Berlínskom If. PE<sup>+</sup> zdvojnásobil. DELIUS: podobný nález-1966. Sú však aj autori, ktorí o narastaní výskytu pochybujú. CHRISTIAN, HASE a KROMER (1954) však tvrdia, že je štatisticky potvrdená progresia vegetatívnych kardiovaskulárnych porúch, "ktoré sa nedajú vysvetliť zmenou v diagnostike alebo absolútnym nárastom obehových chorôb".

Z celkového počtu kardiovaskulárnych ochorení je podľa rôznych autorov 10-38,4 % funkčných porúch.

Medzi psychosomatickými chorobami sú kardiovaskulárne najčastejšie. Podľa Zaunera (1964) každý 6. pacient, ktorý bol vyšetrený za účelom stanovenia indikácie k psychoterapii, udával ako hlavný symptóm kardiovaskulárne poruchy. Ak pripočítame pacientov, ktorí udávali kardiálne poruchy ako sprievodný príznak, tak dostaneme 50%! Podľa CREMERIUSA (1962) 18 % z pacientov s funkčnými poruchami pripadalo na kardiovaskulárne poruchy (išlo o pacientov Mníchovskej polikliniky).

Organické kardiovaskulárne ochorenia zreteľne narastajú po 40. roku, zatiaľ čo funkčné sú najčastejšie medzi 25-35 rokom. U detí sa sotva stretávame s funkčnými kardiovaskulárnymi poruchami. Zo skúseností s kardiálne organickými chorobami deťmi možno usudzovať, že vo veku 10-12 rokov ešte takmer nedokážu vnímať svoje srdce. Pred 18. rokom sú funkčné kardiálne poruchy udávané mimoriadne zriedka.

Nie je jednota v tom, či prevažujúce sú ženy alebo muži.

Úzke vzťahy medzi psychickým a fyzickým pri kardiovask. funkcii. Internisti si viacej všimajú objektívne zmeny (tempo, rytmus a pod.), psychiatrov zase viacej zaujíma psychická stránka, čo sa odráža aj v pomenovaniach: Freud, 1895: úzkostná neuróza; Bräutigam 1956: Herzhypochondrie; Kulenkampff a Bauer: Herzphobie; Richter a Beckmann: Herzneurose. Ovšem pacient sa dostane buď k psychiatrovi alebo k internistovi aj podľa toho, čo je v popredí symptomatológie, takže nemôžeme jednotlivé popisy vzťahovať na celú skupinu

kardiovasculárných funkčných porúch.

Z psychosomatického hľadiska boli popísané predovšetkým nasledovné funkčné kardiovasculárne syndrómy:

1. Poruchy funkcie srdca (Herzfunktionsstörungen: Herzneurose, Herphobie!)
2. Poruchy kardiálneho rytmu (paroxysmálna tachykardia)
3. Koronárne poruchy (angina pectoris, koronárna insuficiencia, IM)
4. Choroby krvného tlaku (esenciálna hypertenzia, hypotónia, vasovagálne záchvaty).

1. Funkčné kardiálne poruchy (alebo poruchy funkcie srdca - Herzfunktionsstörungen).

Klinický obraz porúch, ktoré sa sem zahrňujú je nejednotný. Ak z množstva funkčných kardiálnych porúch vylúčime paroxysmálnu tachykardiu, koronárne choroby a poruchy krvného tlaku zostane skupina, ktorá je rôzne popisovaná, raz z interného, raz z psychiatrického hľadiska: neurocirkulačná asténia, Effort-syndrom, Irritable heart, Da Costa syndrom, nervózne búšenie srdca, hyperkinéza srdca, funkčné kardiovasculárne porucha, úzkostná neuróza, kardiohypochondria, kardiofóbia, kardioneuróza, parestézie v oblasti srdca (Missempfindungen). V praxi sa tiež používa označenie "nervózne ochorenie srdca" alebo "dráždivá slabosť srdca".

Z fyziologického hľadiska: kardiovasculárne zmeny v zmysle sympatikomimetickéj reakcie, predovšetkým zosilnenie úderov srdca, zrýchlenie pulzu, výkyvy tlaku.

Katalóg subjektívnych porúch je obšasňný: prekordiálne bolesti, pocit nedostatku vzduchu, vyčerpanosť, tras končatín, celková ochablosť, extrasystolia, závrate, mrazenie, potenie, zvlhnutie rúk, silná dráždivosť, vnútorný nepokoj, návaly tepla, skleslá nálada, celková úzkostnosť, strach z ťažkej choroby, strach z infarktu.

Takéto symptómy sa môžu objaviť u zdravých pri rôznych psychických a somatických záťažach, tieto symptómy teda samé o sebe nie sú chorobné. Dajú sa experimentálne vyvolať aj v hypnóze pri sugerovaní stavov excitácie alebo fyzickej námahy.

Problém však vzniká vtedy, keď sa tieto symptómy objavia u pacienta bez toho, že by pozorovateľ zistil u dotyčného nejakú fyzickú námahu alebo nejaký zjavný psychický podnet.

Dlho sa pri týchto poruchách predpokladali nejaké infekčné choroby alebo konštitučné či hormonálne poruchy. Avšak už v r.1919 píše COHN: "...Porucha (myslí sa funkčná kardiovasculárna slabosť) je v podstate vždy neurotickej povahy. Je podmienená úzkosťou a strachom..."

Od tej doby množstvo prác o psychických faktoroch uplatňujúcich sa pri poruchách kardiálnej funkcie. Vo svojich výpovediach sa tieto práce značne líšia. Dajú sa rozdeliť do dvoch skupín:

1. Poukazuje sa na to, že v súvislosti s takým bezprostredným ovplyvnením srdce akcie rôznymi psychickými pochodmi sa nedá očakávať špecifické priradenie k nejakej psychodynamike (Alexander, H.W.v.Wyss, Dührssen, Kemper). Nešpecifické zaradenie však je možné. Mobilizované popudy rôzneho obsahu (zlosť, sexualita, a pod.), ktoré z osobnostných štruktúrálnych dôvodov nemôžu byť plne vedomé, ktorých predstavová časť zostáva potlačená do nevedomia, nadobudnú charakter izolovaného symptómu vo forme zmeny funkcie srdca. Takéto poruchy vznikajú z konfliktov potrieb, či motívov, ktoré sú často blízke správaniu a vedomiu (v.Uexküll, Zauner).

Podľa Schwiddra sú kardiovasculárne poruchy, ako nešpecifické koreláty afektívneho diania, časté v súvislosti s poruchami spánku, bolesťami hlavy, obstipáciou (obsedantne neurotický orgánový syndrom) a vyskytuje sa to u obsedantne neurotických pacientov. Ide pri tom o pacientov, ktorých obranné mechanizmy nefungujú až tak, že by došlo k vyradeniu afektu alebo úplnému potlačeniu motorického výkonu. Aktívacia v určitých situáciách má u nich trochu viac priestoru.

2. Novšie práce (Volkel, Kielholz, Michaelis, Hertrich, Richter a Beckmann) poukázali na súvislosť medzi kardiovasculárnymi poruchami a depresívnymi stavmi. KIELHOLZ popísal "exhaustívnu depresiu", ktorej predchádza "psychosomatická fáza", ktorá v 30 % mala obraz kardiovasculárných porúch. Takáto súvislosť sa zisťuje nielen pri neurotických depresiách,

ale aj pri ťažkých endogénných depresiách (Hertrich, Michaelis). Súvislosť je psychoanalyticky vysvetľovaná na základe podobnosti osobnostných štruktúr. Ak zlyhá obrana pred separačnou úzkosťou (Trennungsangst) nasleduje po psychosomatickej manifestácii depresia (Richter a Beckmann). Iní pacienti sa sťažujú na kardiálne ťažkosti len počas depresie. Sťažujú sa na ochabnutosť srdca, alebo na pocit tlaku v oblasti srdca a zodpovedá to ich celkovému stavu, v ktorom cítia ochromenie dynamogenie a skleslosť.

U schizofrenikov alebo schizoidov bývajú funkčné kardiálne poruchy popisované veľmi bizarne. Sú plynulé prechody k coenestetickým halucináciám popísaných Huberom.

3. Rôzni autori popísali funkčné kardiálne poruchy ako "úzkostnú chorobu" (Angstkrankheit). Richter znova zaviedol Stekelov termín "kardioneuróza" a domnieva sa, že funkčné kardiovaskulárne poruchy popísané ako neurocirkulačná asténia, Effort syndrom a pod. sa v podstate kryjú s Freudovým popisom úzkostnej neurózy, pri ktorej je množstvo psychických a somatických alterácií.

Richter a Beckmann (1969): na podklade dispozičného momentu vzniká zvýšená pohotovosť k úzkosti, ktorá núti pacienta "hľadať permanentnú kompenzáciu v chrániacom symbiotickom partnerskom vzťahu. Táto dispozícia je zjavne determinovaná zneisťujúcou výchovou. Rola hereditárneho faktoru je často preceňovaná". Možno pri tom pozorovať 2 typy: u typu A je závislosť zjavne manifestovaná. Typ B sa vyznačuje obrannou hyperkompenzáciou. V určitých situáciách, z vonkajších alebo vnútorných príčin môže byť symbiotický partnerský vzťah ohrozený a viac alebo menej potlačená úzkosť sa manifestuje vo vegetatívnej sfére. Srdce sa tak stáva objektom projekcie neviazanej ireálnej úzkosti. Zauner popisuje aj pacientov u ktorých sa sprievodné príznaky úzkosti akcentujú viac v iných oblastiach než kardiovaskulárnej, napr. v intestinálnej, pričom fobické spracovanie je u nich rovnaké ako u kardioneurotikov.

Aj Bräutigam opísal separačnú úzkosť ako hlavný problém kardioneurotikov.

Baumeyer upozorňuje na nutnosť ďalšej diferenciácie. Zistil, že separačná úzkosť vzniká často sekundárne. U svojich 100 pacientoch našiel najprv kardiálny záchvat podmienený úzkosťou pri mobilizácii rôznych impulzov, čo sekundárne viedlo k regresívnym separačným úzkostiam a obavám z opustenosti.

Niektorí pacienti reagujú na záchvaty superpozíciou fóbie, iní ich spracovávajú hypochondricky, iní zase nevytvoria žiadne psychopatologické superpozície. Závisí to zrejme od osobnostnej štruktúry.

## 2. Poruchy kardiálneho rytmu (paroxyzmálna tachykardia).

Zatiaľ je málo psychosomatických štúdií o poruchách rytmu. Väčšina prác sa zaoberá paroxyzmálnou tachykardiou. Klinicky je to dobre vymedzený obraz s abruptnými začiatkami a ukončeniami tachykardie v trvaní sekúnd, minút alebo aj hodín. Frekvencia pulzu môže byť až 200/min. Často bývajú uvádzané sprievodné symptómy: pocit na odpadnutie, pocit slabosti, časté zívanie a potenie, ktoré sa dajú interpretovať ako známky nedostatočného arteriálneho zásobenia CNS.

Výrazný vplyv emócií na pulzovú frekvenciu je známy aj z kontinuálnych EKG sledovaní pri psychoanalýze. Pacient pri fyzickom klude skáče pulz podľa obsahov rozhovoru od 76 do 133 za min. (konkrétny prípad).

Podľa DUNCAN a spol.: u pacientov sa jedná o potlačenú agresiu, vnútorne sú napätí, pritom navonok pôsobia priateľsky a majú obsedantné rysy. Podľa Wyssa dve komponenty, z ktorých sa dá pochopiť paroxyzmálna tachykardia: raz ide o napätý, nerozhodný postoj očakávania a inokedy o para pro toto behu k možnému rozhodnutiu (čo môže znamenať beh k niečomu alebo od niečoho).

QUINT a ECKER na základe štúdia 17 pacientov došli k takýmto psychodynamickým záverom: pacienti sa bránia infantilným pudovým hnutiam pomocou "zdanlivej samostatnosti a fasády sebauplatnenia". Táto fasáda zdanlivej samostatnosti a sebauplatnenia im dovoľuje abregovať agresívne hnutia bez toho, že by sa ku nim museli priznať. V situáciách psychického konfliktu tieto obranné mechanizmy, ktoré nie sú

tak pevné ako u obsedantných neurotikov, zlyhať môžu pri spracovaní neurotickej úzkosti a dochádza k hysterickému spracovaniu náhle sa objavivšej úzkosti vo forme paroxyzmálnej tachykardie, ktorá je ekvivalentom úzkosti. Charakteristické je pritom náhle premoženie hnutiami, ktoré boli dosiaľ odmietané.

- Zauner sa pokúša v náväznosti na túto štúdiu o ďalšie diferencovanie medzi paroxyzmálnou tachykardiou, extrasystoliou a respiračnou arytmiou, výskumy však sú len v začiatkoch.

### 3. Koronárne ochorenia (angina pectoris, koronárna insuficiencia) koronárna skleróza, infarkt myokardu.

Tieto choroby majú spoločné to, že dochádza k deficitu prekrvenia myokardu, čo je podmienené cievnyimi zmenami.

Všetky epidemiologické štúdie sa zhodujú, že IM je v civilizovaných zemiach stále častejšia a presúva sa i do mladších vekových skupín.

Mimoriadne pozoruhodný je nález mnohých výskumov, že táto organická choroba (IM) je spolupodmienená správaním jednotlivca v spoločnosti.

10 rokov trvajúca prospektívna štúdia 5000 vo Framinghame dokázala význam urč. "rizikových faktorov": zvýšený cholesterolin a TK, určité EKG zmeny, zvýšený konzum cigariet, znížená tolerancia glukózy, nadváha a familiárna záťaž. Podstatné je, že tieto faktory sú zvlášť účinné v kombinácii. Ľudia so sedavým zamestnaním a duševnou prácou majú IM častejšie ako fyzicky pracujúci. Menej jednoznačná je súvislosť medzi psychickou záťažou v zamestnaní a manifestáciou IM. Výsledky štúdií sú niekedy z časti úplne protichodné. Rozpory vo výsledkoch môžu byť podmienené o.i. tým, že nie vždy je dosť dobre premyslené, čo sa označí ako záťaž. Je rozdiel medzi "objektívnou" záťažovou situáciou a jej subjektívnym významom.

ROSENMAN a FRIEDMAN a spol. (1966): na základe prospektívnej štúdie na 3000 zdravých mužoch, u ktorých sa v priebehu 2,5 roka u 70 manifestovalo koronárne ochorenie, dospeli k rozlíšeniu 2 typov správania (A a B), ktoré boli rovnaké

zastúpené(?). 75 % zo 70 pacientov patrili k typu A, ktorý sa vyznačuje týmito vlastnosťami: intenzívna trvalá, úporná iniciatíva, dynamogénia (Antrieb, aktivita) zameraná na dosiahnutie niečoho, získať uznanie, súčasne pri tom tendencia konkurovať. Držia sa vytýčeného cieľa, často sa dostávajú do časovej tiesne, pričom ciele sú často nepatrné. Psychicky a fyzicky sú pohybliví a majú sklon zrýchľovať svoje pracovné tempo. Často sú netrpezliví a ich správanie má určitú razanciu. U typu B (25 %) nie je tento vzorec správania, alebo nie je dostatočne vyjadrený.

Títo autori dokázali, že podstatným rizikovým faktorom je aj správanie osobnosti. Napr. kombinácia A typu - s hypertenziou značne zvyšuje riziko oproti kombinácii B+ hypertónia. K rizikovým faktorom patrí aj mesomorfný konštitučný typ popísaný Sheldonom.

SEEMANN: pacienti s funkčnými kardiálnymi ťažkosťami sa príliš zameriavali na svoje telo, zatiaľ čo koronárni pacienti veľmi málo. Určitým spôsobom sa dištancujú od svojich ťažkostí. Framinghamské štúdia podporuje toto zistenie: 42 % pacientov, ktorí v priebehu 10 rokov utrpeli kardiálnu príhodu, nevyhľadalo lekára. Zomreli buď náhle, alebo ich choroba bola objavená pri cieľenom vyšetrení.

Správanie pacientov po IM vykazuje u nich rovnaké rysy aké boli pred príhodou.

Psychoanalytické vyšetrenia koronárnych pacientov publikovala DUNBAROVÁ už v r.1943: zistila u nich lpenie na práci a snabách vypracovať sa k špičke, ďalej používanie stimulancií na zvyšovanie pracovnej schopnosti, sklon bagatelizovať symptómy choroby až popierať ich, vporiadavanie sa s autoritami. Podobné výsledky i Alexander a iní. - WEISS a spol. u 23 pac. zistili, že niekoľko mesiacov pred ochorením boli vystavení väčšiemu emocionálnemu stresu. Tento údaj sa často dal získať len exploračiou príbuzných.

K špeciálnejším pschoanalytickým aspektom dospela štúdia Bahnsona a Wardwella: koronárny pacient sa bráni svojej nevedomej ženskej identifikácii na rôznych úrovniach. Potláča konfliktové prežívanie, ktoré má zvlášť vo vzťahu k autoritám.

pričom svoje vlastné agresívne a autoritatívne potreby projektuje do pracovnej sféry. Hlavnou formou obrany je reaktívny výtvor, racionalizácia a intelektualizácia.

GROEN: koronárny pacient kompenzuje svoju inhibovanú agresiu v tvrdej práci. Podobný nález HAU.

Význam psychických faktorov u koronárnych pacientov môžeme napr. vidieť v takýchto súvislostiach: obrana voči agresívnym hnutiam vedie k zosilneniu "vášnivej aktivity", pričom fajčenie je používané ako stimulans k práci. Súčasne je tým obmedzená možnosť somatického pohybu. Regresia k orálnym potrebám vedie k zvýšenej orálnej aktivite, čo spolu s obmedzením pohybu vyúsťuje do nadváhy. Rezultuje zmena celkovej metabolickej bilancie, čo vedie k cievnym zmenám, z ktorých sa môže vyvinúť infarkt. Infarktu obyčajne predchádza akútne zážitok, ktorý je zo subjektívnych a objektívnych dôvodov spojený so silnou ergotropnou reakciou. Pacient v rámci svojej tendencie k popieraniam a bagatelizovaniu somatických ťažkostí nevyvodí žiadne dôsledky z prvých známok hroziaceho infarktu (napr. somatické senzácie v oblasti srdca).

#### 4. Choroby krvného tlaku

##### a) Esenciálna hypertónia

Podľa konferencie v Princetone hodnoty normotenzie: 100-140 pre systolu a 60-90 pre diastolu.

Hypertonická choroba sa môže manifestovať cefalgiami, stavmi nepokoja a napätia, kardiálnymi a respiračnými ťažkosťami a obstipáciou.

95 % všetkých hypertónií pripadá na esenciálnu hypertenziu,

INGHE, 1958 v Stockholme zistil pri kontrole obyvateľstva, že 27,6 % mužov a 36,1 % žien malo TK nad 150/90.

Do 45. roku je stredný krvný tlak u mužov trochu vyšší. Potom u žien stúpa prudšie. Percento hypertonikov s vekom stúpa. U žien po 45. roku strmšie než u mužov.

Takmer všetci hypertonici prekonávajú bezsymptómové štádium, ktoré obyčajne trvá 10-20 rokov. Labilná hypertónia ne-

musi vyústiť do fixovanej. Často možno pozorovať "situačnú hypertóniu", ktorá nemusí byť len krátko trvajúca. Situačná hypertónia môže prejsť do trvalej.

Isté je, že hypertónia má familiárny výskyt (častejší výskyt v rodine než by zodpovedalo náhodnému štatistickému rozloženiu). Odkedy však Freud ukázal, že neexistuje len somatická dedičnosť ale aj sociálna, nemôžeme brať familiárny výskyt ako jednoznačne svedčiaci pre hereditu. Pri hypertónii musíme myslieť na možnosť osvojenia si určitého psychického postoja v rodine, ktorý môže predisponovať k hypertenzii. Celý problém je tu zatiaľ nevyriešený. Ani výskum dvojčiat nepriniesol rozhodnutie, jednoznačnú odpoveď. Výskumy však viacej hovoria pre organickú dedičnosť.

Psychoanalytické výskumy psychických faktorov uplatňujúcich sa pri hypertónii, ktoré boli robené za posledných 50 rokov, sa v niektorých bodoch pozoruhodne zhodujú:

1. Zvýšenie tlaku súvisí so životnými situáciami, ktoré znamenajú zvláštnu záťaž (hypertension as reaction-pattern to stress).
2. Hypertonik nápadne potláča agresiu.
3. Hypertonik častejšie než by sa dalo očakávať vykazuje obsedantné rysy.
4. Hypertonik je pod tlakom zodpovednosti podávať výkony.

Súvislosť medzi stresujúcou konfliktovou situáciou a esenciálnou hypertenziou bola chápaná v zmysle Selyeho objavu ako vyvolanie špeciálnej choroby prostredníctvom nešpecifického emočného stresu. Musíme si však byť na čistom, čo máme chápať pod konfliktovou konšteláciou.

Navonok veľmi rôzne konfliktové situácie môžu cez subjektívny výklad viesť k vnútorným konfliktovým napätiam, ktoré môžu byť u rôznych ľudí a pri rôznych situáciách podobné. Zdá sa, že u hypertonikov hrajú podstatnú úlohu konflikty, ktoré vznikajú v súvislosti s potláčaním agresie. Množstvo autorov dospelo k záveru, že hypertónia je dôsledkom potlačenej agresivity (pričom sú v hre somatické dispozičné faktory). Oproti koncepcii nešpecifického stresu je to určité špecifikovanie, ktoré však i tak zostáva dosť všeobecné, keď máme

na zreteli, že aj funkčné kardiovaskulárne poruchy a paroxyzmálna tachykardia sa dávajú do súvislosti s potlačenou agresivitou.

ALEXANDER sa bližšie zaoberal agresiou u hypertonikov. Typický príklad: skromný nenápadný obchodník, ktorý sa nehrne dopredu. Je síce ctižiadostivý, ale jeho túžba prekonať konkurentov zostáva v oblasti fantázie. Voči šéfovi sa správa skromne a povoľne. Prijíma šéfove ponuky hrať s ním cez weekend golf, i keď by radšej hral s rodinou tenis. Neskôr si robí výčitky, že nedokáže šéfovi odmietnuť, je z toho plný pohrdania sebou a obracia zlosť proti sebe. ALEXANDER nachádza u hypertonikov konflikt medzi pasívne-závislými feminínnymi tendenciami a kompenzačnými a agresívne-nepriateľskými popudmi. Čím výraznejšie závislosť a povoľnosť voči niekomu, tým silnejšie reaktívne nepriateľstvo to v ňom evokuje. Toto nepriateľstvo vyvoláva úzkosť, takže sa hypertonik sťahuje do pasívneho, závislého postoja, čo vedie ďalej k pocitom menejcennosti a znova len evokuje nepriateľstvo. Tak vzniká chronický circulus vitiosus, protichodné tendencie, agresia a podriadenie sa, sa vzájomne stupňujú a súčasne blokujú, pričom nedochádza k dostatočnému emočnému odreagovaniu.

SAUL, Alexandrov spolupracovník vyšetřil analyticky 8 normotonikov a zistil, že podriadenosť buď akceptujú, alebo sa vyhýbajú situáciám, v ktorých by museli byť podriadení alebo ich nepriateľstvo vyústi do nejakej neurózy.

Podobné súvislosti popísal DRAPER už v r.1928, ktorý zistil, že pri objavení sa neurotickej symptomatológie sa môže u hypertonikov znormalizovať tlak.

Hypertonicí sú síce vedome vždy za mier nevedome sú však vždy pripravení k boju. Ako protiváhu k trvalému bojovnému postoju musia si hypertonicí vybudovať prísne superego s ideálmi práva a povinností, ako je možno pozorovať u obsedantných neurotikov. Hypertonicí sú ako "tigre v klietke" (GROEN). Podľa BOSSA sú hypertonicí stále "pod tlakom", sú stále napätí, pretože je zúžená ich sloboda.

U hypertonikov sa často zisťujú obsedantné rysy ako prílišná poriadkumilovnosť, čistotnosť a pod.

WYSS vo vzťahu k výkonu popísal 2 typy hypertonikov : prvý sa trvale preceňuje a preťažuje, druhý zase podceňuje svoje pracovné schopnosti a je stále frustrovaný. Psychologické testy túto typológiu potvrdili.

QUINT na základe psychoanalytických výskumov: hypertonik mobilizuje agresívne impulzy, nie sú však zamerané na objekt a nerezultujú z nich žiadne cieľené správania, ale len difúzna agresívna rozlada, ktorá môže niekedy prekypieť. Hypertonik je preto napätý, dráždivý. Robí mu tiež ťažkosti (úzkosť), keď má svoju aktivitu dať do služieb svojim potrebám (orálnym, mocenským, lásky, sexu). Snaží sa vecne a správne jednať, čo pri napätosti nie je ľahké dosiahnuť. Ego ideál žiada prácu pre druhých a pomoc druhým a od splnenia týchto požiadaviek závisí hypertonikovo sebahodnotenie (narcistická hrdosť) a právo na moc, sebauplatnenie a lásku. Pri práci pre druhých mu neide ani tak o objektívny výkon ako o rezonanciu okolia. Chýbanie rezonancie, uznanie a obdivu prežíva ako urážku. Hypertonik nevedomo preceňuje alebo podceňuje svoje pracovné schopnosti a možnosti a vo vzťahu k ľuďom je tak, čo sa týka výkonosti, "Hochstapler" alebo "Tiefstapler". Osobnostná štruktúra hypertonika je tak usporiadaná, že sú v ňom neustále mobilné agresívne hnutia: ku splneniu vlastných túžob nemôže nasadiť dostatok aktivity, žije v nevedomom postoji, že to pre neho musia urobiť druhí. Pri tomto postoji je frustrovaný. Sklamanie mobilizuje zlosť, ktorú však nemôže realizovať, pretože ľudia sú pre neho životne dôležití, potrebuje ich aby mohol uplatňovať svoj Leistungs- und Hergabehaltung. Každé mobilizovanie agresie vedie k zosilneniu snahy podávať výkony pre druhých (Leistende Hergabe?). Tento postoj vylučuje láskyplné oddanie sa ľuďom. Tak zostáva sám so svojimi nárokmi na spravodlivosť, ktoré zostávajú neaplnené.

Teda: neodreagované agresívne popudy vedú k stavu chronickej potlačanej nepriateľskosti, ktorá sa neodreagováva ani fyzicky ani v nejakej sublimovanej forme a vedie k vzostupu TK. Organizmus sa teda nachádza v stave permanentnej pohoto-



vosti k boju, ku ktorému však nikdy nedôjde. Organizmus je teda aktivovaný pre nejakú úlohu, nemá však možnosť túto úlohu vyplniť.

V UEXKULLA (1963) viedol tento Alexandrov koncept k rozdeleniu psychosomatických chorôb na "Bereitsstellungs- und Ausdruckskrankheiten" (Choroby súvisiace s prelaďovaním do stavu pohotovosti a výrazové choroby). Pri výrazových chorobách ide o konflikty motívov, z ktorých rezultujú "prielomy do správania" (Handlungsdurchbruch), napr. vo forme hysterickéj obrny. U pohotovostných chorôb ide naproti tomu o nálady a somatické naladenia, ktoré nevedú k motívu a správaniu, takže rezultuje permanentné stupňovanie aktivácie určitej orgánovej funkcie (napr. hypertonia), z ktorej môže postupne vzniknúť somatická zmena.

Patogénny vplyv na vaskulárny systém u hypertonikov má zrejme ako fyziologická aktivácia k agresívnemu správaniu, tak aj chronické napäté očakávanie, nastavenie na podávanie výkonu. Zostáva otázkou či podpornú rolu tu nehrá aj hypertonikova neschopnosť oddať sa svojim emóciám a dosiahnuť tak určitú relaxáciu.

SCHUNK (1954) pokus: mačky v klietke, ktorá ich chránila pred napadnutím psom. Klietka im však súčasne zabráňovala v úteku. Toto vonkajšie arrangement teda dobre modelovalo hypertonikovu situáciu, ktorá je daná však jeho osobnostnou štruktúrou. Aj u nich je evokovaná psychofyzická pohotovosť k správaniu ale nie je realizovaná. Časť mačiek dostala hypertenziu, ktorá pretrvávala aj po ukončení experimentu.

Pri všetkej kritičnosti voči doterajším prácam o hypertenzii musíme dnes považovať za veľmi pravdepodobné, že sa emočné faktory pri nej významne uplatňujú. Treba ovšem brať do úvahy aj ďalšie faktory, ako NaCl, obezitu a iné.

#### b) Hypotónia

Zatiaľ čo hypertenzia je obľúbený objekt psychosomatického výskumu, hypotenzia sa zatiaľ nestretla s podobnou pozornosťou. Možno sa stretnúť nielen s konštitučnými hypotóniami, ktoré sú spojené s plným subjektívnym pocitom zdravia,

ale aj s hypotóniami u podvyživených a u športovcov.

WOLLHEIM a MOELLER (1960) napriek tomu stanovujú ako hraničný TK 105-100/70-65. Hodnoty TK pod touto hranicou považujú za chorobné.

Ťažkosti hypotonikov: zníženie dynamogenie a motivácie k činnosti, rýchla unaviteľnosť a vyčerpanosť, zvýšená potreba spánku, malá schopnosť koncentrácie, sčasti tiež zhoršenie pamäti, sklon k závratiam a v ťažkých prípadoch kolapsovové stavy.

LABERKE (1952) pred vojnou zistil 3,2 % hypotonikov. Ich počet po vojne stúpol na 7 %. Tento vzrast hypotónií po vojne bol 2-krát tak veľký ako hypertónií.

Výskumy hypotónií z psychodynamického hľadiska zatiaľ chýbajú. Hypotonické hodnoty krvného TK sa často zisťujú v určitých fázach depresii a u schizoidných osobností. Zvláštnou formou hypotonického reagovania krvného tlaku je vasovagálna synkopa, ktorá bola ojedinele psychosomaticky skúmaná. Psychosomatická téza spočíva v tom, že vasovagálna synkopa sa vyskytuje u ľudí, ktorí v situácii náhleho ohrozenia nie sú schopní žiadneho konania (Bráni im v tom nejaká získaná dispozícia), a ochabnú v zmysle "Totstellreflex" (reflex stavania sa mŕtvym). K diferencovanejšiemu vhladu do problematiky je treba ďalšie štúdie.

## II. MIGRÉNA

Bolesť hlavy je veľmi častým symptómom. Často sprevádza iné choroby.

Špeciálna psychodynamická formula pre všetky psychogénne bolesti hlavy nejestvuje.

Tu bude reč len o migréne, pretože sa dá dobre diagnosticky ohraničiť. Objavuje sa záchvatovito, väčšinou bolí len jedna polovica hlavy. Môže trvať hodiny a zriedka aj dni, býva spojená so závratami, nevoľnosťou, nauseou a precitlivosťou na svetle a vykazuje prodromy (Flimmerskotom, parestézie, poruchy reči).

Na základe experimentov sa migrenózna bolesť hlavy dáva do súvislosti s vasodilatáciou mozgových artérií, hlavne v povodí A. carotis externa. DHE zvyšuje tonus ciev a zmierňuje bolesť.

Etiologicky sa uvažuje o hereditárnom faktore (častý familiárny výskyt), hormonálnych vplyvoch, zvlášť zo strany ovárií (pomer mužov k ženám je 1:4) a emocionálnych faktoroch.

WOLF (1937) prvý skúmal dôkladne osobnostné rysy migrenikov. Zistil u nich vyjadrený perfekcionizmus, vystupňovanú ctižiadosť, fixáciu na sociálnu prestíž a úspech v zamestnaní a zvýšenú dráždivosť.

Ide teda o obsedantné (análne) rysy osobnosti, ktoré si u migrenikov všimli mnohí ďalší klinici. U obsedantných neurotikov popísal SCHWIDDER (1956) obsedantne neurotický orgánový syndróm, v ktorom hrajú bolesti hlavy významnú rolu.

Súvislosť medzi bolesťami hlavy a prehnanou zameranosťou na výkon si možno všimnúť už aj u detí. U dospelých sú obsedantné **rysy osobnosti v službách obrany pred chronickými nepriateľskými tendenciami**. U migrenikov často pozorované stavy podráždenosti sa dajú chápať ako zlyhávanie obrany voči afektom nepriateľstva.

Keďže psychodynamický výskum senciálnej hypertónie viedol tiež k nálezom, že sú v hre potláčané tendencie nepriateľstva, vzniká otázka, či sa psychodynamika migrenikov od nich nejako líši, alebo či o voľbe orgánu rozhodujú skorej geneticke faktory, ev. oboje. Podľa FROMM-REICHMANNovej sa nepriateľské a závistlivé postoje zameriavajú špecificky voči intelektuálnym schopnostiam. Ďalší rozdiel od hypertonikov by bol v druhu nepriateľstva. Na agresívnom akte môžeme rozlišovať 3 fázy: 1. Fáza predstáv, 2. vegetatívna príprava (metabolizmus, distribúcia krvi), 3. neuromuskulárna fáza (agresívny akt prostredníctvom muskulárnej akcie). Pri inhibícii fázy predstáv môže dôjsť k migrenóznemu záchvatu, pri inhibícii na úrovni vegetatívnej prípravy k hypertónii a pri inhibícii neuromuskulárnej fázy k reumatickým prípadne artritickým ochoreniam. Tieto Alexandrove tézy sú v dobrom súlade s Schultz-Henckeho učením o prežívaní popudov.

### III. PSYCHOSOMATICKÉ SYNDRÓMY DÝCHACÍCH CIEST

Dýchanie je regulované vôľou i mimovoľne. Bežná denná empiria nás učí, že dýchanie je ovplyvňované rôznymi afektami (zlosť, úzkosť, radosť atď.). Aj hovorová reč vyjadruje tieto súvislosti: zalapal po dychu, vyrazilo mu to dych, s úľavou si vydýchol atď. Aj naša základná nálada sa prejavuje v spôsobe dýchania.

Vyrovnaná nálada je spojená s pokojným, hlbokým dýchaním, nevyrovnaná nálada s nepokojným. Dýchanie úzko súvisí s osobnosťou. Každý človek má do istej miery charakteristický typ dýchania, ktorý je mu vlastný tak ako iné rytmické prejavy (napr. písmo). Psychologický význam dýchania je tiež daný tým, že dýchanie je predpokladom iných výrazových foriem, ako je reč, smiech, plač, kašeľ.

#### 1. Funkčné poruchy dýchania

K funkčným poruchám dýchania viď prácu Christiana. 80 % z jeho pacientúry, trpiacou funkčnými poruchami dýchania, chronicky hyperventilovali v konfliktovej situácii. Táto hyperventilácia nemusí byť pre pozorovateľa zjavná (napr. plytká hyperpnoe a pod.). U 20 % neobvyčajne pokojné, "zadržané" dýchanie, ktoré sa dalo chápať ako protest, ktorého priama realizácia nebola vykonaná.

Schwidderovu prácu o dýchaní u jednotlivých typov osobností viď tiež v Christianovi.

Schwidder bližšie študoval hlavne dýchanie obsedantných neurotikov a zistil u 174 obsedantných n. v 39 prípadoch sťažnosti na dýchanie. Typické pre nich bolo, že došlo k oslabeniu obrany a hrozil prielom afektov a pudov, ktorým sa bránili. U obsedantov na rozdiel od iných typov neuróz zistil silnejšie afektívne obsadenie dýchania. K tomuto afektívnemu obsadeniu môže podľa neho dôjsť 3 spôsobmi: 1. Dýchová funkcia sama o sebe môže byť zdrojom rôznych príjemných alebo nepríjemných zážitkov, na ktoré sa pacient môže fixovať. Významné je tu včasné detstvo. Úzka fyziologická spojitosť medzi prijímaním potravy a dýchaním môže viesť k fantáziám, že vdychom možno niečo inkorporovať. (Fenichel: respiračná introjekcia

vдыхom a cez pach). Plač za potravou a matkou môžu viesť k tomu, že dýchanie sa spojí s nepríjemným zážitkom. V análnej fáze má dýchanie akcent príjemného alebo nepríjemného v súvislosti s príjemnými alebo nepríjemnými pachmi. Uplatňovať sa môže i sklon obsedantov k magickému mysleniu a magickým postojom. Freud popísal 6 ročného chlapca, ktorý musel zhlboka vydýchnuť, keď videl nejakého človeka, ktorý mu v minulosti ublížil, aby sa nestal takým ako oni. Vo fáze dominovania sexuálnych zážitkov môže dôjsť k "sexualizácii" dýchania. 2. Druhý spôsob afektívneho obsadenia dýchania je založený na princípoch podmieňovania a má mnohé styčné body s mechanizmami popísanými pod 1. 3. Tretou cestou je symbolizácia. Táto je u obsedantov silnejšie vyvinutá než u normálnych.

## 2. Astma bronchiale

Bronchy a bronchioly inervuje vagus. Už od 17. storočia je známe, že pri astme môžu hrať rolu "nervové" momenty (astma nervosa). Alergologické objavy viedli k ilúzii, že problém astmy je vyriešený. Ukazuje sa však, že v spleti kauzálnych a podmieňujúcich faktorov hrá emocionálna významnú rolu. Ukazuje sa tiež, že i samotná alergia sa nedá redukovať na problém reakcie antigén-protilátka, ale že musíme prihliadať aj ku psychickým vplyvom.

Astma sa manifestuje hlavne v 1. a 4. decéniu, dá sa pozorovať však aj v iných vekových skupinách, po 60. a 50. roku však už je jej začiatok zriedkavý. Podľa REESA (1956) v prvom decéniu prevažujú chlapci (2:1) a v pozdejších decéniách prevažujú ženy. V puberte nie zriedka dochádza k vyliečeniu. Údaje o výskyte v populácii koliašu medzi 0,1 - 0,4 %. WILLIAMS (1952) vyšetril 1000 študentov a u 33 zistil astmatickú anamnézu, pričom 17 z nich malo manifestnú astmu. Kattamnézy astmatikov vykazujú zvýšenú mortalitu. Wolf zistil po 15 rokoch 10 % mortalitu. Astma často vedie k invalidite.

Dnes sa pod astmou obyčajne chápe astmatický záchvat, status astmaticus a astmoidná (spastická) bronchitída.

NOELP definuje astmatický záchvat ako akútny stav sťaženého dýchania, hlavne v expíriu s dušnosťou, kašľom a expektoráciou vazkého charakteristického sputa. Status astmaticus

nemá jasnú definíciu. Väčšinou sa pod ním mienia opakované záchvaty za sebou. Astmoidná bronchitída nebola zo začiatku považovaná za astmu, pretože prebieha s chudobnou symptomatológiou. Porucha mechaniky dýchania pri spastickej bronchitíde však je podobná ako pri klasickom astmatickom záchvate.

Pri astme sa patogeneticky uplatňuje bronchospazmus, sekrécia sliznice, a kŕč bránice. Bronchospazmus a sekrécia hlienu sa dáva do súvislosti s reakciou antigén-protilátka. Psychosomatické výskumy však ukazujú, že celý problém astmy tým nie je vyriešený.

Isté je, že astma má častejšie aj familiárny výskyt. Význam heredity však nie je jednoznačne objasnený.

Množstvo klinických pozorovaní ukazuje, že pohotovosť k tvorbe protilátok je závislá na emocionálnych faktoroch.

Bola napr. popísaná dáma s precitlivosťou na ruže, ktorá reagovala neskôr záchvatmi aj pri pohľade na umelé ruže.

V poslednej dobe sa zastáva názor, že India vo všeobecnosti majú možnosť reagovať alergicky. CRUCHAUD (1965): testoval pohotovosť k alergickým reakciám u Londýnskeho obyvateľstva. Zo 100 prípadov u 66-70 zistil pohotovosť k alerg. reakciám, ale len u 10 zistil manifestné príznaky.

ALEXANDER popísal, že astmatici liečení psychoterapiou stratili astmatické záchvaty, ale testy na alergiu boli naďalej pozitívne.

Určitá látka môže získať svoju alergickú virulenciu prostredníctvom subjektívneho významu, ktorý jej je pripisovaný.

Opakovane bol astmatický záchvat popísaný ako podmienený reflex.

I keď sa bežne dáva astma do súvislosti s fokálnymi infekciami, vzťahy nebudú jednoduché. JORES napr. tvrdí, že vo svojej praxi nevidel ešte astmatika, ktorý by sa bol vyliečil sanovaním fokálnej infekcie.

Význam endokrinných faktorov je tiež diskutovaný, nedoslo sa však ku žiadnym objasneniam. Astma môže začať pri menarché, ale môže ňou aj skončiť. Súvislosť s menštruačným cyklom ešte nemusí znamenať súvislosť s endokríniom.

Isté je, že astmatický záchvat môže vyvolať nielen styk s alergénom ale aj psychický podnet. DEKKER a GROEN (1956) napr. popisali pacientku, ktorá mala záchvaty, keď sa jej v sklenenej fľaši ukázali zlaté rybičky. Neskôr vyvolalo záchvat aj ukávanie celuloidovej atšapy. Analýzou sa zistilo, že zlaté rybičky mali pre pacientku z detstva silný afektívny obsah.

REES (1956): u 441 astmatikov zistil v 70 % psychické, v 68 % infekčné a u 38 % alergické faktory. Podobný nález Williams a spol. (70,88, 64 %).

DEKKER a spol. sa na základe dôkladných pozorovaní, vyšetrení a experimentov domnievajú, že astmatická porucha dýchania môže vzniknúť nielen na podklade spazmu, oedému a sekrecie bronchiálnej steny ale aj prostredníctvom vôľovej inervácie dýchacích svalov. Astmatický záchvat s charakteristickým pískotom môže byť vyvolaný aj zvýšením intrapulmonálneho tlaku. F.WYSS (1955) hovorí o náhlom zvýšení tonusu expiratórnej muskulatúry a nedostatočnej relaxácii bránice, prípadne jej inspiračnej protiakcii. Tieto objavy objasňujú, že astmatický záchvat môžu spôsobiť aj psychické momenty (v experimente, v emočne významných situáciách a pri vôľovom učení).

ALEXANDER nachádza medzi astmatikmi agresívne, ctižiadostivé, hádavé, waghalsige, precitlivelé a estetické charaktery.

BOSS (1954) hovorí o apokalyptickej základnej nálade astmatikov. Depresívne ladenie u astmatikov zistili aj mnohí ďalší významní autori. Tiež úzkosť a neistota sú významné. (84 % pac. mimoriadnu úzkosť zo života - Lebensangst). Je tiež tendencia k dištancovaniu sa od okolia, sklon k egocentrizmu a uzatváraniu sa.

Zhoda je v tom, že astmatici majú vyjadrené neurotické rysy. Psychoanalytické štúdie sa dajú zhrnúť v tom zmysle, že u astmatikov dochádza k fixácii na análnej vývojovej fáze, čiže majú obsedantne neurotické spôsoby spracovávanía. Hovorí sa u nich o "análnej tendencii", pričom sa myslí re- tentivnosť. V tomto zmysle vyznievajú aj Bräutigamove popisy

astmatických pacientov: uzatvárajú sa pred nežnou citovou ako aj agresívnu účasťou a komunikáciou s partnermi a tiež pred fyziognomickými obsahmi prostredia. Niektorí autori hovoria až o autistickom stiahnutí sa zo sveta, o potrebe ochrany, Staehelin hovorí o pancierovej obrannej uzatvorenosti. Astmatikovo správanie je spravidla charakterizované určitým vzťahom k špine: má väčšinou reaktívne charakterové rysy proti vlastným tendenciám k špinavosti, je prehnane čistotný a poriadny. Často je tiež precitlively na čuch. JORES a KEREKJARTO zistili u 50 % svojich astmatikov čuchovú precitlivosť. Aj sklon k jemnému a estetickému sa dá chápať ako obrana pred análnymi tendenciami. Astmatikov ego-postoj je do značnej miery charakterizovaný magickými momentami, "všemocnosťou myšlienok".

Uvedené análne retentívne, či obsedantne neurotické rysy astmatika slúžia aj k obrane pred depresívnym prežívaním. TAMARIN (1963) zistil, že astmatik nie je schopný s kľudným svedomím zobrať to, čo mu patrí. THIEMANN (1958) zistil neurotickú nenáročnosť, DÜHRSEN (1967) vyblednutý svet túžob, JORES a KEREKJARTO (1967) neschopnosť užívať atď.

Psychoanalytické liečby astmatikov ako aj neurosopsychologické vyšetrenia ukazujú, že astmatici sa depresívnym správaním a análne retentívnymi postojmi pokúšajú brániť infantilným orálnym hnutiam. Nevedomá túžba astmatika je zameraná na trvale nežnú pozornosť od ľudí, na potrebu byť opatrovaný a rozmaznávaný. Je pritom zameraný na priame uspokojenie a má sklon k netrpelivosti a žiarlivosti a rivalite.

Tieto nálezy svedčia pre včasnú orálnu fixáciu, ktorá súvisí s určitým vzťahom astmatika ku svojej matke. ALEXANDER vidí jadro psychologického konfliktu v perzistencii väzby na matku. Matky svojou hyperprotektívnosťou alebo svojím frustrujúcim správaním vytvárajú ťaživú atmosféru, v ktorej zostáva dieťa nesamostatné a závislé, súčasne si však proti nej buduje obranný postoj.

"Včasná detská túžba po bezpečí zostávajú nenaplnené; zvlášť túžby po oddanosti a nežnostiach sú už včasne prežívané so strachom. Sčasti ide o veľmi senzibilné deti, ktorým sa

nedostane dost láskavej pozornosti, po ktorej viacej túžia v súvislosti so svojou konštitúciou, rušivé faktory sú súčasťou určované neurotickou matkou...zvláštny druh naviazania na matku u astmatika vzniká na podklade včasnej zábrany túžob po nežnostiach a oddanosti v spojení s retentívnym postojom..." (SCHWIDDER, 1951). DE BOOR (1965): emocionalita domínujúcej matky, jej frustrujúci alebo príliš opatrovateľský postoj je predpokladom zvláštnej väzby na ňu, ktorá sa vyznačuje ambivalenciou medzi atrahovaním a odpudzovaním, tendenciou k naviazaniu sa a dištancovaniu sa. Matka sa súčasne snaží v dieťati potlačiť každú zdravú agresivitu. Podľa Joresa a Kerekjarta je agresivita u astmatikov zreteľnejšia než u hypertonikov, je zreteľnejšie prežívaná, predsa však inhibovaná vo svojom priebehu.

Patogenetická konfliktová situácia u astmatikov je podľa Alexandra v znovuprežívaní včasne zažívanej úzkosti pred odlúčením od matky, alebo od jej náhradnej figúry. V takých situáciách dochádza ku konfliktu medzi túžbou po nezávislosti a po závislosti. De Boor formuluje túto psychodynamiku ako nebezpečie symbiózy s objektom a na druhej strane nebezpečie straty objektu; astmatik žije v konflikte medzi týmito alternatívami.

BASTIANS a GROEN a tiež iní autori sú toho názoru, že astmatik v situáciách, v ktorých sa cíti opustený a zavrhnutý, mobilizuje zlosť a má tendenciu kričať, súčasne však je toto hnutie tabuizované a potlačené. Astmatický symptóm slúži, z psychodynamického hľadiska, k obrane pred týmito tendenciami. Okrem toho sa objaví vedomé prežívanie úzkosti, takže astma je aj ekvivalentom úzkosti.

Odkedy E. WEISS (1922) formuloval teóriu, že astmatický záchvat je potlačeným plačom-krikom za matkou, je opätovane poukazované na túto súvislosť.

Ukazuje sa teda, že v situáciách kedy v priamom alebo prenesenom zmysle má byť astmatik odlúčený od svojej matky alebo iného náhradného objektu, mobilizuje to v ňom úzkosť, zlosť a sklamanie, ktoré vedú k novým konfliktom, pretože ich realizácia je pre astmatika neprípustná. V priebehu včasného

detského vývoja sú u budúcich astmatikov potláčané možnosti plaču, smiechu, hovorenia, kričania. MITSCHERLICH (1952) doplnil WEISSovu tézu v tom zmysle, že astmatický záchvat nie je len plačom za matkou, ale aj "revom" proti nej, teda že v astmatickom záchvate sú proti sebe ambivalentné tendencie po závislosti a samostatnosti, stretáva sa tu teda strach pred stratou a odmietanie prílišnej väzby.

Pri vzniku astmatickej poruchy dýchania sa môžu uplatňovať rôzne cesty: 1. Cesta asociácie medzi fyzickými a psychickými pochodmi, ktorá vedie k senzibilizácii (napr. v zmysle erotizácie) dýchacích ciest, ako to už popísal FEDERN v r. 1913 (prostredníctvom fixácie a presunu libida sa dýchacie orgány stanú nositeľmi sexuálnej funkcie). 2. Cesta symbolizácie. 3. Cesta tvorby ekvivalentu úzkosti, o ktorej bola už reč hore.

Tvrdenie, že popisované psychodynamické súvislosti sú len následkami astmatického ochorenia neobstojí. Primárne neurotické rysy u astmatikov sú dokázané. Je však tiež pravda, že pri dlhšom trvaní astmy sa tieto rysy ešte zosilnia.

#### IV. Poruchy gastro-intestinálneho traktu.

Nebude tu pojednané o konverzných symptómoch ako globus hystericus, iné poruchy deglutinácie, ani nie o chorobách detského veku ako napr. je oesofogospazmus kojencov.

##### 1. Poruchy jedenia a chuti do jedla

Podľa SCHWIDDERA môžu byť zhrnuté do 3 skupín (1965): poruchy 1. hladu ako difúznej túžby po potrave, 2. poruchy jedenia ako správania, pri ktorom sa prijíma a inkorporuje potrava, 3. apetítu, ako túžby po určitom druhu jedla.

Zohľadnenie pestrého prežívania, ktoré je v hre u dieťaťa pri jedení umožňuje lepšie pochopiť možnosti vzniku porúch.

1. Jedlo vedie nielen od stavu špecifického napätia z nespĺnenej potreby (hlad) k špeciálnemu ukojeniu (nasýteniu), ale spôsobuje aj vymiznutie výrazného pocitu nenaplnenosti a nastolenie difúzneho pocitu spokojnosti a blaha, ktoré sa môžu rozšíriť až k pocitom bezpečia, istoty a "pradô-

very". 2. Krmenie je dieťaťom hodnotené ako výraz láskavej pozornosti. 3. Prijemné jedenie je prvým kritériom posudzovania sveta. 4. Orálna túžba po inkorporácii sa pri normálnom vývoji rozvíja ku kategoriálnej túžbe zmocnení sa majetku (possesivita, orálna agresivita). 6. Orálne zamestnávanie sa môže navodzovať špecifický libidinózný pocit slasti.

Chýbanie pocitu hladu. Vplyvy vo včasnom detstve môžu viesť k tomu, že špeciálne a rozšírené (kaptatívne) orálne potreby sú deformované alebo potlačené. Chýba potom nielen túžba po prijímaní potravy, ale aj túžba po radostnom zmocňovaní sa objektov, nárokoch na druhých ľudí a pod. Znamená to, že chýbajúci hlad je často sprievodným príznakom depresívnej nálady alebo ekvivalentom depresie. Nie zriedka možno pozorovať anorexiu aj pri schizofrenii a idiocii.

Bulímia, rovnako ako anorexia, môže byť podmienená psychicky. Prirodzene dif. dg musíme vylúčiť organické príčiny (napr. inzulínom). Pacienti s diabetes mellitus majú často v anamnéze obezitu, ktorá vzniká z nadmerného hladu a jedenia, ktoré sú reakciou na skrytú úzkosť, že by mohli hladovať. Úzkosť, že by mohli hladovať, alebo nedostatť dost potravy, môže mať tiež korene v závidení kŕmenia ("Futterneid-Reaktion"). Bulímiu môžeme nie zriedka chápať ako náhradné ukojenie (sadlo zo smútku - Kummerspeck).

Pri poruchách jedenia v špeciálnom zmysle ide o psychicky podmienené vyhýbanie sa jedeniu pri zachovanom hladu. Sčasti ide o fóbie, t.j. strach pred určitými jedlami, sčasti môže byť jedlo asociované so zakázanými (napr. kanibalistickými) impulzami. Aj pri mentálnej anorexii je strach z jedenia, prípadne pred následkami jedenia (pred stučnením, čo môže symbolizovať ženskosť a materskosť) v centre psychosomatického diania.

Jedenie alebo nejedenie môže byť tiež v službách iných potrieb. Hladovanie môže byť výrazom štrajku, protestu, prostriedkom boja za dosiahnutie niečoho.

Poruchy apetitu (určité druhy jedla) sú zatiaľ málo preskúmané. Podľa SCHWIDDERA (1956) však niektoré skúsenosti svedčia pre to, že by mohli byť nejaké vzťahy medzi zážitkovými štruktúrami a apetenciami k určitým jedlám.

## 2. Žalúdočné ochorenia

WOLF a WOLF (1944) popisali pomocníka v laboratóriu, Toma, ktorý mal po úraze stenózu oesofagu, takže musel byť kŕmený cez žalúdočnú fistulu. Na kúsku viditeľnej sliznice žalúdka mohli byť optimálne študované pomery týkajúce sa prekrvenia a sekrécie. Ukázalo sa, že v určitých afektívne významných situáciách dochádzalo k charakteristickým zmenám na sliznici. Napr. keď sa dostal do konfliktu so štrajkujúcimi robotníkmi, od ktorých mal zohnať uhlie, a veľmi sa nazlostil, bolo prekrvenie veľmi silné, tvorilo sa veľa kyseliny a dochádzalo k výstupu krvi na sliznici.

SCHWIDDER (1965) zhrňuje výsledky psychofyzických výskumov v tejto oblasti takto: 1. Funkcia žalúdka môže byť ovplyvnená psychickými podnetmi (zmyslové podnety, predstavy, emócie atď.) 2. Možno pozorovať určité psychofyzické kolerácie: hyperfunkcia vo forme zvýšenej sekrécie a motility je v súvislosti s "orálnymi" zmyslovými podnetmi a predstavami, s afektami túžby, zlosti atď., zatiaľ čo hypofunkcia býva pozorovaná napr. pri depresívnych stavoch a pri rezignácii. 3. Aktuálny psychický podnet môže mať rôzny účinok podľa základnej nálady. Platí to aj intraindividuálne. 4. Pozorovania ukazujú, že "k funkčným syndrómom môžu byť priradené špecifické psychické afekty." Psychický postoj k jedeniu vyvoláva funkčnú pohotovosť s hypersekréciou, hypermotilitou a hyperémiou sliznice žalúdka. Pri určitých psychologických predpokladoch, ktoré psychoanalýza označuje ako "orálna fixácia", ktorá v širšom zmysle zahrňuje množstvo reakcií na orálnu frustráciu (hlavne hladové naladenie, ktoré je zabudované v charakterovej štruktúre), sa môže manifestovať podobný funkčný syndróm pohotovosti k jedeniu, môže byť častejší, zosilnený alebo sa môže manifestovať ako trvalá reakcia".

### a) Funkčné žalúdočné poruchy

Ide buď o hyper- alebo hypofunkciu tonusu, motility a sekrécie. Prítom psychicky podmienené poruchy môžu byť veľmi výrazné; napr. vo forme atónii, gastroptózy a gastrektázií. Ako ukázal Heyer (1923), aj takéto extrémne stavy sa dajú odstra-

nit' psychickou cestou, napr. pomocou sugescie alebo hypnózy.

Synonymá pre funkčné žalúdočné poruchy: "žalúdočná neuróza", "nervózný žalúdok", "neurotická gastropatia" atď. Odlišenie funkčných žalúdočných od organických na základe klinického obrazu je veľmi obtiažne. Psychosomatický výskum navyiac ukázal, že u funkčných žalúdočných porúch sa uplatňujú podobné psychické faktory ako pri vredovej chorobe. U pacientov s vredmi sú v hre ešte ďalšie faktory.

#### b) Ulcus ventriculí et duodeni

Ako ulcus žalúdka alebo duodena chápeme defekt tkáne, ktorý sa neobmedzuje len na sliznicu (erózia), ale presahuje aj muscularis mucosae. Príčiny takéhoto defektu môžu byť rôzne. Nás tu budú zaujímať len vredy, ktorých genézu somatická medicína dosiaľ uspokojive nevyriešila. Ide predvažne o duodenálne vredy a o žalúdočné vredy v blízkosti pyloru. Nie je zatiaľ isté, nakoľko do tejto skupiny môžu byť zahrňované aj vredy žalúdka vzdialenejšie od pyloru. Vredová choroba v "užšom zmysle" je oddávna predmetom psychosomatického výskumu.

Ako etiologické faktory sa označovali výživa, alkohol, fajčenie, vasospastické, alergické, hormonálne a iné vplyvy, bez toho, že by sa nimi dal dostatočne vysvetliť klinický nález.

Nie je zatiaľ dost' jasná rola heredity. Skúsenosti však hovoria pre familiárne zvýšený výskyt: Camerer a Schleicher (1935) popísal 7 jednovaječných dvojčiat, z ktorých 6 bolo diskordantných a 1 pár konkordantný vo výskyte vredovej choroby. Naproti tomu Weitz (1924) u 4 jednovaječných 3 x konkordancia.

Vredová choroba je vo väčšine prípadov chronická a prebieha v šuboch. Na začiatku ochorenia sú necharakteristické ťažkosti ako tlak v žalúdku, nausea, hyporexia. Sú pokusy o lokalizáciu vredu pomocou symptomatológie: bolesti tesne po jedle, neskôr, alebo na lačno. V priebehu choroby sa stupňuje intenzita ťažkostí a stávajú sa periodickými. Asociácia tkáňového defektu a ťažkostí nie je nutná. Patologicko-anatomické sledovania ukazujú, že hlavne u žien sa zisťujú často

vredy alebo jazvy po vredoch, i u ľudí, ktorí sa nestiažovali na žalúdočné ťažkosti. Zatiaľ chýba vysvetlenie pre to, prečo u niekoho sa objavia bolesti a ťažkosti a u niekoho nie.

PFLANZ (1962) zhrnul výsledky 30 štúdií o výskyte vredovej choroby, ktoré pochádzajú z 9 západoeurópskych zemí a z USA. Výsledok znie: asi 10 % mužov prekoná počas svojho života žalúdočný alebo dvanástnikový vred. Ročne ochoríe asi 1 % mužov na ulcus. Podľa MAYA (1958) je vo všetkých západných zemiach častejší ulcus duodeni než ulcus ventriculí. Muži ochorejú častejšie ako ženy (týka sa to aj duoden, aj žalúdočného vredu zvlášť), sekčné nálezy však ukazujú obrátený pomer (častejší výskyt u žien!). PFLANZ zistil pomer röntgenologicky dokázaných vredov na jednej nemeckej klinike 5,2 mužov:1 žene. Údaje o väčšom výskyte vredov v poslednej dobe, je treba brať s rezervou, pretože exaktná rtg diagnostika sa robí len 40 rokov. Predsa však existujú údaje, ktoré robia narastanie výskytu vredov pravdepodobné. Napr. HALLIDAY (1948) udáva, že v 1. svetovej vojne bolo kvôli žalúdočným vredom prepustených z britskej armády 709 vojakov a v 2. svetovej vojne to už bolo 23 754 vojakov. Chýbajú však percentuálne údaje o celkovom počte armády. V tejto súvislosti však stojí za zmienku všeobecné pozorovanie, že na rozdiel od 1. svetovej vojny, v ktorej boli časté hysterické reakcie, sa v 2. vojne objavovali častejšie psychosomatické choroby, medzi nimi aj vredová choroba, a hystérie boli zriedkavé. Dáva sa to do súvislosti s psychodynamickými a psychosociálnymi pochodmi.

Názor, že v menej civilizovaných zemiach sa vredy nevyskytujú, bol vyvrátený štatistickými výskumami v južnej Nigérii, Indii a Vietname.

Častejší však je výskyt u mestského obyvateľstva proti dedinskému. Najčastejší je v najnižších sociálnych vrstvách (je reč o civilizovaných krajinách). Výnimkou sú lekári, ktorí vo všetkých národoch majú mimoriadne vysokú frekvenciu vredov.

Závislosť na veku: u mužov vzostupná tendencia od 19-39.roku. Nemala by sa v tom hľadať len biologická kauzalita. Pravdepodobná je aj sociologicko-psychodynamická téza. Konflikty pri sociálnom zaraďovaní sa.

Somatotypy ulkusákov: 49 % astenikov, 41 % pyknikov, 8 % muskulárnych, 2 % dysplastikov.

BERG (1942): na základe skúsenosti s 800 pacientami s vredovou chorobou došiel k záveru, že existujú 2 typy osobností. Typ A sa ovláda, je ctižiadostivý, výkonný, sociálne dobre zaradený, je však vnútorne netrpezlivý a ľahko sa rozruší. Typ B je zase ochabnutý, bez ctižiadosti a bez snahy podávať výkony. GLATZEL (1954) si okrem osobnosti všimol aj konfliktové situácie, v ktorých sa symptóm manifestoval a dochádza k záveru, že "vredová choroba je somatickým výrazom zážitkovej reakcie určitým spôsobom usporobovaných ľudí v určitých konfliktových situáciách". Popisuje ulkusáka ako citlivého, zraniteľného, ctižiadostivého, s určitou slabosťou, inhibíciou a neistotou v prirodzenej pudovosti, s nedostatkom fantázie a malou schopnosťou sebavyjadrenia, čo vedie k tomu, že nemanifestuje rozlady a zlosť, ale nespracované si ich necháva "v sebe". "Chcú viac než môžu". Špecifickú konfliktovú situáciu vidí Glatzel v boji proti chronickým zábránam, ktoré vytvára okolie. U mužov sú takmer vždy v pozadí témy týkajúce sa zamestnania, ako je ctižiadosť, snaha o výkonnosť a potreba uplatniť sa. U žien ide väčšinou o erotické konflikty. Zatiaľ čo Glatzel a iní neanalytickí autori popisujú pacientov s vredmi ako určité osobnostné typy, psychoanalytici popisujú tento typ ako výsledok určitého spracovania pudov v zmysle zábrany a obrany. Množstvo analytikov sa snažilo zistiť špecifickú psychodynamiku, ktorá pri vredovej chorobe pôsobí ako jedna z jej príčin. Je pri tom značná zhoda medzi autormi v tom, že pripisujú význam včasnej orálnej fáze. Podľa HOFMEIERA (1954) sú títo pacienti kojení len krátko alebo vôbec nie. ALEXANDER (1951) dochádza k záveru, že neexistuje nejaký zvláštny typ osobnosti u pacientov s vredovou chorobou. Podľa jeho mienky sa však u nich pravidelne dajú dokázať špecifické psychodynamické konštelácie konfliktov, ktoré sa vyskytujú v rámci rôznych osobností.

Špecifický konflikt spočíva v tom, že na jednej strane je túžba byť milovaný a opatrovaný ako dieťa a na druhej strane snaha po nezávislosti, ctižiadosť, sebestačnosť, snaha podávať výkony. Z konfliktu týchto dvoch tendencií môžu rezultovať dve klinické formy. Jedna sa vyznačuje prehnanou agresivitou, ctižiadostivosťou a nezávislými postojmi, čo možno chápať ako reakciu na túžby po závislosti. Takéto osobnosti sa medzi vredármi vyskytujú často a patria k typu, ktorý popísal Glatzel a iní. Druhá skupina zahrňuje ľudí, ktorí vo svojom manifestnom správaní vyjadrujú túžbu po opore, pôsobia "fordernd und verhärt", u ktorých sú teda menej vyjadrené obrany. Psychoanalytický výskum viedol podľa ALEXANDRA k poznatku, že pre obe tieto formy má centrálny význam nevedomý vplyv, získaná fixácia na orálne potreby závislosti vo včasnom detstve.

Podobne ako Alexander, aj W.SCHWIDDER na základe psychoanalytického vyšetrenia mnohých pacientov s vredovou chorobou došiel k záveru, že neexistuje jeden typ osobnosti u pacientov s vredovou chorobou, že však sa dajú zistiť špecifické psychodynamické rysy. Aj on zdôrazňuje zvláštne spracovanie orálnych pudov, pričom sa mu javí byť narušená hlavne užšia oblasť orálneho prežívania. Zistil u svojich pacientov, že sa v detstve nenaučili "autonómne, rozumne a s odstupom zvládať vnútorné konflikty svojich snáh po vlastnení a uplatnení sa" (Besitz - und Geltungsstrebens). U pacientov s vredovou chorobou sa vyvíja depresívna štruktúra, ktorá je hyperkompenzovaná a to zvlášť prostredníctvom negovania orálnych potrieb, takže vznikajú medzery v orálnom prežívaní. Našiel tiež hrubú ambivalenciu v postoji k túžbam po vlastníctve. Na jednej strane neprípustia aby sa tieto túžby presadili, na druhej strane nie sú schopní sa ich úplne zriecť, takže pri povrchnom potlačení sú neustále znepokojovaní túžbami niečo vlastniť ("habgierige Wünsche"). Pokúšajú sa tento nepokoj kompenzovať pomocou vysokých aspirácií na výkonnosť. Konzekvenčne nedostatočne potlačených túžob po vlastníctve je netrpezlivosť vredárov, závisť sociálne lepšie sa majúci a trvalé očakávanie "materskej ochrannej atmosféry, s tendenciou utiekať sa k nej v situá-



ciách keď sa nedá nejak profitovať". Nevedomá túžba po materskej opatere a kŕmení rozhoduje nie zriedka aj o voľbe partnera, pričom práve tak pravidelne dochádza ku sklamaniam a rozporom, pretože neurotické očakávania od partnera nie sú naplnené.

Mnohí autori sa zhodujú v tom, že exacerbácia popisanej konfliktovej psychodynamiky sa nie nepodstatne uplatňuje pri vzniku žalúdočného alebo dvanástnikového vredu.

PFLANZ, ROSENSTEIN<sup>1)</sup>, UEXKÜLL (1956), MIRSKY (1958) a i., že prepuknutiu vredovej choroby obyčajne predchádza strata chrániaceho spoločensťva alebo milovaného objektu. Aj tieto sociálne medicínske prístupy teda poukazujú na význam "orálnej závislosti", u pacientov s vredovou chorobou. Analogická psychoanalytická téza vzniku vredovej choroby znie: frustrácia túžob po závislosti, prípadne orálnych vášní vnútornými a vonkajšími prekážkami môže viesť k presunu z túžby po láske (Geliebtwerden) k túžbe byť kŕmený, pričom sa uplatňuje regresia. Významné sa môže uplatňovať aj strata účinnosti hyperkompenzatórnej ctižiadosti, ktorá slúži k obrane pred orálnymi túžbami. Objavenie sa infantilných túžob je prežívané ako "parazitická receptivita", vedie k pocitom viny a musí byť potlačená.

GARMA (1952/53) formuluje problém tak, že introjikoaná zlá matka napadne žalúdočnú sliznicu. Je tu akcentované vyporiadavanie sa so superegom u orálne neuroticky stigmatizovaného človeka.

SCHWIDDER (1965) zhrnul psychoanalytické výskumy pri vredovej chorobe tak, že akcentujú rôzne psychodynamické momenty, v podstate, že sa však nálezy rôznych autorov dobre dopĺňajú a zapadajú do seba. Analytici teda popisali hlavne: 1. špeciálne orálne psychodynamické konfliktové situácie (hlavne Alexander a spolupracovníci); 2. špeciálne poruchy ega, teda určité vývoje charakterových štruktúr (hlavne Schwidder); 3. špeciálne konflikty so superegom (hlavne Garma).

Podľa psychoanalytickej a psychosomatickej tézy vedie trvalá mobilizácia nevedomých orálnych túžob ku chronickému zvýšeniu motility a sekrécie žalúdka. "Potlačená túžba po

láske je nevedomým psychologickým podnetom, ktorý je priamo spojený s fyziologickým pochodom. Konečným výsledkom je vznik vredu". Je to tak akoby sa žalúdok pripravoval na trávenie, pričom v skutočnosti nemá čo tráviť. Podobne ako esenciálnu hypertenziu môžeme aj vredovú chorobu chápať ako "mobilizačnú chorobu" (Bereitsstellungskrankheit) - Alexander, v. Uexküll.

SILBERMANNove (1927) pokusy na psoch môžu podporiť toto psychosomatické poňatie. Urobil totiž psom umelú oesofageálnu fistulu, takže jedlo, ktoré požili sa nedostalo do žalúdka, ale vypadlo von. Pes reagoval opakovaným hltaním sústa, čo sa opakovalo aj hodinu. Pri tomto "falošnom kŕmení" dochádzalo u psov ku vzniku žalúdočných vredov. Z psychodynamických dôvodov sú ľudia so žalúdočnými vredmi v podobnej situácii ako Silbermannove psy.

MIRSKY (1950, 1961) na základe svojich pokusov prispel k integrácii hore diskutovaných teórií. Podarilo sa mu dokázať, že sekrečná činnosť žalúdka je spojená s vylučovaním uropepsínu močom. Získal tak možnosť merať sekrečnú aktivitu žalúdka. Na základe svojich štúdií dospieva ku konštatovaniu, že podstatným faktorom pri vzniku vredu je trvalá gastrická hypersekrécia. Podľa jeho pozorovaní môže takáto hypersekrécia byť prítomná už po narodení. Prospektívna štúdia ukázala, že títo ľudia ochorejú častejšie na žal. alebo dvan. vred. Podľa MIRSKEHO (1957) prispievajú ku vzniku dvanástnikového a žalúdočného vredu 3 faktory: 1. Fyziologická predispozícia (vrodená hypersekrécia); 2. Určitá sociálno-psychologická situácia, v ktorej dochádza, 3. ku špecifickým psychickým konfliktom, ktoré vyúsťujú do chronických emocionálnych stavov spojených s fyziologickými sprievodnými prejavmi.

MIRSKEHO prospektívne štúdie ukázali, že na základe zistenia určitých neurotických vlastností sa dala predpovedať manifestácia vredovej choroby u hypersektorikov. Je to dôkaz, že analytikmi zistená psychodynamika nie je len neurotickou reakciou na somatické ochorenie ale má patogénny význam.

#### 4. Črevné choroby

K najvčasnejším základným objavom psychoanalytickej vedy patrí zistenie, že pochody vyprázdňovania v priebehu psychosociálneho vývoja človeka sú zdrojom špeciálnych zážitkov. Prijemná iritácia črevnej sliznice, ktorú si dieťa dokáže navodiť pri zadržovaní alebo vypudzovaní stolice, sa môže stať motívom pri vyporiadavaní sa s prostredím, ktoré má záujem na pravidelnom vyprázdňovaní čriev. Stolicu prežíva dieťa pôvodne ako majetok, ktorý môže byť pri defekácii darovaný, čo sa ešte zosilňuje záujmom okolia o análne produkty. (Ľudská fantázia v rozprávkach oddávna dávala do súvislosti stolicu a peniaze, ev. zlato). Na interakcii dieťaťa s prostredím závisí, či majetok nadobudne pozitívnu hodnotu, či závisí na jeho suverénnom rozhodnutí či a kedy bude niečo darované alebo "zadržané", alebo či sa v tom plne podrobuje okoliu. Rozhodným spôsobom sa pritom tiež rozvíja alebo potláča schopnosť autonómneho vôľového správania. Okrem toho v súvislosti s pochodmi vyprázdňovania vzniká tiež radosť a hrdosť z vlastných produkcií, alebo naopak s trýznivým pocitom slabosti spojená povinnosť plniť úlohy. Defekačný akt môže mať tiež agresívny význam v zmysle sadistického, Hinterhaltigen.

Inhibície a obranné postoje sa tu môžu sformovať do obsedantnej štruktúry osobnosti.

Znalosť naznačených emocionálnych významov, ktoré v priebehu ľudského vývoja pochody vyprázdňovania majú, je predpokladom pre pochopenie psychosomatických ochorení hrubého čreva.

##### a ) Chronická habituálna obstipácia

Chronické obstipácie bývajú často u obsedantne štrukturovaných neurotikov (ALEXANDER, DÜHRSEN, JORES a i.), vyskytujú sa však aj pri depresii a paranoidnej schizofrénii. Alexander a Menninger (1936) našli u 100 pacientov s perzekučným bludom v 72 prípadoch chronickú obstipáciu. Obstipovaný človek býva popisovaný s viac alebo menej vyjadrenými paranoidnými alebo depresívnymi rysmi, alebo len s rysmi nedôvery,

pocitmi odstrčenosti a pesimistickými alebo defektistickými postojmi.

Neskôr popísal Alexander (1950) emocionálne pozadie obstipácie takto: "Nemôžem od nikoho nič očakávať a preto nemusím ani nikomu nič dávať. Musím sa držať toho, čo mám". Postoj "zadržovania", ktorý z toho rezultuje, sa v infantilnej podobe manifestuje ako zadržovanie stolice. Alexander tu popísal teda psychodynamiku, ktorá je typická pre "análny charakter", ktorý popisali FREUD a ABRAHAM (1925). Typické pri ňom sú úzkostné, obranné, tvrdohlavé a lakomé postoje, pričom tento charakter je často spojený s obstipáciou. DÜHRSENOVÁ (1952) hovorí o retentívnej poruche obstipovaných. RICHTER poukazuje rovnakým smerom, keď hovorí, že u obstipovaného sa fixuje retentívny postoj, ktorý je reakciou na celkový strach zo straty. K podobnému názoru dospieva BOSS (1954): jadrom je enormný strach zo straty substancie a sily (vlády), z čoho rezultuje výrazná snaha po istote, ktorá vedie k "Vermauerung", teda k zúženiu rozvoja osobnosti. Psychodynamika retentívneho postoja môže byť rôzne akcentovaná: Môže byť viacej živená orálnou poruchou, alebo viacej análnou. Tam, kde je retentívny postoj skorej reakciou na orálnu poruchu je situácia asi takáto: keďže nemôžem nič dostať od druhých, musím si starostlivo chrániť to, čo mám. V druhom prípade ide zase skorej o reakciu na neurotickú superegovú zodpovednosť, teda o nevedomú protireguláciu voči vyžadovanej pohotovosti nechať si niečo zobrať. I jedna i druhá psychodynamika vedie k strachu zo straty. (Verlustangst).

Chronická obstipácia môže v sebe skrývať aj protestnú reakciu v zmysle nepriateľského postoja (nepriateľom nič nedám). V takýchto prípadoch sú pochody vyprázdňovania v službe túžby po moci a snahy ovládať. (Abraham, Alexander, Dührsenová, Schwidder, Richter). RICHTER (1958-9) popísal ako deti pomocou obstipácie dokážu manipulovať rodičmi.

QUINT popisuje prípad 5-ročného dievčatka, ktoré svojou viacročnou obstipáciou privádzalo matku do panického strachu, keď matka v priebehu terapie pochopila akú "hru" s ňou dcéra hrá, povedala jej, že jej je jedno, či bude mať stolicu alebo nie, že to úplne necháva na ňu, na dcéru. Dcéra na to

reagovala zlostným krikom: "To ti nesmie byť jedno". Keď sa takto odbúral sekundárny zisk z uspokojenia túžby po moci a po láske, došlo k okamžitému vyliečeniu. Podobné prudké vyliečenia pozoroval aj Richter u svojich pacientov.

Defekácia môže symbolizovať aj "špinavé" vnútorné impulzy alebo myšlienky a preto môže byť s pocitmi viny potlačaná (Schwigger 1965). Ide tu o obsedantne neurotické zážitkové spracovanie, pri ktorom "sadistické" superego sa snaží o ideál sterility a čistoty.

Pri posudzovaní chronickej obstipácie je treba popri psychologickom aspekte (korelatívny, habituálny, symbolický a finálny) zohľadňovať podľa Richtera aj vrodený faktor, vo forme celkovej senzibility so zvláštnou pohotovosťou k iritabilite čreva.

#### b) Chronické diarhoe, colitis (colica) mucosa

Medzi chronickou diarhoe a colitis mucosa sú plynulé prechody. Psychosomatické vyšetrenia ukázali, že základný psychický pochod pri všetkých týchto ochoreniach je rovnaký. Obmedzíme sa preto na pojednanie o colitis mucosa. Táto je definovaná ako funkčné ochorenie hrubého čreva, pri ktorom dochádza k explozívne vyprázdňovaniu hlienovitých alebo pseudomembranóznych mas, čo môže byť spojené s kolikami. Už v minulom storočí ju klinici považovali za prevážne psychickú chorobu. Iní odborníci ju zase považovali za reakciu na príjem nejakých alergénov ("črevná astma"). Postihuje takmer výhradne ženy v mladej a strednej dospelosti; vo svojej miernej forme - "spastické kolon" postihuje však obe pohlavia rovnako. Záchvat začína obyčajne silnými kolikovitými bolesťami, ktoré sú pociťované v celom bruchu, ale často aj v oblasti rôznych partií kolon. Charakteristické je narastanie a poľavovanie bolesti. Ich intenzita a trvanie je značne variabilná. V ťažkých prípadoch môže dôjsť až k cirkulačnému kolapsu. Diagnóza sa opiera hlavne o hlienovité a pseudomembranózne stolice. Po odchode stolice sú pacienti bez ťažkostí, až pokým sa neohlási nový záchvat.

Pacienti s colitis mucosa začali byť psychoanalyticky študovaní v r.1939 (WHITE, COBB, JONES). Porucha funkcie kolon

je podľa nich spôsobená excesívnou hyperfunkciou parasymatického nervstva. U svojich pacientov zistili tiež rovnaké rysy osobnosti: prílišnú svedomitosť, nedôveru, závislosť citlivosť, úzkosť, pocity viny a Unwillen, teda rysy, ktoré sa vyskytujú v rámci obsedantnej osobnostnej štruktúry.

ALEXANDER a spol. (1951) došli k záveru, že pri colitis mucosa ide o špeciálne konfliktové prežívanie, ktoré sa týka výrazných požadovačných, orálne agresívnych a receptívnych túžob. "Títo pacienti sa pokúšajú kompenzovať svoju túžbu po závislosti prostredníctvom aktivity a pomocou impulzov obdarovávať, pričom produkujú záchvaty hnačky ako náhradu za reálne výkony". Na jednej strane sa cítia povinní podporovať druhých, dávať im "dary", na druhej strane sa tomu vzpierajú. Vyhýbajú sa reálnym činom a ukľudňujú si svedomie infantilnou formou obdarovávanía - obsahom hrubého čreva. Psychologický faktor, ktorý súvisí so symptómom je teda silná potreba obdarovávať a odčiniť.

BOSS (1954) popísal ako úzkostné fantázie jeho pacientky krúžili okolo tendencie obetovať sa a slúžiť druhým a keď očakávania, ktoré na to nadväzovali, neboli splnené, mala tendenciu k útoku, deštrukcii.

Diskusia okolo colitis mucosa úzko súvisí s výskumami colitis ulcerosa.

#### c) Colitis ulcerosa

Ide o zápalové ochorenie hrubého čreva s ulceróznymi deštrukciami sliznice. Je sklon k recidívam a prognóza je neistá. Zriedkavejšie akútne klinické obrazy sa prejavujú vysokými teplotami, silným pocitom chorobnosti, nápadne rýchlym chudnutím, rýchlo sa rozvíjajúcou anémiou a zmenami stolice. Silné tenezmy, pričom objem stolice je malý a je zložená z krvi, hľenu a hnisu. V týchto prípadoch môže byť postihnuté celé colon.

Chronická forma vzniká plíživou a má periodický priebeh. V mnohých prípadoch sa musí siahnuť ku colectomii a k anus praeter. Špeciálna baktéria alebo vírus, ktorý by spôsobo-

val ulc.kolitídu neboli nájdené. Dnes sa diskutujú hlavne 2 hypotézy: 1. Colitis ulceróza je alergickou chorobou; 2. Colitis ulcerosa je psychosomatickou chorobou. Obe hypotézy sú podložené experimentálne i klinicky, dodnes však nie sú definitívne dokázané.

Súčasnú psycho-fyziologickú znalosť bazujú na WOLFOVÝCH sledovaniach (1951), ktorý zistil 2 druhy aktivity colon: 1. Segmentálne nepropulzívne kontrakcie. Tým je daná haustrácia; vedie k premiešavaniu obsahu. Zvýšenie takejto aktivity vedie podľa Wolfa k zníženiu motility a tonusu a klinicky sa prejaví ako obstipácia. 2. Propulzívna aktivita: dochádza k skráteniu kolon, k zúženiu lumen, netvorí sa hastry, zvyšuje sa pasáž. Táto aktivita sa hlavne dá pozorovať na descendens a sigmoideum. Reflexy na ktorých sa zúčastňuje parasympatikus môžu viesť k hyperémii, ktorá je podmienená kontrakciou svalnatúry. Wolf pri dlhodobej inšpekcii pozoroval, že psychické vplyvy môžu viesť k zvýšeniu tohto reflexu, čo je spojené s perzistujúcou hyperémiou, zvýšenou sekréciou hľenu, sliznica sa stáva vlnelabilnejšia, dochádza až ku ruptúram kapilár a hemorágiám. Tieto pôvodne rektoskopické sledovania boli neskôr potvrdené na pacientoch s kolostómiami. I bez príjmu potravy dochádzalo u nich ku gastrokolickému reflexu a to pri tzv. "frustračnej agresii", čo viedlo k recidívam ulceróznej kolitídy.

Vplyv emócií na prekrvenie sliznice colon bol dokázaný aj u psov.

Prvá práca o psychosomatike ulc. kolitídy pochádza od SESSIL D.MURRAY (1930), ktorá ako medicčka si chcela robiť dizertáciu na tému somatické ťažkosti pacientov s u.c. Psychické ťažkosti týchto pacientov, ich správanie a spôsoby života však na ňu urobili taký dojem, že zmenila tému práce a zaoberala sa psychologickou stránkou týchto pacientov. U všetkých svojich 12 pacientov zistila poruchy a konflikty v manželstve. Emočne boli nezrelí, bojazliví, senzibilní.

Špeciálne psychoanalytické štúdie sa potom zaoberali osobnosťou a vyvolávajúcou situáciou. Všetky tieto štúdie zdôrazňujú význam emocionálnych faktorov pre etiológiu, patogenézu a priebeh tohto ochorenia (SULLIVAN, WITKOWER,

LINDEMANN). WITKOWER na základe štúdia 40 prípadov dochádza k záveru, že "colitis ulcerosa je ochorením psychicky chorého". Vidí úzky vzťah ku neuróze. Podobne ako DANIELS aj on zistil, že pri zhoršení somatickej choroby dochádza k zlepšeniu psychického stavu a naopak.

M.SPRLING (1960) zistil pri liečbe pacientov s c.u., že toto ochorenie nezačína až v dospelosti, ale už v detstve sú jeho počiatky, i keď klinicky sa často manifestuje až v dospelosti. Na základe psychoanalytickej liečby pacienti u ktorých začali prvé klinické symptómy v 18.-26.mesiaci, dochádza k názoru, že veľký význam má obdobie učenia sa čistoty, ktoré koreluje s vývojom dieťaťa od pasívneho, závislého kojencu k agresívnemu sčasti až deštruktívnemu decku, ktoré sa snaží byť nezávislé od svojej matky. Zistil u svojich prípadov zvláštny vzťah medzi dieťaťom a matkou: matky mali zvýšenú potrebu kontrolovať činnosť čriev u svojich detí. Psychoanalytická liečba takýchto matiek ukázala, že ich postoj je reaktívnym výtvorom na nevedomé prania zaoberať sa fekáliami a zakázanými análnymi funkciami. Sperling našiel teda fixáciu na análnu fázu nielen u pacientov s ulc. colitídou ale aj u ich matiek. Začiatok alebo recidíva je podľa neho vždy v súvislosti s odlúčením od matky alebo od osoby ku ktorej majú prenosový vzťah. Typickými situáciami sú: začiatok školy alebo prípravy na zamestnanie, puberta a pod.

ALEXANDER (1951) na základe štúdia literatúry a vlastných skúseností ako aj skúseností svojich spolupracovníkov došiel k záveru, že zvláštny význam majú emocionálne faktory, "ktoré sú od včasného detstva asociované s defekáciou a výživou". Videl ďalekosiahlu zhodu medzi pacientami s colitis a s diarhoe. U mnohých pacientov s colitis ulcerosa je pomerne slabá integratívna funkcia ega, takže je sklon k projekcii a psychickým epizódam (SPERLING, 1946, SCHWIDDER 1965).

GROEN, BASTIAANS a iní potvrdili na 34 pacientoch Sperlingove nálezy. Dobrá inteligencia, výrazná senzibilita, prehnaná čistotnosť a starostlivosť, inhibovaná agresivita, povrchná skromnosť a za ňou narcistické nároky. Spracovanie

agresivity: pacienti sú výrazne infantilne závislí, majú silné egocentrické potreby, aby boli obdivovaní a chránení. Zvlášť muži majú tendenciu chvastať sa, čo sa dá chápať ako hyperkompenzácia pasívnych túžob. Popri redukcii emocionálneho vzťahu na nejakú "kľúčovú osobu" (LINDEMANN 1946), zisťujeme u nich pseudonezávislosť, za ktorou sa skrývajú silné pocity neistoty a menejcennosti. Pri konfliktoch sa pokúšajú zvíťaziť nad útočníkom tým, že hľadajú ochranu u autorít. Ak sa ochrana nedočkajú, cítia to ako nespravodlivosť. Tento spôsob zachádzania s agresivitou sa odlišuje od spracovania ulkusákov a pacientov s kardiálnymi ťažkosťami.

GROEN tvrdí, že žiaden ním detailne popísaný rys psychodynamiky týchto pacientov nie je charakteristický pre všetkých pacientov. Typická je až kombinácia rôznych rysov a ich vzájomné vzťahy.

Ukazuje sa, že symptomatika prepuká po konflikte do 24-48 hodín. Konfliktové prežívania sa týkajú ohrozenia infantilnej závislosti na určitej "kľúčovej osobe".

ALEXANDER (1951) popisuje psychodynamicko-psychosomatické súvislosti takto: náruživá ctižiadosť podať koncentrovaný výkon a neschopnosť s prehľadom zvládať povinnosti vedie cez regresiu k análnej forme dávania a vykonávania. Alexander poukazuje na to, že tieto psychodynamické pozadia sa dajú zistiť aj u iných pacientov trpiacich poruchami colon, napr. hnačkami, takže predpokladá u ulcer.colitidy ešte somatický faktor.

Zatiaž čo Alexandrova psychosomatická interpretácia sa opiera o mechanizmus diarhoe, ENGEL a SCHELLACK, že diarhoe nie je pri ulceróznej kolitíde základným pochodom. Poukazujú na pozorovania, že ulc. colitíde často predchádzajú mesiace až roky trvajúce obstipácie. Diarhoe je aj podľa poňatia internistov len sprievodným príznakom. Jej výskyt závisí od lokalizácie procesu.

SCHELLACK, SCHWIDDER, ARNDS a HAGEDORN poukázali na to, že pri ulc. kolitíde hrajú hlavne rolu obrany voči análnej retentívnym impulzom, ktoré sa uplatňujú aj v psychodynamike chronickej obstipácie.

## V. REUMATICKÉ OCHORENIA

Definícia a vymedzenie reumatických ochorení je problematická. Tu bude reč o syndróme, ktorého podkladom je ochorenie väziva (mesenchymálnej tkáňe), čo ruší funkciu svalov, šliach a kĺbov, obmedzuje ich pohyblivosť a držanie tela.

V nasledujúcom bude výhradne pojednané o nezápalových, degeneratívnych reumatických ochoreniach. Musíme tu počítať s konštitučnými faktormi a organicky podmienenými degeneratívnymi anomáliami, pričom určitú rolu môže zohrávať držanie tela. A práve tu sa môže uplatňovať psychický faktor. Je evidentné, že medzi emocionálnymi stavmi a držaním tela sú úzke vzťahy. Držanie tela plní určitú výrazovú funkciu a môže sa v ňom prejavovať osobnostná štruktúra (napr. KRETSCHMER). Pri experimentálnych psychofyziologických sledovaniach bola zistená korelácia medzi chronickými emočnými konfliktami a svalovou hypertóniou (napr. DUNBAR, WOLFF).

Psychoanalytické vyšetrenia objasnili povahu týchto chronických emočných stavov. Ide pri nich hlavne o abnormné spracovanie agresívnych a análne-retentívnych impulzov.

Analytické výskumy CREMERIUSA, SELLECKA a i. u reumatikov možno zhrnúť takto: chronické emočné konfliktové stavy môžu viesť ku chronickej svalovej hypertónii a táto môže spôsobiť zmeny v zmysle reumatických porúch.

Podľa TSCHANNENA a tiež iných autorov sa chronický svalový hypertonus môže prejavovať aj bolesťami kĺbu, pričom rtg. môže byť dlhé roky v norme.

ALEXANDER a spol. (1951) zistili centrálny psychodynamický konflikt v chronickej inhibícii agresivity. Táto psychodynamika sa dala vystopovať až do včasného detstva. "U dieťaťa je najprimitívnejšou formou reagovania na frustráciu nekontrolované motorické vybitie. Ak je tento mechanizmus vybitia asociovaný s trestami, pocitmi viny a úzkosťou, pôsobí neskôr táto úzkosť a pocity viny ako kazajka". ALEXANDER je toho názoru, že u pacientov s vytesnenými agresívnymi impulzami potom dochádza k svalovej hypertónii.

Za zvláštny typ ochorenia možno považovať hypertonus šíjového svalstva a krku, čo môže byť spojené s migrenóznymi stavmi a závratmi. Podľa STOLZEHO (1953) je psychickým motívom pre manifestáciu tohoto symptómu "buričský konflikt". Títo pacienti majú problém nájsť šťastné riešenie medzi dvoma polárnymi tendenciami: tendenciou k tvrdosti a tendenciou k poddajnosti (mäkkosti). Konflikt medzi narovnaním sa a sklonením sa (pokora - vzburá).

Podobné pozorovanie urobil ROSKAMP (1961-62): u 17 z 20 mladých neurotičiek našiel typicky stuhnutú šiju, hypertonické držanie krčnej chrbtice. Je toho názoru, že túto strnulosť šíjového a krčného svalstva možno interpretovať z hľadiska psychológie výrazu ako prejav strachu a úzkosti.

Muskulárne spazmy sú časté pri rôznych somatických, psychosomatických i psychoneurotických porúchach. U psychoneuróz je to častý vedľajší nález - hlavne u obsedantných štruktúr.

#### VI. Motorické poruchy

Podľa DÚHRSENOVEJ (1954) existuje úzka súvislosť medzi obozrom o svete, chápaním sveta na jednej strane a funkčnou zdatnosťou motorického aparátu na strane druhej. Motorický a psychický vývoj teda úzko súvisia. Do 4. roku života psychický a motorický vývoj tak úzko korelujú, že podľa motorických schopností sa dá usudzovať na psychickú úroveň (MICHAUX, 1950).

O konverzných poruchách chôdze tu nebude pojednané.

Tik je najčastejšou formou motorickej poruchy. Prevažne sa vyskytuje u detí (vrchol medzi 7. a 8. rokom.) Častejšie sú postihnutí chlapci. WILDER (1959) popisuje tik takto: "Viac alebo menej pravidelne sa opakujúci pohyb tých istých svalových skupín, väčšinou vo forme jedného alebo viacerých rýchlych záskľbov (klonická forma), trasenia alebo pomalého kľčovitého pohybu (tonická forma)."

Predilekčné lokalizácie tikú je mimické svalstvo, hlava, HK, čo súvisí s výrazovou a obrannou funkciou tikú. Viacerí významní analytici poukazujú na súvislosť tikú s obsedantnou neurózou. Zistilo sa, že významné je spracovanie agresívnych impulzov. Podľa MAHLEROVEJ je pozadím konflikt medzi vrodenu

živou motorikou a obmedzujúcim okolím. CROWN (1953) zistil, že pacienti s tikom majú oproti kontrolnej skupine šikovnejšiu motoriku, ktorá je však súčasne vulnérabilnejšia.

I keď je dnes už istá možnosť psychogénneho vzniku tikú, je treba mať na pamäti, že tik môže byť podmienený aj organickou léziou CNS.

KEHRER (1938) hovorí o psychogénnych tikoch v prvej polovičke života ako o "ideogénnych". DÚHRSENOVA (1954) označuje psychogénny tik ako výrazový pohyb, ktorý je vytrhnutý zo súvislosti. Patogénna predstava, ktorá je podkladom a prvopočiatkom tikú sa však dá zistiť často len pomocou dôkladnej psychologickéj analýzy. Nevedomá myšlienka sa manifestuje ako zlomok správania (=tik). Na rozdiel od tikú je pri hysterických konverzných symptómoch nevedomá myšlienka vyjadrená v správaní plne, ale má symbolický charakter.

Nie zriedka je psychogénny tik pôvodne spustený vonkajším podnetom (napr. tikové mrkanie býva často spustené cudzím telesom v oku).

GILLES DE LA TOURETTE: Popísal zvláštnu formu tikú (Maladie de Tic), ktorý začína v 8.-17. roku a prebieha progredientne. Vyskytuje sa zriedkavo. Prejavuje sa generalizovaným tikom, echoláliou a koproláliou. Etiológia je nejasná, diskutované sú somatické i psychické faktory.

Torticollis spasticus: poruchy v činnosti mm. sternokleidomastoidei. Chronicko-progredientný priebeh. Môže byť vrodenná porucha týchto svalov, často však tiež ako choroba medzi 30.-50. rokom začínajúca a s nepriaznivou prognózou; niektorí autori (napr. BRÁUTIGAM) však zistili sklon ku spontánnym remisiám.

Mnoho autorov zastáva názor, že torticollis je organicky podmienená choroba. Napriek tomu však skúsenosti znova a znova upozorňujú na psychické vplyvy. Napr. MITSCHERLICH (1961/62) referoval o psychoanalytickej skúsenosti s 19 pacientami s torticollis spasticus. Mal priaznivé terapeutické výsledky. Podľa tohto autora je torticollis spasticus "pars pro toto útekovej tendencie. Táto tendencia je v konflikte s túžbou naviazať sa na druhých. Namiesto adekvátnej reakcie na prostredie sa manifestuje nezmyselný pohyb. Torticollis spasticus

má však aj výrazovú kvalitu a znamená protest a tendenciu k samostatnosti, ovšem len vo forme vzdoru. Ako obranný mechanismus predstavuje negáciu, riešiť problémy pozeraním sa mimo; a tiež problém, ktorý spočíva v tom, že má sexuálne diferencované telo."

Symbolickú interpretáciu torticollis spasticus, ako odvracanie sa od niečoho, čo vzbudzuje úzkosť podporujú aj iní autori. Symbolické vyjadrenie nevedomého konfliktu by tu teda napriek všetkej príbuznosti s obsedantnou štruktúrou malo blízko k hystérii.

## VII. KOŽNÉ OCHORENIA

Koža je orgán, ktorý oddeľuje vnútrajšok od vonkajšieho (hraničný, ochranný orgán), súčasne však zabezpečuje spojenie vnútra s vonkajškom (orgán kontaktu). Môže prijímať podnety (zmyslový orgán) a dávať signály (výrazový orgán). Koža hrá v psychickom vývoji mimoriadne dôležitú rolu, ktorá dosiaľ nebola dostatočne študovaná (viď napr. SPITZ, 1967).. Psychofyzické vzťahy sa prejavujú napr. pri začervenaní sa, zblednutí, v "husej koži", spotení sa atď. Psychofyzické vzťahy sa dajú skúmať aj v hypnotickom stave (napr. dajú sa vyvolať až vesikuly). Známe sú tiež "stigmatizácie", ktoré vznikajú pri identifikácii vplyvom predstáv, pričom dochádza k haemorrhagiám na určitých miestach kože.

Podľa mnohých autorov hrajú psychické vplyvy významnú rolu u množstva kožných ochorení (chronický ekzém, urtikaria, pruritus). Dosiaľ publikované práce poskytujú cenné poznatky, nedovoľujú však zatiaľ diferencovať medzi jednotlivými kožnými zmenami.

Pri všetkých výskumoch je treba mať na zreteli, že popri emocionálnych momentoch sa môžu uplatňovať vrodené, fyzikálne, chemické, bakteriálne a virové faktory, ako aj poruchy výživy a degeneratívne zmeny pri stárnutí.

Zdá sa, že pri endogénnom ekzéme hrajú psychické vplyvy poprednú úlohu. WITTKOWER a RUSSEL (1953) na základe vyšetrenia 90 ekzematikov a 50 kontrolných osôb došli k záveru (ktorý potvrdil aj STERN u svojich 20 pacientoch), že pacienti majú sklon k depresívnemu temperamentu, niekedy trpia vyslovenými

depresívnymi stavmi, ľahko strácajú odvahu a majú hypochondrické tendencie. Nápadné je, že ženy sú vo vysokom percente frigidne, u mužov je malá sexuálna potreba a často trpia poruchami potencie (erektívnou impotenciou a predčasnou ejakuláciou).

Svet je pre ekzematika cudzí, nepochopiteľný, neprívetivý, ekzematik je hlboko nedôverčivý, je akoby odštiepený od sveta.

V detstve ekzematikov chýba atmosféra lásky a láskavého kontaktu. Korene insuficientného emočného kontaktu sú v tom, že dieťa je pre matku nežiadúce, nechcené (SPITZ), čím je podmienená agresivita, ktorú matky spracovávajú s pocitmi viny, niekedy však obracajú svoju agresiu sčasti v opak - preháňajú opateru, pričom však zostávajú emočne chladné. STERN ďalej zistil, že matky často utrpia psychický šok predtým než ich dieťa ochorie na ekzém. Tento afektívny šok vedie k "emočnej odlúčenosti" ktorá sa v zásade nelíši od odlúčenosti faktickej. KRICHHAUF poukázal na úmyselné alebo nechcené obmedzenie v dodávke tekutín v kojeneckom veku, čo je podľa neho faktor, ktorý možno často pozorovať. Toto obmedzenie príjmu tekutín vedie k zážitkom frustrácie, z ktorého rezultuje zmienená porucha kontaktu.

Podľa SPITZA nedostatočný emocionálny a somatický kontakt matiek s ekzematikmi vedie k porušenému vzťahu k objektu.

Manifestácia ekzému často súvisí s emocionálnou záťažou, ktorá sa dá charakterizovať ako existenciálne ohrozenie istoty. STERN našiel "u takmer všetkých prípadov" takýto "šok".

Mnoho autorov poukazuje na to, že takéto psychické problémy a vývoj majú aj ľudia, ktorí neochorejú na ekzém. Určitú rolu teda musia hrať aj konštitučné alebo alergické faktory. SPITZ našiel u 192 kojencov v 28 prípadoch endogénny ekzém. Okrem psychických vplyvov zistil u nich zvýšenú dráždivosť kože, ktorú považuje za vrodenú dispozíciu.

Tiež pri prurite a urtikárii sa za determinujúci moment považuje porucha včasného afektívneho vzťahu medzi matkou a dieťaťom. Poukazuje sa na príbuznosť s astmou (príbuznosť psychodynamická). Pruritus je u žien často lokalizovaný na genitálie a u mužov na skrote a konečníku, pričom sa dajú

rozpoznať úzke vzťahy k sexualite a určitý význam majú aj masochistické impulzy (slasť zo škrabania).

Pri urtikárii sa uvádzajú tendencie k regresívnemu prežívaniu infantilného kožného erotizmu, sklon k exhibicionizmu; je potláčaná agresivita a pozorujú sa masochistické impulzy. (WITTKOWER a RUSSEL).

Podľa SAULA a BERNSTEINA (1941) sú úzke vzťahy k plaču.

### C. Záverečná poznámka

Úlohou psychosomatickej medicíny je výskum významu psychických pochodov pre vznik a trvanie somatických chorôb. Keď kriticky zhodnotíme výskumy, ktoré zatiaľ boli urobené musíme konštatovať, že táto úloha ešte ani zďaleka nebola splnená. To však na žiaden pád neznižuje hodnotu toho, čo sa dosiaľ vykonalo. Problém je v tom, že predmet, s ktorým má psychosomatická medicína dočinenia je extrémne komplikovaný.

K doterajšiemu psychoanalytickému, klinickému a psychofyziologickému výskumu na poli psychosomatickej medicíny pribudli dva ďalšie výskumné prístupy. Jeden spočíva v aplikácii testových metód klinickej psychológie a druhý v aplikácii sociálnej medicíny a sociálnej epidemiológie.

### Literatúra

- Aarons, Z.A.: Notes on a case of maladie des Tics. *Psychoanal. Quart.* 27, 194 (1958).
- Abraham, K.: Tic-Diskussion. *Int. Z. Psychoanal.* 7, 393 (1921).
- *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.* Wien: In. *Psychoanal. Verlag* 1925.
- Adam, R.: Psychische Faktoren bei Blasen- und Nierenerkrankungen. *Z. Psycho-som. Med.* 2, 261 (1956).
- Adler, A.: Studie über die Minderwertigkeit von Organen. München: Bergmann 1927.
- Albu, A.: Der nervöse Magen im Röntgenbilde. *Berl. klin. Wschr.* 57, 3 (1920).
- Alexander, F.: *Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.* Leipzig-Wien-Zürich: *Int. Psychoanal. Verlag* 1927.
- The influence of psychologic factors upon gastrointestinal disturbances: a symposium; general principles, objectives and preliminary results. *Psychoanal. Quart.* 3, 501 (1934).
- ▼ Treatment of a case of peptic ulcer and personality disorder. *Psychosom. Med.* 9, 320 1947.
- *Psychosomatische Medizin; Grundlagen und Anwendungsgebiete,* Berlin, De Gruyter 1951.
- The psychosomatic approach in medical therapy. *Acta psychother. (Basel)* 2, 284 (1954)
- Methodological problems in psychosomatic medicine. *Gaz. internaz. méd.-chir.* 59, 9 (1954)
- Contribution to the psychological understanding of pruritus ani; report of a case. *Psychosom. Med.* 21, 182 (1959).
- The development of psychosomatic medicine. *Psychosom. Med. (N.Y.)* 24, 13 (1962).
- French, T.M.: *Studies in psychosomatic medicine; an approach to the cause and treatment of vegetative disturbance.* New York: Ronald 1948.
- Visotsky, H.: Psychosomatic study of a case of asthma. *Psychosom. Med.* 17, 470 (1955).



- Alkan, L.: Anatomische Organerkrankungen aus seelischer Ursache. Stuttgart:Hippokrates 1930.
- Alay, T.P.: The management of spastic constipation as a functional disorder associated with emotional conflict.Amer. Practit,3,523 (1949).
- Hinkle, L.E., Berle, B.B., Kern, F.: Alterations in colonic function in man under stress.III.Experimental production of sigmoid spasm in patients with spastic constipation.Gastroenterology 12,437 (1949).
  - Kern, F., Tulin, M.: Alterations in colonic function in man under stress.II.Experimental production of sigmoid spasm in healthy persons.Gastroenterology 12,425 (1949).
  - Tulin, M.: Alterations in colonic function in man under stress.I.Experimental production of changes simulating the "irritable colon". Gastroenterology 8,616 (1947).
- Alonso-Fernandez, F.: Aspectos terapeuticos especificos de los enfermos psicomaticos..Act.luso-esp.Neurol.24,9 (1965).
- Alvarez, W.C.: Ways in which emotion can affect the digestive tract.J.Amer.med.Ass.92,1231 (1929).
- Nervous indigestion.New York: Hoeber 1930.
  - Symposium on gastro-intestinal conditions; some aspects of psychosomatic medicine of interest to the general practitioner.Med.Clin.N.Amer.33,923 (1949).
  - Symposium on gastro-intestinal diseases; functional diseases of the stomach and colon.Med.Clin.N.Amer.37, 3 (1953).
- Alzheimer, O.: Die Bedeutung hysterischer Reaktionen bei organischen Hirnerkrankungen und endogenen Psychosen. Dtsch.med.Wschr.82,771 (1957).
- Anders, W.: Soziale Probleme bei allergischen Erkrankungen am Beispiel des Asthma bronchiale.Off.Gesundh.-Dienst 19,488 (1958).
- Antonelli, F.: Die Rheumaneurose.Z.psychosom.Med.3,1 (1956/57).
- Significato psicosomatico della distonia neurovegetativa. Arch.Psicol.Neurol.Psichiatri.21,255 (1960).
- Arend, P., Martini, G.A.: Die Colitis ulcerosa (Ätiologie, Klinik und Therapie).Internist (Berl.) 9,329 (1968).
- Aresin, L.: Über Korrelationen zwischen Lebensgeschichte und Herzkrankheit.Jena:Fischer 1960.
- Argelander, H.: Die psychologische Motivation eines tetanischen Syndroms.Z.psychosom.Med.3,129 (1957).
- Arlow, J.A.: Identification mechanism in coronary occlusion. Psychosom.Med.7,195 (1945).
- Anxiety patterns in angina pectoris.Psychosom.Med.14,461 (1952).
- Arnds, H.G.; Hagedorn, E.: Psychosomatische Aspekte bei Colitis ulcerosa.Hippokrates (Stuttg.),40, 47 (1969).
- Studt, H.H.: Psychodiagnostische Beiträge zur Persönlichkeitsstruktur von Asthma-tikern.Z.psychosom.Med.15, 113 (1969).
- Ascher, E.: Psychodynamic consideration in Gilles de la Tourette's disease.Amer.J.Psychiat.105,267 (1948).
- Askevold, F.: Studies in ulcerative colitis.J.Psychosom.Res.8,2, 89 (1964).
- Assael, M.: Hysterical blepharospasm.Dis.nerv.Syst.28,256 (1967).
- Ayman, D.: The personality type of patients with arteriolar hypertension.Amer.Ø.med.Sci.186,213 (1935).
- Arterial hypertension.Oxford:Univ.Press 1948.
- Bach, H.: Herz-Kreislaufstörungen unter psycho-somatischen Gesichtspunkten.Z.psychosom.Med.1,89 (1954/55).
- Bacon, C.: Typical personality trends and conflicts in cases of gastric disturbances.Psychoanal.Quart.3,540 (1934).
- Bärtschi-Rochaix, W.: Migraine cervicale.Bern:Huber 1949.
- Baerwolff, H.: Grundlagen und Arbeitsweise einer psychosomatischen Klinik.Z.psychosom.Med.4,233 (1958).
- Bahnsen, C.G., Wardwell, W.I.: Parent constellation and psychosexual identifikation in male patients with myocardial infarction.Psychol.Rep.10 (831 (1962).
- Balen, G.F.v., Lindeboom, G.A.: The role of the internist in the psychosomatic approach to peptic ulcer.Acta psychother. (Basel)3, 259 (1955).
- Balint, M.: Zur Klinik psychosomatischer Erkrankungen.Helv.med. Acta 32, 374 (1965).
- Balthasar, K., Clauss, J.L.: Zur Kenntnis der generalisierten Tic-Krankheit.Arch.Psychiat.Nervenkr.191,398 (1953).
- Baltrusch, H.J.: Eine besondere Eigenart in der Persönlichkeitsstruktur der Asthmakranken.München.med.Wschr.97,896 (1955).
- Der mögliche Einfluß emotionaler und sozialer Faktoren auf die Entwicklung und auf den Verlauf von progressiven Muskeldystrophien.Z.psychosom.Med.6,165 (1959/60).
- Bannwart, J.: Beitrag zur Psychosomatik des Erbrechens.Mschr. Psychiat.Neurol.128,201 (1954).
- Bastlaans, J.: Emotiogene Aspekte der essentiellen Hypertonie. Verh.dtsch.Ges.inn.Med.69, 510 (1953).
- Enkele psychiatrische aspecten van de psychosomatische specificiteit.Ned.T.Psycholog.10,312 (1955).
  - Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet. Amsterdam:Noord-Holland-sche Uitg.Mij.1957.
  - Psychiatrische beschouwingen over de behandeling van astmapatienten in een asthmacentrum.Voorloopig rapport voor de Astmacommissie van de Gezondheidsraad (1960).
  - Emotiogene Aspekte der essentiellen Hypertonie.Verh.dtsch. Ges.inn.Med.69,510 (1963).
  - Groen, J.J.: Psychogenesis and psychotherapy of bronchial asthma.In:Modern trends in psychosomatic medicine. Ed.D.O'Neill, London: Butterworth 1955.
- Baumeyer, F.: Spezifische und unspezifische Faktoren bei der Organwahl.Z.Psychother.med.Psychol.7,93 (1957).
- Bay, E.: Psychosomatische Probleme bei Nervenkrankheiten Stuttgart:Hippokrates 31,257 (1960).
- Beck, D.: Das Gallensteinleiden unter psychosomatischen Aspekt. Göttingen: Verlag f.Med.Psych. (1970).
- Beckmann, D., Richter, H.-E.: Zur Entstehung und Behandlung der Herzneurose.Arztl.Prax.46,2374 (1965).
- Belciugateanu, C.: Aspekte der Differentialdiagnose zwischen Neurosen und neurosenartigen Zuständen bei der Blutdruckkrankheit.Neurologia (Buc.) 8,487, (1963).

- Berblinger, K.W., Greenhill, M.H.: Levels of communication in ulcerative colitis; a case study. *Psychosom. Med.* 16, 156 (1954).
- Berg, G.: Charakteristische Wesenszüge magenkranker Soldaten. Leipzig: Georg Thieme 1942.
- Bergmann, G.v.: Ulcus duodeni und vegetatives Nervensystem. *Berl. klin. Wsch.* 50, 2374, (1913).
- Das spasmogene Ulcus pepticum. *Münch. med. Wschr.* 60, 169, (1913).
- Die nervösen Erkrankungen des Magens. *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 35, 168, (1924).
- Funktionelle Pathologie. Berlin: Springer 1932.
- Psychosomatische Medizin. *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 55, 41 (1949).
- Bergson, J.: Das krampfartige Asthma der Erwachsenen. Nordhausen: Büchting 1849.
- Beymer, F.: Die Beurteilung des psychotherapeutischen Behandlungsergebnisses am Beispiel der Migräne. *Prax. Psychother.* 10, 101 (1965).
- Bickel, A.: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Affekten auf die Magensaftsekretion. *Dtsch. med. Vschr.* 31, 1829 (1905).
- Biermer, A.: Über Bronchialasthma. *Slg. klin. Vortr.* 12 (1870).
- Binswanger, B.: Psychologisches zur Motorik. *Schweiz. med. Vschr.* 12, 422 (1941).
- Binswanger, O.: Zur Pathogenese der Organneurosen. *Dtsch. med. Wschr.* 54, 1403 (1928).
- Brörck, G.: Soziale Kardiologie. *Dtsch. med. Wschr.* 17, 661 (1957).
- Brörck, G.: Epidemiologie und Soziologie der koronaren Verschlusskrankheiten. *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 69, 573 (1963).
- Boas I.: Meine Erfahrungen über das Wesen und die Behandlung der Magen- und Darmneurosen. *Münch. med. Wschr.* 76, 417 (1929).
- Böhm: Die Schiefhaltung des Kopfes. *Dtsch. med. Wschr.* 52, 529 (1926).
- Boehm, F.: Kasuistische Beiträge zur analytischen Psychotherapie psychogener Herzstörungen. *Z. Psycho-som. Med.* 1, 105, (1955).
- Bogen, H.: Experimentelle Untersuchungen über psychische und assoziative Magensaftsekretion beim Menschen. *Pflügers Arch. ges. Physiol.* 117, 150 (1907).
- Bolck, G.: Der Verdauungstrakt und die großen Drüsen. In: *Handbuch der allgemeinen Pathologie*, Hrsg. F. Büchner, E. Letterer, F., Roulet, Bd. 3, 2. Teil. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960.
- Boor, Cl. De.: Strukturunterschiede unbewusster Phantasien bei Neurosen und psychosomatischen Krankheiten. *Psyche* (Stuttg.), 18, 664, (1964).
- Über psychosomatische Aspekte der Allergie; dargestellt an einem Fall von chronischer Urticaria. *Psyche* (Stuttg.) 19, 365, (1965).
- Zur Psychosomatik der Allergie, insbesondere des Asthma bronchiale. Bern-Stuttgart: Huber; Stuttgart: Klett 1965.
- Künzler, E.: Die psychosomatische Klinik und ihre Patienten. Bern: Huber; Stuttgart: Klett 1963.
- Borelli, S.: Dermatologie (als Grenzgebiet). In: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, Bd. 5, S. 211. München: Urban + Schwangenberg 1961.
- Boss, M.: Einführung in die psychosomatische Medizin. Bern-Stuttgart: Huber 1954.
- Come considerare e trattare la grigidità. *Med. Psicosomat.* 1, 9 (1956).
- Bowlby, J.: *Soius maternels et santé mentale*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, 1951.
- Bräutigam, W.: Grundlage und Erscheinungsweisen des Torticollis spasticus. *Nervenarzt* 25, 451 (1954).
- Über die psychosomatische Spezifität des Asthma bronchiale. *Psyche* (Stuttg.) 8, 481, (1954).
- Analyse der hypochondrischen Selbstbeobachtung. *Nervenarzt* 27, 409 (1956).
- Psychogene Leibstörungen und psychosomatische Krankheiten. *Prax. Psychother.* 7, 189 (1962).
- Beitrag zur psychosomatischen Theorie. *Z. Psychother. med. Psychol.* 13, 11 (1963).
- Braun, L.: Herz und Psyche. Wien: Deuticke 1920.
- Über Asthma bronchiale und psychogene Atemstörungen. Wien: Springer 1925.
- Herz und Angst. Wien: Deuticke 1932.
- Brenner, C., Friedmann, A., Carter, S.: Psychologic factors in the etiology and treatment of chronic headache. *Psychosom. Med.* 11, 53 (1949).
- Breccia, A.M.: Tics in childhood. *Arch. Pediat.* 55, 703 (1938).
- Brod, J.: Les factours psychiques dans l'hypertension artérielle. *Un. méd. Can.* 97, 1 (1968).
- Brozek, J.: Personality of potential coronary and noncoronary subjects. *Cs. Psychol.* 12, 131 (1968).
- Bruch, H.: The psychology of obesity. *Cincin. J. Med.* 31, 273 (1950).
- The psychological aspects of reducing. *Psychosom. Med.* 14, 337, (1952).
- The importance of overweight. New York: W.W. Norton 1957.
- Anorexia nervosa and its differential diagnosis. *J. nerv. ment. dis.* 141, 555 (1965).
- Brühl, W.: Leber- und Gallenwegserkrankungen. Stuttgart: Thieme 1966.
- Leiffaden der Gastroskopie. *Gastrophotographie und Magenbiopsie*. Stuttgart: Thieme 1962.
- Büchner F.: Über peptische Gastritis. *Dtsch. med. Wschr.* 60, 1460, (1934).
- Bykow, K.M., Kurcin, I.T.: Kortiko-viszerale Pathogenese der Ulcuskrankheit. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit 1954.
- Cady, L.D., Gertler, M.M., Gottsch, L.G.: The factor structure of variables concerned with coronary artery disease. *Behav. Sci.* 6, 37 (1961).
- Cameron, J.W., Scheicher, R.: Die Bedeutung der Erbveranlagung für die Entstehung einiger häufig vorkommenden Krankheiten nach Anamnesen von 1500 Zwillingspaaren. *Erbartz* 1-2, 75 (1934/35).
- Christian, P.: Die Atembewegung als Verhaltensweise. *Nervenarzt* 28, 243 (1957).

- Atmung. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. II, S. 517, München: Urban + Schwarzenberg 1959.
- Risikofaktoren und Risikopersonlichkeit beim Herzinfarkt. Verh. dtsch. Ges. Kreisl.-Forsch. 32, 97 (1966).
- Berufswelt und Krankheit. Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 90 (1967)
- Christian, P., Fink-Eitel, K., Huber, W.: Verlaufsbeobachtungen über 10 Jahre bei 100 Patienten mit vegetativen Herz-Kreislaufstörungen. Z. Kreisl.-Forsch. 55, 342 (1966).
- Hahn, P.: Psychosomatische Syndrome im Gefolge internistischer Erkrankungen. Internist (Berl.) 5, 163 (1964)
- Hase, B., Kromer, W.: Statistische Untersuchungen über die sogenannten "Nervösen Herz- und Kreislaufstörungen". Arch. Kreisl.-Forsch. 20, 287 (1954).
- Mohr, P., Ulmer, W.: Das nervöse Atmungssyndrom bei Vegetativ-Labilen. Dtsch. Arch. klin. Med. 201, 702 (1955).
- Cleveland, S.E., Johnson, D.L.: Personality patterns in young males with coronary disease Psychosom. Med. 24, 600 (1962).
- Cohen, M.E.: Symposium on recent advances in medicine; neuro-circulatory asthenia. Med. Clin. N. Amer. 33, 1343 (1949).
- Consolazio, F., Johnson, R.E.: Blood lactate response during moderate exercise in neurocirculatory asthenia, anxiety neurosis or effort syndrome. J. clin. Invest. 26, 339 (1947).
- Cohen, S.I., Silverman, A.J., Wandell, W., Zuidema, G.D.: Conference of Princeton 1959, Amer. J. publ. Hlth 50, 1 (1960).
- White, D.: Life situations, emotions, and neurocirculatory asthenia (anxiety neurosis, neurasthenia, effort syndrome). Psychosom. Med. 13, 335 (1951).
- White, P.D., Johnson, R.E.: Neurocirculatory asthenia, anxiety neurosis or the effort syndrome. Arch. intern. Med. 81, 260 (1948).
- Cohn, A.E.: The cardiac neurosis. Amer. J. med. Sci. 158, 453 (1919).
- Condrau, G.: Psychosomatische Medizin, Praxis 53, 1014 (1964).
- Zur Psychosomatik des Asthma bronchiale. Ther. Umsch. 24, 352, (1967).
- Cooper, B.: The epidemiological approach to psychosomatic medicine. J. psychosom. Res. 8, 9 (1964).
- Costa, J.M. Da: On irritable heart. Amer. J. med. Sci 121, 17 (1871).
- Craig, H.R., White, P.D.: Etiology and symptoms of neurocirculatory asthenia: Analysis of two hundred cases, with comments on prognoses and treatment. Arch. intern. Med. 53, 633, (1934).
- Cremerius, J.: Rheumatische Muskel- und Gelenkerkrankungen als funktionelles Geschehen. Z. psycho-som. Med. 1, 173, (1954/55).
- Organneurosen in der Inneren Medizin. Therapiewoche 7, 349, (1957).
- Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962.
- Elhardt, S., Hose, W.: Psychosomatische Konzepte des Diabetes mellitus. Psycho (Stuttg.), 10, 785, (1956/57).
- - - Oelze, M., Seitz, W.: Psychosomatik im Rahmen einer Medizinischen Poliklinik. Münch. med. Wschr. 1954, 185.
- Crile, G.W.: Pathologie physiology of the neuroglandular system. Amer. J. med. sci. 109, 276 (1935).
- A critical revue of 822 operations on the adrenal sympathetic system. Illinois med. J. 70, 115 (1936).
- Crown, S.: An experimental inwuiry into some aspects the motor behaviour and personality. of. J. ment. Sci. 99, 84 (1953).
- Cruchaud, S.: Das Asthma bronchiale. Documenta Geigy 4, (1965).
- Curtius, F.: Zur Atiologie und Therapie der habituellen Obstipation. Dtsch. Arch. klin. Med. 192, 219 (1944).
- Gefäßnervensystem und Psyche. Z. psycho-som. Med. 1, 81 (1955).
- Die Colitis ulcerosa und ihre konservative Behandlung. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1962.
- Rohmoser, H.G.: Zur Psychotherapie der Colitis ulcerosa. Dtsch. med. Wschr. 80, 105, (1955).
- Daniels, G.E.: Psychiatric aspects of ulcerative colitis. New Eng. J. Med. 178, 226 (1942).
- Psychiatric factors in ulcerative colitis. Gastroenterology 10, 59, (1948).
- Dawber, T.R., Kannel, W.B., Revotskie, N.: Some factors associates with the development of coronary heart disease. Amer. J. publ. Hlth. 49, 1349 (1959).
- - - Kagan, A.: Symposium on atherosclerosis. Proc. roy Cos. Med. 55, 265 (1962).
- Dekker, E., Barendregt, J.T., Vries, V. De: Allergy and neurosis in asthma, p. 138, London: Pergamon Press 1964.
- Defares, J.G., Heemstra, H.: Direct measurdegment of intrabronchial pressure: its application to the location of the check-valvemechanism, p. 126, London: Pergamon Press 1964.
- Groen, J.J.: Reproducible Psychogenie attacks of asthma. A laboratory study, p. 71. London: Pergamon Press 1964.
- Dekker, E., Barendregt, J.T.: Asthmatic wheezing: compression of the trachea and major bronchi as a cause, p. 99, London: Pergamon Press (1964).
- Ledebøer, R.C.: Compression of the tracheobronchial tree by the action of the voluntary respiratory musculature in normal individuals and in patients with asthma and emphysema, p. 109, London: Pergamon Press (1964).
- Pelser, H.E., Groen, J.J.: Conditioning as a cause of asthma attacks. A laboratory study, p. 84. London: Pergamon Press 1964
- Delius, L.: Die sogenannten nervösen Herzstörungen. Stuttgart: Enke 1940.
- Psycho-somatische Aspekte bei Herz-Kreislaufstörungen. Z. psycho-som. Med. 10, 242 (1964).

- Psycho-somatische Aspekte bei Herz-Kreislaufstörungen. Z.psychosom.Med.10,242 (1964).

- Hatingberg, I.v., Geginat, G., Mensen, H.: Studien zur Rehabilitation von Arbeitern mit Herzinfarkt. Dtsch.med.Wschr.89,474 u.519 (1964).

Deutsch, F.: Psychodynamische Überlegungen zu psychosomatischen Hauterkrankungen. Psyche (Stutt.)7,700, (1954).

Dieckmann, H.: Mutterbindung und Herzneurose. Z.psychosom. Med.12,26 (1966).

Donat, K.: Definition und Häufigkeit der "Kreislaufstörungen" Verh.dtsch.Ges.inn.Med.73,157 (1967).

Dowiakowski, M.L.de, Luminet, D.: Etude psychosomatique de 32 cas d'infarctus du myocarde. Acta neurol.belg. 69, 78 (1969).

Doyle, J.T., Dawber, T.R., Kannel, W.B., Heslin, A.S., Kahn, H.A.: Cigarette smoking and coronary heart disease. New Engl.J.Med.266, 796 (1962).

- - - Combined experience of the Albany and Framingham studies. J.Amer.med.Ass.190,886 (1964).

- Heslin, A.S., Hilleboe, H.E., Pomel, P.F.: Early diagnosis of ischaemic heart disease. New Engl.J.Med.261, 1096 (1959).

Draper, G.: Disease, psychosomatic reaction. J.Amer.med.Ass. 90, 1281 (1928).

- Touraine, G.A.: The man-environment unit and peptic ulcer. Arch.intern.Med.49,616 (1962).

Dührssen, A.: Über verschiedene Möglichkeiten psychogener Verursachung bei Organerkrankungen. In: Analytische Psychotherapie und Erziehungshilfe. Kongreßbericht. Berlin:Dachler 1951.

- Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Verlag Med.Psychother.1954.

- Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie. Z.psychosom.Med.3,201 (1956/1957).

- Jores, A., Schwidder, W.: Zum Stressbegriff in der psychosomatischen Medizin. Z.Psychosom.Med.11,234 (1965).

Dunbar, Fl.: Psychosomatic diagnosis. New York:Columbia Univ. Press.1948.

- Deine Seele - Dein Körper. Meisenheim,Hain 1951.

Dunbar, H.F.: Emotions and bodily changes; a survey of literature on psychosomatic interrelationships 1910, New York: Columbia Univ.Press 1954.

Duncan, C.H., Stevenson, J.P., Ripley, H.S.: Life situations emotions and paroxysmal auricular arrhythmies. Psychosom.Med.12,23 (1950).

Eiff, A.W.v.: Experimentelle Analyse einer vegetativen Regulationsstörung. Verh.dtsch.Ges.inn.Med.73,43 (1967).

-- Kloska, G., Quint, H.: Essentielle Hypertonie. Stuttgart: Thieme 1967.

Elhardt, S.: Angst und psychosomatisches Geschehen. Z.psychosom.Med.6,16 (1959).

Engel, G.L.: Studies of ulcerative colitis. I. Clinical data bearing on the nature of the somatic process. Psychosom.Med.16,496 (1954).

- Studies of ulcerative colitis. II. The nature of the somatic processes and the adequacy of psychosomatic hypotheses. Amer.J.Med.16 (416, (1954).

- Studies of ulcerative colitis. III. The nature of the psychological processes. Amer.J.Med.19,231 (1955).

- Studies ulcerative colitis. IV. Significance of headaches. Psychosom.Med.18, 334 (1956).

- Studies of ulcerative colitis. V. Psychological aspect and their implications for treatment. Amer.J.dig.Dis.3, 315 (1958).

- Biologic and psychologic features of the ulcerative colitis patient. Gastroenterology 40, 313 (1961).

- Psychological development in health and disease. Philadelphia-London: W.B.Saunders 1962.

- Ferris, E.B., Romano, J.: Studies of Syncope. Cincinn.J.Med.26, 93 (1945).

- REichsman, F.: Spontaneous and experimentally induced depression in an infant with gastric fistula. A contribution to the problem of depression. Med.Amer.psychosom. Ass.4,428 (1956).

Engel, G.L., Reichsman, F., Segal, H.L.: A study of an infant with a gastric fistula. I. Behavior and rate of the total hydrochloric acid secretion. Psychosom.Med.18,374 (1956).

- Romano, J.: Studies of Syncope. Psychosom.Med.9,288 (1947).

English, O.S., Weiss, E.: Psychosomatic medicine: clinical application of psychopathology to general medical problems. Philadelphia-London:Saunders 1943.

Enke, H.: Pathogenetische Faktoren bei Colitis ulcerosa. Z. Psychother.med.Psychol.9,54 (1959).

- Hiltmann, H.: Die projektiven Test-Verfahren und ihre Bedeutung für die Psychosomatik. Z.psychosom. Med.2, 199 (1955/56).

Epstein, F.H.: The Epidemiology of coronary heart disease - A review. J.chron.Dis.18,735 (1965).

- Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten - Coronarkrankheit. Verh.dtsch.Ges.Kreisl Forsch.32,73 (1966).

- Ostrander, L.D., Johnson, B.C., Payne, M.W., Hainer, N.S., Keller, I.B., Francis, T.: Epidemiological studies of cardiovascular disease in a total community-Tekumseh, Michigan. Ann.intern.Med.62, 1170 (1965).

Ernst, C.: Der genuine Hochdruck, ein psychosomatisches Problem? Dtsch.med.J.17,181, (1966).

Eugene, J.F.: Gilles de la Tourette Syndrome. Arch.gen.Psychiat. 14,139 (1966).

- Fahrenkamp, K.: Die psychophysischen Wechselwirkungen bei den Hypertonie-Erkrankungen. Stuttgart: Hippokrates 1926.
- Fahrländer, H.: Colitis ulcerosa. Dtsch. med. J. 17, 12, 369 (1966).
- Federn, P.: Beispiel von Libidoverschiebung während der Kur. Int. Z. Psychoanal. 1, 303, (1913).
- Feiereis, H.: Beobachtungen zur psychischen Struktur bei Colitiskranken. Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 701, (1967).
- Feldt, R.H., Wenstrand, E.E.W.: The cold-pressor test in subjects with normal blood pressure. Report of observations on 350 subjects with special reference to family history. Amer. Heart. J. 23, 766 (1942).
- Fenichel, O.: Hysterie und Zwangsneurose. Wien: Intern. Psychoanal. Verlag 1931.
- Nature and classification of so-called psychosomatic phenomena. Jb. Psychoanal. 2, 23 (1946).
- Fernando, S.J.M.: Gilles de la Tourette's syndrome. A report on four cases and a review of published case reports. Brit. J. Psychiat. 113, 607 (1967).
- Finch, S.M.: Psychosomatic problems in children. Nerv. Child 9, 261, (1952).
- Fleischhacker, H., Seifert, E.: Zur Pathogenese der Colitis ulcerosa. Gastroenterologia (Basel) 103, 308 (1965).
- Fleischl, M.F.: Paroxysmal tachycardia. A psychosomatic study. Psychoanal. Rev. 42, 298, ((1955).
- Fontana, A.E.: Colitis ulcerosa; presentación de un caso. Rev. Psicoanal. 15, 261 (1958).
- Franke, K.: Untersuchungen über die sogenannte "Managerkrankheit". Medizinische 18, 1079 (1954).
- Fraser, F.R.: Effort-syndrome in the present war. Edinb. med. J. 47, 451 (1940).
- French, T.M., Alexander, F.: Psychogenetic factors in bronchial asthma. Psychosom. Med. Monogr. Ser. 1 (1941).
- Freud, S.: Studien über Hysterie. Ges. Werke, Bd. 1, London: Imago 1893-1895.
- Die Abwehr-Neuropsychosen. Ges. Werke, Bd. 1, London: Imago 1894.
  - Zur Kritik der "Angstneurose". Ges. Werke, Bd. 1, London: Imago 1895.
  - Über die Berechtigung von der Neurastenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen. Ges. Werke Bd. 1, London: Imago 1895.
  - Bruchstück einer Hysterie-Analyse. Ges. Werke, Bd. 3, London: Imago 1905.
  - Charakter und Analytik. Ges. Werke, Bd. 7 London: Imago 1908.
  - Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. Ges. Werke, Bd. 7, London: Imago 1909.
  - Die psychogene Verhinderung in psycho-analytischer Auffassung. Ges. Werke, Bd. 8, London: Imago 1910.
  - Zur Geschichte einer infantilen Neurose. Ges. Werke, Bd. 12, London: Imago 1917.

- Hemmung. Symptom und Angst. Ges. Werke, Bd. 14, London: Imago 1926.
- Freudenberg, K.: Die Manager-Sterblichkeit und die Methodik der Mortalitätsstatistik. Off. Gesundheits-Dienst 16, 153 (1954).
- Freyberger, H.: Psychosomatische Therapie bei Colitis ulcerosa. Med. Klin. 64, 969 (1969).
- Müller-Wieland, K.: Kombiniertes internistisch-psychotherapeutischer Therapieansatz bei Colitis ulcerosa. Med. Klin. 61, 228 (1966).
- Fridrich, H.: Das psychische und somatische Syndrom des Juckreizes im Rahmen der Dermatologie. Medizinische 21, 289, (1956).
- Friedman, M.: Functional cardiovascular disease. Baltimore: Williams + Wilkins 1947.
- Kasanin, J.S.: Hypertension in only one of identical twins: report of a case with consideration of psychosomatic factors. Arch. intern. Med. 72, 767 (1943).
  - Rosenman, R.H.: Association of specific overt behaviour pattern with blood and cardiovascular findings. J. Amer. med. Ass. 169, 1286 (1959).
- Fromm-Reichmann, F.: Contribution to the psychogenesis of migraine. Psychoanal. Rev. 24, 26 (1937).
- Fürstenau, P., Mahler, E., Morgenstern, H., Müller-Braunschweig, H., Richter, H.E., Staewen, R.: Untersuchungen über Herzneurose I. Psyche (Stuttg.) 18, 177 (1964).
- Gadermann, E.: Abgrenzung und Objektivierung von "Kreislaufstörungen." Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 132 (1967).
- Gamp, A.: Rheumatische Krankheiten des Bewegungsapparates. Lehrbuch der Inn. Med. 2, Bd. 6, 6. Aufl., S. 254. Stuttgart: Thieme 1964.
- Garma, A.: Eine Theorie über die Entstehung von Magen- und Darmgeschwüren. Psyche (Stuttg.), 6, 293 (1952/53).
- Génesis psicósomática y tratamiento de las Ulceras gástricas y duodenales. Buenos Aires: Nova 1954.
  - Zur Pathogenese des Kopfschmerzes. Die Rolle von Intellektualisierung, schädigender Reizung und Überich-Aggressionen. Psyche (Stuttg.) 9, 414 (1955).
  - Oral-digestive superego aggressions and actual conflicts in peptic ulcer patients. Int. Psychoanal. 38, 73 (1957).
  - Le caefalee psicogene. Med. psicosomat. 2, 278 (1957).
  - Psychische Faktoren bei gastrischen und Duodenalulcera; psychoanalytische Ergebnisse. Z. psycho-som. Med. 4, 57, (1957/58).
  - Peptic ulcer and psychoanalysis. Baltimore: Williams + Wilkins (1958).
  - The predisposing situation to peptic ulcer in children. Int. J. Psychoanal. 40, 130 (1959).
- Gedel, A.: Asthma bronchiale und Lebensalter. Z. Altersforsch. 14, 25 (1960).

- Gertler, M.M.: Herzinfarkt, Gefahr und Verhütung. Hippokrates: Stuttgart 1966.
- White, P.D.: Coronary heart disease in young adults. Harvard Univ. Press Commonwealth, Fund 65 (1954).
- Gildea, E.F.: Special features of personality which are common to certain psychosomatic disorders. Psychosom. Med. 11, 273 (1949).
- Gilleson, N.L.: Psychogenic headache and the localization of the Ego. J. ment. Sci 108, 47 (1962).
- Glaser, G.H.: The Treatment of agraphie by kinaesthetic stimulation and psychotherapy. J. nev. ment. Dis. 81, 47, (1935).
- Glatzel, H.: Ulcuspersönlichkeit und Ulcuserlebnis; die Bedeutung der abnormen Erlebnisreaktion in der Ätiologie des Ulcus pepticum ventriculi und duodeni. Ergebn. inn. Med. Kinderheilk. 65, 504, (1945).
- Ulcussymptome und ihre Bedeutung. Med. Klin. 41, 128 (1946).
- Ulcuspersönlichkeit und Ulcuserlebnis. Klin. Wschr. 24-25, 257, (1946/47).
- Krankheitsgestaltung und Charakter. II. Die Konfliktsituation der ulcuskranken Frau. Ärtzl. Wschr. 4, 165 (1949).
- Konstitution, Ulcus und vegetative Steuerungen. Schlesw.-Holst. Arztebl. 3, 1 (1950).
- Zur Psychosomatik der Ulcuskrankheit. Ergebnisse einer klinischen Arbeitsrichtung. Z. psycho-somat. Med. 1, 11, (1954).
- Zur Psychosomatik der Ulcuskrankheit; Antworten auf die Fragen von Rehder. Z. psychosomat. Med. 2, 55 (1955/56).
- Ernährung, neurotische Störung im Bereich der Verdauungsorgane. Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie., S. 428, München: Urban + Schwarzenberg 1959/60.
- Die psychischen und sozialen Wurzeln der Ulcuskrankheit. Med. Welt 1964, 1305.
- Goder, G.: Der akute tödliche Myokardinfarkt. Z. Kreisl.-Forsch. 49, 105 (1960).
- Goldring, W., Chasis, H.: Hypertension and Hypertensive disease. Oxford: Commonwealth fund 1944.
- Goldwater, L.C., Bronstein, L.H., Kresky, B.: Study of one hundred seventy-five "cardiacs" without heart disease. J. Amer. med. Ass. 148, 89 (1952).
- Grace, W.J.: Life stress and regional enteritis. Gastroenterology, 23, 542, (1953).
- Graham, D.T.: Psychosom. Med. 14, 243 (1952).
- Wolf, S., Wolff, H.G.: The human colon, An experimental study, based on direct observation of four firstcolons subjects. New York: P.B. Hoeber 1951.
- Wolff, H.G.: J. Amer. med. Ass. 146, 981 (1951)
- Graham, J.R., Wolff, H.G.: Mechanism of migraine headache and action of ergotamine tartrate. Arch. Neurol. Psychiat. 39, 737 (1938).
- Grant, R.T.: Effort-syndrome. Guys Hosp. Gaz. 54, 216 (1940).

- Groddeck, G.: Schriften zur Psychosomatik. Wiesbaden: Limes 1966.
- Groen, J.J.: Psychogenesis and psychotherapy of ulcerative colitis. Psychosom. Med. 9, 151 (1947).
- The physiological basis of psychosomatic disturbances. Acta. physiol. pharmacol. neerl. 7, 500 (1958).
- Die klinisch-wissenschaftliche Untersuchungsmethodik in der psychosomatischen Medizin. Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 17 (1967).
- Bastiaans, J.: Psychotherapy of ulcerative colitis. Gastroenterology 17, 344 (1951).
- - Psychosomatische en allergische oprittingen over de outstaanswijze van het asthma bronchiale; een poging to synthese Psyche en allergische Ziekten. Leiden: Stenfers 1953.
- - The psychosomatic approach to bronchial-asthma, Psychosom. Research. S. 47. London: Pergamon Press 1964.
- - Vles, S.J.: Personnalités et conflits émotionnels comme facteurs étiologiques dans la colite ulcéreuse grave. Acta gastro-ent. belg. 13, 793 (1950).
- Valk, M. van der: Psycho-somatic aspects of ulcerativ colitis, p. 32 London: Pergamon Press 1964.
- - Treurniet, H., Kits van Hijningen, Pelser, H.E., Wilde, J.S.: Het acute Myocardinfarct, een psychosomatic studie. Haarlem: Erven Bohn 1965.
- Gutzeit, K.: Das neurovaskuläre Problem in der Ätiologie und Pathogenese von Ulcus pepticum und Gastritis (Enteritis), seine Bedeutung für die Therapie. Münch. med. Wschr. 93, 1335, 2111 u. 2449 (1951).
- Lehmann, W.: Erbpathologie des Verdauungsapparates. Handbuch der Erbbiologie des Menschen, Bd. 4, S. 581. Berlin: Springer 1940.
- Habermann, H.: Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie der extrapyramidalen Erkrankungen. Med. Welt 20, 240 (1951).
- Haffter, C.: Migräne als psychosomatisches Problem. Schweiz. med. Wschr. 84, 672 (1954).
- Häfner, H., Freyberger, H.: Psycho-somatische Zusammenhänge bei Hautallergosen, Urticaria und Quincke-Ödem. Z. psychosom. Med. 2, 177 (1956).
- Hahn, P.: Psychosomatische Aspekte des Infarktprofiles. Basel-New-York: Karger 1968.
- Nüssel, E., Stieler, M.: Psychosomatik und Epidemiologie des Herzinfarktes. Z. psycho-som. Med. 12, 229 (1966).
- Halliday, J.L.: Concept of psychosomatic affection. Lancet 1943 II, 692.
- Epidemiology and the psychosomatic affections; a study in social medicine. Lancet 1948 II, 185.
- Psychosocial medicine. A study of the thick society. New York: W.W. Norton 1948.
- Hambling, J.: Emotions and symptoms in essential hypertension. Brit. J. med. Psychol. 24, 242 (1951).
- Hahnhart, E.: Vererbung und Konstitution bei Allergie. In: Allergie, 3, Aufl. Stuttgart: Thieme 1957.

- Hansen, K.: Zur Frage der Psycho- oder Organogenese beim allergischen Bronchialasthma und den verwandten Krankheiten. *Nervenarzt* 2, 633 (1929).
- Hartmann, H.R.: Neurogenic factors in peptic ulcer. *Med. clin. Amer.* 16, 1357 (1933).
- Hau, Th.F.: Psychosomatische Faktoren bei Angina pectoris. *Z. psycho-som. Med.* 10, 26 (1964).
- Ruppell, A.: Psychodynamik bei Coronarerkrankungen. *Med. Klin.* 61, 369 (1966).
- Heigl, F.: Ein Fall von generalisiertem Tic. *Prax. Kinderpsychol.* 4, 202 (1955).
- Heilmeyer, L.: Lehrbuch der Inneren Medizin. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957.
- Henning, N.: Klinik der Ileitis regionalis. *Gastroenterologia (Basel)* 95, 258 (1961).
- Demiling, L.: Das experimentelle Ulcus. In: Boller, R. (Hrsg.): *Der Magen und seine Krankheiten*. Wien: Urban+Schwarzenberg 1954.
- Heinkel, K.: Die Saugbiopsie als Untersuchungsmethode in der Magendiagnostik. *Münch. med. Wschr.* 97, 832 (1955).
- Hertrich, O.: Beitrag zur Diagnostik und Differentialdiagnostik der leichten depressiven Zustandsbilder. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 30, 237 (1962).
- Herz, O.E., Glaser, G.H.: Spasmodic torticollis. *Arch. Neurol. (Chic.)* 61, 227 (1949).
- Hess, W.R.: Symposium über das Zwischenhirn. *Helv. physiol. pharmacol. Acta, Suppl.*, 6, (1950).
- Die physiologische Grundlage der Psychosomatik. *Dtsch. med. Wschr.* 86, 3 (1961).
- Die Erkrankungen der Gallenwege und des Pankreas. Stuttgart: Thieme 1961.
- Heyer, G.R.: Psychische Einflüsse auf die Motilität von Mägen und Darm, zugleich ein Beitrag zur Gastropnozenfrage. *Klin. Wschr.* 2, 2274 (1923).
- Das körperlich-seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen. An Hand klinischer und experimenteller Tatsachen dargestellt. München: Lehmanns 1925.
- Der Organismus der Seele. München: Lehmanns 1952.
- Heyer, G.R.: Seelische Einflussmöglichkeiten in der Behandlung gestörter Magen-Darm-funktionen. *Ther. d. Gegenw.* 90, 244 (1953).
- Hill, A.B.: Psychoanalytic observation on a case of essential hypertension. *Psychoanal. Rev.* 22, 60 (1935).
- Hochrein, H., Schleicher, J.: Leistungssteigerung. Leipzig: Thieme 1940.
- - Klinik und Therapie der Herz-Kreislaufkrankung. Bd. II, Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff (1959).
- Höck, K., Hess, H.: Psychologische Untersuchungen bei Asthma bronchiale. *Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.)* 20, 1, (1966).
- Hoff, F.: *Klinische Physiologie und Pathologie*. Stuttgart: Thieme 1950.
- Ringel, E.: *Hauterkrankungen unter psychosomatischem Aspekt*. Forsch., Turin. *Acta neuroveg. (Wien)* 24, 325 (1962).
- Aktuelle Probleme der psychosomatischen Medizin. München: Jolis-Verlag, Lenz 1964.
- Hoffmann, H.: Untersuchungen zur Frage der Wirksamkeit psychischer Faktoren beim Asthma bronchiale. *Med. Welt.* 12, 1938 u. 2078 (1961).
- Hofmeier, K.: Die Umweltbedingungen des Kindes als Grundlage der späteren Leistungsfähigkeit. *Medizinische* 1954, 901.
- Holler, G.: Asthmaprobleme. *Acta neuroveg. (Wien)* 13, 281, (1956).
- Hollmann, W.: *Krankheit, Lebenskrise und soziales Schicksal*. Leipzig: Thieme 1940.
- Hantel, E.: *Klinische Psychologie und soziale Therapie*. Stuttgart: Thieme 1949.
- Holmes, Th., Goodwell, H., Wolf, S., Wolff, H.G.: *The nose*. Springfield: Thomas 1950.
- Wolff, H.G.: Life-situations, emotions and backaches. *Psychosomat. Med.* 14, 18 (1952).
- Huber, G.: Die coenaesthetische Schizophrenie. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 25, 491 (1957)
- Hurst, A.: *Medical diseases of War*. Baltimore: Wood 1940.
- Immich, H.: Nehmen Herz- und Gefäßerkrankungen überall zu? *Arztl. Mitt.* 42, 215 (1957).
- Zur Diagnostik der Coronarsklerosen mit dem Bayesschen Ansatz. *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 73, 110 (1967).
- Inghe, G.: Mental and physical illness among paupers in Stockholm. *Acta psychiat. scand.* 33, 121 (1958).
- Ivy, A.G., Grossman, M.J., Bachrach, W.H.: *Peptic ulcer*. Philadelphia: Blakiston 1950.
- James, G., Hilleboe, H.E.: Evaluating during the development of a public health program in chronic disease. *Amer. J. Publ. Hlth* 45, 140 (1955).
- Jeddeloh, B.: Untersuchungen über den handlungsartigen Charakter der Atembewegung. *Dtsch. Z. Nervenheilk.* 164, 525 (1950).
- Jones, F.A.: *Modern trends in gastro-enterology*. New York: Harper 1958.
- Gummer, J.W.P.: *Clinical gastroenterology*. Oxford: Blackwell 1960.
- Lewis, A.: Effort-syndrome. *Lancet* 1941, I, 813.
- Jones, R.M.: The psychoanalytic theory of dreaming. *J. nerv. ment. Dis.* 147, 587 (1968).
- Jones, S.H., Younghusband, O.Z., Evans, J.A.: Human parabiologic psychopagus twins with hypertension. Report of a case with clinical, psychologic and endocrinologic observations. *J. Amer. med. Ass.* 138, 642 (1948).

- Jores, A.: Erfahrungen mit der Psychotherapie im Rahmen einer medizinischen Klinik. *Münch. med. Wschr.* 95, 1153 (1953).
- Der Mensch und seine Krankheit. Stuttgart: Ernst Klett 1956.
  - Die psychosomatische Krankheitsbetrachtung gezeigt am Beispiel der Anorexia nervosa. *Wien. med. Wschr.* 108, 1062 (1958).
  - Kritische Bemerkungen zu der Arbeit von H.H. Wieck, A. Kallenberg, G. Lieblor, W. Pfüli und H.-E. Posth: "Klinische Untersuchungen zur Psychosomatik der Ulcuskrankheit". *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 27, 675 (1959).
  - Vom kranken Menschen. Stuttgart: Thieme 1960.
  - Gestörte Entfaltung als pathogenetisches Prinzip. *Verh. dtsh. Ges. inn. Med.* 73, 10 (1967).
  - Kerékjartó, M.v.: Der Asthmatiker. Bern: Huber 1967.
- Jorswieck, E.: Ein Beitrag zur Gefühls- und Antriebsdynamik bei psychogenen Herzerkrankungen. *Z. psycho-som. Med.* 1, 99 (1955).
- Katwan, J.: Neurotische Symptome, eine Statistik über Art und Auftreten in den Jahren 1947, 1956 und 1965. *Z. psycho-som. Med. u. Psychoanal.* 13, 12 (1967).
- Kagan, A., Kannel, W.B., Dawber, T.R., Revotskie, N.: The coronary profile. *Epidemiological aspects of coronary artery disease. Ann. N.Y. Acad. Sci.* 97, 883 (1963).
- Kahana, R.J.: A remission through crisis in ulcerative colitis. *Psychosom. Med.* 24, 499 (1962).
- Kahler, O.H., Weber, B.: Zur Erbpathologie vom Herz- und Kreislaufkrankungen. Untersuchungen an einer auslesefreien Zwillingsserie, III. Essentielle Hypertonie. *Z. klin. Med.* 137, 507, (1940).
- Kahn, H.A.: The relationship of reported coronary heart disease mortality to physical activity of work. *Amer. J. Publ. Hlth* 53, 1058 (1963).
- Kannel, W.B., Dawber, T.R., Kagan, A., Revotskie, N., Stokes, J.: Factors of risk in the development of coronary heart disease - six year follow-up experimence. *Amm. intern. Med.* 55, 33 (1961).
- Kagan, A., Dawber, T.R., Revotskie, N.: Epidemiology of coronary heart disease. *Geriatrics* 17, 10, 675 (1962).
  - Widmer, L.K., Dawber, T.R.: Gefährdung durch coronare Herzkrankheit. *Schweiz. med. Wschr.* 95, 18 (1955).
- Kaplan, H.: The psychosomatic concept of peptic ulcer. *J. nerv. ment. Dis.* 123, 93 (1956).
- Karush, G.: Colitis ulcerosa. *Psychoanalyse Zweier Fälle. Psyche* (Stuttg.) 7, 401 (1953).
- Hiatt, R.G., Daniels, G.E.: Psychological correlation in ulcerative colitis. *Psychosom. Med.* 17, 36 (1955).
- Kehren, F.: Die Verbindung von chorea- und ticformigen Bewegungen mit Zwangsvorstellungen und ihre Beziehungen zu den Zwangsvorgängen bei Zwangneurose und Encephalitis

- epidemic. Zugleich ein Beitrag zur Psychopathologie der Ausdrucksbewegungen. *Abhandl. Neurol. Psychiat. Psychol.* Basel: Karger 1938.
- Kemper, K.A.: Psychosomatische Reaktion auf Grund praegenitaler Mechanismen bei akuter Sexualproblematik. *Z. psycho-som. Med.* 2, 47 (1955/56).
- Kemper, W.: Erwägungen zur psycho-somatischen Medizin. *Z. psycho-som. Med.* 1, 38 und 123 (1954/55).
- Kerékjartó, M.v.: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung psychologischer Test-verfahren. *Verh. dtsh. Ges. inn. Med.* 73, 36 (1967).
- Kesselbaum, W., Malamud, Myerson, A.: nach E. Wittkower: *Psyche and allergy. J. Allergy* 23, 76 (1952).
- Kezur, E., Kapp, F.T., Rosenbaum, M.: Psychological factors in women with peptic lcers. *Amer. J. Psychiat.* 108, 368 (1951).
- Kielholz, P.: Diagnose und Therapie der Depressionen für den Praktiker. München: Lehmann 1965.
- Klein, H.R.: A personality study of 100 unselected patients attending a gastro-intestinal clinic. *Amer. J. Psychiat.* 104, 433 (1948).
- Kleinsorge, H., Klumbies, C.: *Psychotherapie in Klinik und Praxis.* München: Urban + Schwarzenberg 1959.
- Kopf, O.: Preliminary report on personality studies in 30 migraine patients. *J. nerv. ment. Dis.* 82, 280, 400 (1935).
- Kolle, K.: Zur Kritik der sogenannten Psychosomatik. *Mschr. psychiat.* 126, 341 (1953).
- Konferenz von Princeton 1959: *Epidemiology of Cardiovascular Diseases. Amer. J. Publ. Hlth* 50, 1 (1960).
- Konjetzny, G.E.: Chronische Gastritis und Duodenitis als Ursache des Magenduenalgeschwürs. *Beitr. path. Anat.* 71, 595 (1922).
- Bisher nicht beachtete Gesichtspunkte für die Beurteilung der Ätiologie und chirurgischen Behandlung des Magen-Duenalgeschwürs. *Arch. klin. Chir.* 133, 559 (1924).
- Krehl, L.v.: Die Erkrankungen des Herzmuskels und die nervösen Herzkrankheiten, 2. Aufl. Wien-Leipzig: Alfred Hölder 1913,
- Krankheitsform und Persönlichkeit 2. Aufl. Leipzig: Thieme 1929.
- Kress, H.v.: Psychosomatische Aspekte bei einigen internen Erkrankungen. *Münch. med. Wschr.* 107, 161 (1965).
- Kretschmer, E.: *Psychotherapeutische Studien.* Stuttgart: Thieme 1949.
- *Medizinische psychologie.* Stuttgart: Thieme 1956.
- Krichhauff, G.: Bemerkungen zu genetischen und neurosenstrukturellen Faktoren bei endogenen Ekzemen. *Z. psycho-som. Med.* 2, 184 (1956).



- Kühn, H.A.: Ätiologie und Pathogenese der Colitis ulcerosa. Med.Klin.64, 961 (1969).
- Künzler, E.: Das Tierexperiment in der Psychosomatik. Verh. dtsh. Ges. inn. Med. 73, 70 (1967).
- Kuhlenkampff, C., Bauer, A.: Über das Syndrom der Herzphobie. Nervenarzt 31, 443 und 496 (1960).
- Herzphobie und Herzinfarkt. Nervenarzt 33, 289 (1962).
- Lacombe, P.: Du rôle de la peau dans l'attachement mère-enfant. Rev. franc. Psychoanal. 23, 83 (1959).
- Laforgue, R.: De la médecine psychosomatique. Acta psychother. (Basel), 3, 289 (1955).
- Lambergeon, S.: L'approche psycho-somatique, en dermatologie. Encéphale (Paris) 43, 509 (1954).
- Lambling, A.: Psychosomatik und Funktionsdiagnostik beim Ulcusleiden. Dtsch. med. J. 15, 829 (1964).
- Lance, P.: Algie rachidienne et médecine psycho-somatique. Rev. Prat. (Paris) 11, 3531 (1961).
- Lang, O.: Herz- und Kreislaufkranke in psychologischer Sicht. Arch. phys. Ther. (Lpz.) 18, 443 (1966).
- Langen, D.: Psychogenese und Psychotherapie bei Erkrankungen des Respirationstraktes. Mkurse ärztl. Fortbild. 13, 29, (1963).
- Laubenthal, F.: Leitfaden der Neurologie. Stuttgart: Thieme 1958.
- Lauber, H.: Zur Klinik der Bewegungsrhythmik des Magens. Z. ges. exp. Med. 74, 586 (1930).
- Laudenheimer, R.: Hypnotische Übungstherapie des Bronchialasthma. Ther. d. Gegenw. 67, 339 (1926).
- Leavitt, H.C.: Bronchial asthma in the functional psychoses. Psychosom. Med. 5, 39 (1943).
- Lehmann, H.E.: The emotional basis of illness. Dis. nerv. Syst. 28, Nr. 7, Sect. 2, 12 (1967).
- Leibig, A.: Über die Wirkung der modernen Heilhypnose. Funktionelle Blutdruckerhöhungen. Med. Welt. 12, 317 (1961).
- Leigh, D.: Asthma and the psychiatrist. A critical review. Int. Arch. Allergy 4, 227 (1953).
- Levi, H.: Stress - Körper, Seele und Krankheit. Göttingen: Husterschmidt-Verlag 1964.
- Das Experiment an Menschen in der Psychosomatik. Verh. dtsh. Ges. inn. Med. 75, 58 (1967).
- Lewis, Th.: Report on neurocirculatory asthenia. Milit. Surg. 42, 409, (1918).
- Lindemann, E.: Ulcerative colitis. Ass. Res. nerv. Dis. Proc. 29, 706 (1950).
- Modifications in the course of ulcerative colitis relationship to changes in life situations and reaction patterns.

- Res. Publ. Ass. nerv. ment. Dis. 29, 706 (1950).
- Die Bedeutung emotionaler Zustände für das Verständnis mancher innerer Krankheiten und ihre Behandlung. Medizinische 1953, 515 u. 603.
- Lium, R.: Etiology of ulcerative colitis; effect of induced muscular spasm on colonic explants in dogs with comment on relation of muscular spasm to ulcerative colitis. Arch. intern. Med. 63, 210 (1939).
- Long, R.T., Lamont, J.H., Whipple, B., Bandler, L., Blom, G.E., Burgin, L., Jessner, L.: A psychosomatic study of allergic and emotional factors in children with asthma. Amer. J. Psychiat. 114, 890 (1958).
- Lopez, I.: Problems by asthma as a psychosomatic illness. J. Psychosom. Res. 1, 115 (1956).
- Existential psychology and psychosomatic pathology. Rev. existent. Psychol. Psychiat. 1, 140 (1961).
- Loras, O.: Psycho-somatique et psychothérapie de l'asthme. Conception nouvelle "existentielle" de l'asthme ou vers une "séméiologie phénoménologique du vivant". Rev. méd. psychosom. 4, 15 (1962).
- Luminet, D.: Etude de psychophysiologie de la respiration. Acta neurol. belg. 69, 147 (1969).
- Fefer, Th., Reeth, P., Ch. van: Le coronarien et son travail. Enquete psychosomatique. Etude prelim. Acta neurol. belg. 69, 69, (1969).
- Madelung, W.: Häufigkeit und Folgezustände von Magen- und Duodenalgeschwüren. Z. klin. Med. 136, 727 (1939).
- Mahler, M.S.: Psychosomatic studies of maladie des tics. Psychiat. Quart. 17, 579 (1943).
- Malmo, R.B., Shagess, C., Davis, F.H.: Symptom specificity and bodily reactions during psychiatric interview. Psychosom. Med. 12, 362 (1950).
- Mangold, R.: Zur Frage des Reizkolonek (Analyse von 100 Fällen). Gastroenterologia (Basel) 96, 120 (1961).
- Markoff, N., Kaiser, E.: Krankheiten der Leber und der Gallenwege in der Praxis. Stuttgart: Thieme 1962.
- Martini, P.: Psychosomatische Medizin. Verh. dtsh. Ges. inn. Med. 55, 51 (1940).
- Zur Frage der therapeutischen psychosomatischen Forschung. Dtsch. med. Wochr. 84, 1289 (1959).
- Pierach, A.: Der mildere Blutdruck und der Symptomkomplex der Hypotonie. Klin. Wochr. 5, 1857 (1926).
- Master, A.M.: The frequency of functional heart disturbances. A study of 1,000 consecutive private cardiac patients. J. Amer. med. Ass. 150, 195 (1952).
- Dublin, L.I., Marks, H.H.: The normal blood pressure range and its clinical implications. J. Amer. med. Ass. 143, 1464, (1950).

- Lasser, A.P., Jaffe, H.L.: Blood pressure in white people over 65 years of age. *Ann. intern. Med.* 48, 284 (1958).
- May, J.M.: Report on the geography of peptic ulcers. *Schweiz. Z. Path.* 21, 169 (1958).
- Mayr, O.: Schicksalspsychologische Untersuchungen am Patienten mit *Ulcus duodeni et ventriculi*. *Praxis* 53, 1190, 1964.
- McCarrison, R.: Problems of nutrition in India. *Nutr. Rev.* 2, 1 (1932)
- McCullach, E.P.: Crile's disease peculiar to civilized man. New York: Macmillan & Co. 1944.
- McDermott, J.F.J., Finch, S.M.: Ulcerative colitis in children. *J. Amer. Acad. Child. Psychiat.* 6, 512 (1967).
- McDonough, J.R., Hames, C.G., Stulb, S.C., Garrison, G.E.: Coronary heart disease among negroes and whites in Evans County Georgia. *J. chron. Dis.* 18, 443 (1965).
- - - Cardiovascular disease field study in Evans County, Georgia. *J. chron. Dis.* 18, 443 (1965).
- Mechelke, K.: Korrelation von Herz und Kreislauf zur Psyche und Konstitution. *Münch. med. Wochr.* 104, 1361 (1962).
- Christian, P.: Vegetative Herz- und Kreislaufstörungen. In: *Handbuch der inneren Medizin*, 4. Aufl., Bd. IX, Teil IV, S. 704, Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960.
- Meier, O.: Herzinfarkt, Blutdruck und autogenes Training. *Ther. Umsch.* 23, 60 (1966).
- Melzer, V., Vernea, J.: Aspects psychopathologiques des gastrectomisées carencées. *Ann. méd.-psychol.* 117, 79 (1959).
- Menninger, W.C.: Functional disorders of gastro-intestinal tract. *Gastro-intestinal neuroses. Amer. J. dig. Dis.* 4, 447 (1937).
- Emotional factors in hypertension. *Bull. N.Y. Acad. Med.* 14, 198 (1938).
- Mensen, H.: Herzinfarkt und Lebensalter. *Med. Klin.* 59, 728 (1964).
- Menzel, W.: *Verh. dtch. Ges. Arbeitsschutz* 3, 232 (1955).
- Meyer, E.: Psychosomatische Medizin, *Hippokrates* 29, 101 (1958).
- The psychosomatic concept, use and abuse. *J. chron. Dis.* 9, 298 (1959).
- Mayer, A.-E.: Körperstörungen und Sexualität, dargestellt am Beispiel des Genuinen Hirsutismus, *Prax. Psychother.* 8, 262 (1963).
- Psychoanalyse als Grundlage der Forschung in der Psychosomatic. *Verh. dtch. Ges. inn. Med.* 73, 28 (1967).
- Mayer J.-E.: Das Syndrom der Anorexia nervosa. Katamnestische Untersuchungen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 202, 31 (1961a).
- Die agnormen Erlebnisreaktionen im Krieg bei Truppe und Zivilbevölkerung. In: *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd. III, S. 574. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961b.
- Der Fettsüchtige in der Selbsteinschätzung und im Urteil der Gesellschaft. *Psychother. Psychosom.* (Basel) 16, 249 (1968).
- Michaelis, R.: Beitrag zur Kenntnis ätiologisch-pathogenetischer Faktoren der essentiellen juvenilen Hypertonie. *Z. psychosom. Med.* 12, 1 (1966).
- Psychiatrische Aspekte der "Kreislaufstörungen", *Verh. dtch. Ges. inn. Med.* 73, 172 (1967).
- Michaux, L.: *Psychiatrie infantile*. Paris: Presse universitaire de France 1950.
- Janet, G.: Un facteur d'anorexie mentale des adolescentes. La répudiation des soucis matériels, affirmation d'intellectualisme pur" *Presse méd.* 1956, 181.
- Miles, H.W., Waldfogel, S., Barrabee, E.L., Cobb, S.: Psychosomatic study of 46 young men with coronary artery disease. *Psychosom. Med.* 16, 455 (1954).
- Mirsky, A.: Secretion of antidiuretic hormone in response to noxious stimulus. *Arch. Neurol. Psychiat.* 73, 135 (1955).
- Mirsky, I.A.: The psychosomatic approach to the etiology of clinical disorders. *Psychosom. Med.* 19, 424 (1957).
- Physiologic, psychologic and social determinants in the etiology of duodenal ulcer. *Amer. J. dig. Dis.* N.S. 3, 285 (1958).
- Psychoanalysis and human behavior. Experimental approaches inc. Evolution of nervous control from primitive organism to man. *A.A.A.S. Symposium*, vol. 52, ed. Allan D. Bass (1959).
- Körperliche, seelische und soziale Faktoren bei psychosomatischen Störungen. *Psyche* (Stuttg.) 15, 26 (1961); *Dis. nerv. Syst.* 21, 50 (1960).
- Kaplan, S., Broh-Kahn, R.J.: Pepsinogen excretion (uropepsin) as an index of the influence of various life situations on gastric secretion. *Res. Publ. Ass. nerv. ment. Dis.* 29, 628 (1950).
- Rosvold, H.E., Pribram, K.H.: Effects of lingulectomy on social behavior in monkeys. *J. Neurophysiol.* 20, 588 (1957).
- Weiner, H.: Etiology of duodenal ulcer. *Psychosom. Med.* 19, 1 (1957).
- Mitscherlich, A.: Psychosomatische Aspekte der Allergie. *Int. Arch. Allergy, Suppl.* vol. 1, 79 (1950).
- Die Psychosomatik in der Allergie. *Erster Intern. Allergiekongress*, Zürich 1951, S. 817, Basel-New-York: Karger 1952.
- Zur psychoanalytischen Auffassung psychosomatischer Krankheitsentstehung. *Psyche* (Stuttg.), 7, 561 (1954).
- Der Beitrag der Psychoanalyse zur Psychosomatischen Medizin. *Fortschr. Psychosom. Med.* 1, 31 (1960).
- Anmerkungen zur Chronifizierung psychosomatischen Geschehens. *Psyche* (Stuttg.) 15, 1 (1961/62).
- Mitscherlich, M.: Darstellung eines Falles von Torticollis spasticus unter Berücksichtigung des Problems der Sucht. *Zbl. Nervenheilk.* 148 (1958).
- Ein Fall von Torticollis spasticus. *Z. psychosom. Med.* 8, 255 (1961/62).

- Mohr, F.: Psycho-physische Behandlungsmethoden. Leipzig: Hitzel 1925.
- Die psychophysische Behandlung allergischer Krankheiten. Acta psychother. (Basel) 1, 220 (1954).
- Mohr, G.J.: Psychological aspects of ulcerative colitis. Amer. J. Gastroent. 34, 42 (1960).
- Josselyn, I.M., Spurlock, J., Barron, S.H.: Studies in ulcerative colitis. Amer. J. Psychiat. 114, 1067 (1958).
- Morawitz, P.: Zur Therapie des Magengeschwürs. Münch. med. Wochr. 1926 I, 107.
- Mordkoff, A.M., Parsons, O.A.: The coronary personality. Psychosom. Med. 29, 1 (1967).
- Morris, J.N.: Occupation and coronary heart disease. Arch. intern. Med. 104, 903 (1959).
- Epidemiological aspect of ischaemic heart diseases. Yale J. Biol. Med. 34, 359 (1961/62).
  - Heady, J.A., Raffle, P.A.B.: Coronary heart-disease and physical activity of work. Lancet 1953 I, 265.
- Moschcowitz, E.: Hypertension: Its significance, relation to arteriosclerosis and nephritis and etiology. Amer. J. med. Sci. 158, 669 (1919).
- Mosenthal, H.O.: Arterial Hypertension. Nelsons Loose-Leaf Med. (N.Y.) 4, 508 (1922).
- Moses, L., Daniels, G.E., Nickerson, J.L.: Psychogenic factors in essential hypertension. Psychosom. Med. 18, 471 (1956).
- Müller-Wieland, K.: Internistische Behandlung der Colitis ulcerosa. Med. Klin. 64, 964 (1969).
- Murphy, W.F., Chasen, M.: Spasmodic torticollis. A case presentation and discussion. Psychoanal. Rev. 43, 18 (1956).
- Murray, C.D.: Psychogenic factors in the etiology of ulcerative colitis and bloody diarrhea. Amer. J. med. Sci. 180, 239 (1930).
- Amer. J. med. Sci. 180, 239 (1930).
  - A brief psychological analysis of a patient with ulcerative colitis. J. nerv. ment. Dis. 72, 617 (1930).
- Myers, A.B.R.: On the etiology and prevalences of diseases of the heart among soldiers. London: "Alexander" prizeessay J.u.A. Churchill 1870.
- Navratil, L.: Zur Psychodynamik der Colitis ulcerosa. Wien. med. Wochr. 104, 156 (1954).
- Wenger, R.: Ein seltener Fall iatrogener "Herzneurose". Wien. med. Wochr. 104, 825 (1954).
- Niebauer, G.: Nervensystem und allergische Ekzem. Wien. Springer 1962.
- Noelpp, B., Noelpp-Eschenhagen, J.: Asthma bronchiale. In: Handbuch der inneren Medizin 4. Bd., 2. Teil, S. 526. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1956.
- Nonne, M.: Die Neurosen bzw. Nervenkrankheiten ohne bekannte anatomische Grundlage. In: Oppenheim Berlin: Karger 1923. Lehrbuch der Nervenkrankheiten, Bd. 7, S. 1679.
- Nössel, E., Rogge, K.E.: Zur Methodik medizinsoziologischer Datenerhebung. Verh. dt. tech. Ges. inn. Med. 73, 121 (1967).
- Ockel, H.H.: Zur "Differentialdiagnose" Funktionelle Organ-syndrom-Neurose. Z. psychosom. Med. 14, 248 (1968).
- O'Connor, J.R., Daniels, G.E., Karush, A., Flood, C., Stern, O.S.: Prognostic implications of psychiatric diagnosis in ulcerative colitis. Psychosom. Med. 28, 4, 375 (1966).
- Oken, D.: An experimental study of suppressed anger and blood pressure. Arch. gen. Psychiat. 2, 441 (1960).
- Heath, H., Shipman, W.: The specificity of response to stressful stimuli. A comparison of two stressors. Arch. gen. Psychiat. 15, 624 (1966).
- Oppolzer, J.: Krankheiten des Herzens und der Gefäße. Erlangen: Enke 1867.
- Orf, G.: Das autonome Nervensystem bei der Colitis ulcerosa. Dtsch. Z. Nervenheilk. 187, 837 (1964).
- Paal, G.: Zur Frage des psychogenen Kopfschmerzes. Med. Klin. 58, 171<sup>1/3</sup> (1963).
- Zur Symptomatologie funktioneller Körperstörungen. Fortschr. Med. 84, 375 (1966).
  - Psychogen-somatogen. Diagnostische Möglichkeiten in der täglichen Praxis. Stuttgart: Enke 1966.
- Pankow, G.: Das Körperbild bei einer Asthma-Kranken. Z. psychosom. Med. 5, 191 (1959).
- Panse, F.: Angst und Schreck. Stuttgart: Thieme 1952.
- Parade, G.W., Lehmann, W.: Angine pectoris bei erbgleichen Zwillingen. Klin. Wochr. 17, 1036 (1938).
- Parkinson, J.: Effort-syndrome in soldiers. Brit. med. J. 1941 I, 545.
- Pawlow, J.P.: Ausgewählte Werke. Berlin: Akademie-Verlag, 1953).
- Schumowa-Simanowakaja, E.: Innervation der Magendrüsen beim Hunde. Zbl. Physiol. 3, 113 (1889).
- Pélicier, Y., Pascalis, G., Sudaka, J.: La pathologie psychosomatique de la colonne cervicale. Remarques et thérapeutiques. Rev. Oto-neuro-ophthal. 31, 294, (1959).
- Pell, S., D'Alonzo, A.: Acute myocardial infarction in a large industrial population. J. Amer. med. Ass. 185, 117 (1963).
- Perera, G.A.: Diagnosis and natural history of hypertensive vascular disease. Amer. J. Med. 4, 416 (1948).
- Perrier, F.: Les céphalées psychogènes. Vie méd. 37, 43 (1956).
- Pflanz, M.: Der gegenwärtige Stand der Psychosomatik in Deutschland. Acta psychother. (Basel) 3, 164 (1955).
- Pharmakopsychologie und Psycho-somatische Medizin. Z. psychosom. Med. 4, 35 (1957).

- Psychopharmakologie in der Grundlagenforschung der Psychosomatischen Medizin. Z. psycho-som. Med. 6, 23 (1959/60).
  - Sozialer Wandel und Krankheit. Stuttgart: Enke 1962.
  - Medizinisch-soziologische Aspekte der Fettsucht. Psyche (Stuttg.), 16, 579 (1963).
  - Gesundheitsverhalten. Mensch u. Medizin 6, 173 (1965).
  - Soziale Epidemiologie. Verh. dt. Ges. inn. Med. 73, 78 (1967).
  - Transkulturelle Psychosomatik. Praxis 56, 1091 (1967).
  - Rosenstein, E., Uexküll, Th. v.: Socio-psychological aspects of peptic ulcer. J. psycho-som. Res. 1, 68 (1956).
  - Uexküll, Th. v.: Begriff und Problem der Stimmung im Rahmen der psychosomatischen Medizin. Psychol. Rdsch. 5, 104, (1954).
  - - Psychosomatische Untersuchungen an Hochdruckkranken. Med. Klin. 57, 345 (1962).
- Pickering, G. W.: High blood pressure. London: Grund und Stratton 1955.
- Plügge, H.: Anthropologische Beobachtungen bei primär-chronischen Arthritikern. Z. Rheumaforsch. 12, 231 (1953).
- Mappes, R.: Befinden und Verhalten herzkranker Kinder und Erwachsener. Befinden und Verhalten, Starnberger Gespräche 1960. Stuttgart: Thieme 1961.
- Polheim, R. W.: Das Wesen der Erythrophobie. Psychother. Psychosomat. (Basel) 14, 32 (1966).
- Portis, S. A.: The gastroenterological aspects of psychosomatic medicine. Rev. Gastroent. 14, 409 (1947).
- Idiopathic ulcerative colitis; newer concepts concerning its cause and management. J. Amer. med. Ass. 139, 208 (1949).
  - (ed.): Diseases of the digestive system, 3, Ed. Philadelphia: Lea 1953.
- Portman, A.: Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen. Basel: Karger 1951.
- Powers, D., McKay, B. M.: Emotional factors in ulcerative colitis of children. Virginia med. Mth. 81, 363 (1954).
- Prick, J. J. G.: A psychosomatic approach to asthma. Acta psychother. (Basel) 11, 81 (1963).
- Calon, P. J. A., Loo, K. J. M. v. d.: The problems of chronic rheumatism in its psychological, psychiatric and psychosomatic aspects. Folia psychiat. néerl. 57, 121 (1954).
- Quang, N. D., Schmauss, A. K., Ninh, N. D.: Ergebnisse der Magenresektion beim chronischen Ulcus ventriculi et duodeni unter tropischen und Mangelernährungs-Bedingungen. Münch. med. Wschr. 101, 538 (1959).
- Quarti, J. J., Renaud, C., Chatelin, C. L.: Des dyskinesies biliaires psychosomatiques. Sem. Hôp. Paris 31, 2033 (1955).

- Quint, H.: Beitrag zur Frage der psychodynamischen Faktoren bei der essentiellen Hypertonie. Z. psycho-som. Med. 4, 243 (1958).
- Blutdruckstörungen. Ergebnisse der psychosomatischen Medizin. Festschr. f. G. Köhnel. Hrg. W. Schwidder, Göttingen, Nieders. Landeskrhs (1965).
  - Pathologische Psychosomatische Funktionsabläufe. Festschr. f. G. Köhnel, Hrg. W. Schwidder, Göttingen, Nieders. Landeskrhs. (1965).
  - Ecker, M.: Beitrag zur gestörten Erlebnisverarbeitung bei paroxysmaler Tachykardie. Z. psycho-som. Med. 1, 116 (1954/55).
  - Eiff, A. W. V., Kloska, G.: Essentielle Hypertonie. Hrg. A. W. v. Eiff. Stuttgart: Thieme 1967.
- Raab, W.: Correlated cardiovascular adrenergic and adreno-cortical responses to sensory and mental annoyances in man. A potential accessory cardiac risk factor. Psychosom. Med. 30, 809, (1968).
- Rallo, R. J.: Psicodinamia del enfermo de asma bronquial. Rev. clin. esp. 70, 219 (1958).
- Ratner, B., Silbermann, D. E.: Critical analysis of the hereditary concept of allergy. J. Allergy 24, 371 (1953).
- Rees, L.: Psychosomatic aspects of asthma in elderly patients. J. psychosom. Res. 1, 212 (1956).
- Rehder, H.: Zur Psychosomatik der Ulcuskrankheit. Z. psycho-som. Med. 2, 54 (1955/56).
- Reindell, H., König, K., Roekamp, H.: Funktionsdiagnostik des gesunden und kranken Herzens. Stuttgart: Thieme 1967.
- Schildge, E., Klepzig, H., Kirchoff, H. W.: Kreislaufregulation. Stuttgart: Thieme 1955.
- Reiser, M. F., Rosenbaum, M., Ferris, E. B.: Psychologic mechanism in malignant hypertension. Psychosom. Med. 13, 147 (1951).
- Reisseisen, F. D.: Über den Bau der Lungen. Berlin: Röcker 1822.
- Richter, H. E.: Beobachtungen an 14 Kindern mit chronischer Obstipation. Psyche (Stuttg.) 12, 291 (1958/59).
- Chirurgie und Psychotherapie. Bruns' Beitr. klin. Chir. 208, 282 (1964).
  - Zur Psychodynamik der Herzneurose. Z. psycho-som. Med. 10, 253 (1964).
- Beckmann, D.: Zur Psychologie und Therapie der Herzneurose. Verh. dt. Ges. inn. Med. 73, 181 (1967).
- - Herzneurose. Stuttgart: Thieme 1969.
  - Untersuchungen über Herzneurose. Psyche (Stuttg.) 18, 127, (1965).
- Riemann, F.: Grundformen der Angst. München-Basel: E. Reinhardt (1961).
- Ringel, E.: Der psychische Hintergrund funktioneller Herz-Kreislauf-Störungen. Mkurse ärztl. Fortbild. 13, 406 (1963).

- Rivers, A.B.: Clinical consideration of the etiology of peptic ulcer. *Arch. intern. Med.* 53, 97 (1934).
- Rodenberg, L.v.: Psychische Faktoren bei einigen motorischen Störungen. *Z. psycho-som. Med.* 8, 1 und 77 (1961/62).
- Roemer, G.A.: Atmung als Ausdruckssymptom und als ätiologischer Faktor bei psychischen Zustandsbildern. 4. Lindauer Psychotherapiewoche, Stuttgart 1953.
- Rohrmoser, H.G.: Zur Psychogenese und Psychotherapie der Colitis ulcerosa. *Psychotherapie* 1, 105 (1956).
- Krischjahn, L.: Erfahrungen bei der ambulanten und klinischen Asthmabehandlung. *Z. psycho-som. Med.* 2, 112 (1955/56).
- Romano, J., Engel, G.L.: Studies of syncope. III. The differentiation between vasodepressor syncope and hysterical fainting. *Psychosom. Med.* 7, 3 (1945).
- Romberg, M.H.: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin: Duncker 1851.
- Rosen, S.R., Weinber, H., Keeosian, H., Schwarz, J.R., Halsted, J.A.: Personality types in soldiers with chronic nonulcer dyspepsia. *Psychosom. Med.* 10, 156 (1948).
- Rosenbaum, M.: Psychogenic headache. *Cincinnati J. Med.* 28, 7 (1947).
- Morton, F.: Principles of management of psychosomatic disorders. *Med. Clin. N. Amer.* 42, 769 (1958).
- Rosenman, R.H., Friedman, M.: Association of specific behaviour pattern in women with blood and cardiovascular finding. *Circulation* 24, 1173 (1961).
- - Association of a specific overt behaviour pattern in females with blood and cardiovascular findings. *Circulation* 24, 1173 (1961).
- - A predictive study of coronary heart disease. *J. Amer. med. Ass.* 189, 1 (1964).
- - Straus, R., Wurm, M., Jenkins, C.D., Messinger, H.B.: Coronary heart disease in the western collaborative group study. *J. Amer. med. Ass.* 195, 86 (1966).
- Roskampt, H.: Angst und Cervikal-Syndrom. *Z. psycho-som. Med.* 8, 157 (1962).
- Ross, W.D.: Person with ulcerative colitis. *Canad. med. Ass. J.* 58, 326 (1948).
- Hay, J., McDowall, M.F.: The incidence of certain vegetative disturbances in relation to psychosis. *Psychosom. Med.* 12, 179 (1950).
- Ruesch, J.: The infantile personality. The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosom. Med.* 10, 134 (1948).
- Chronic disease and psychological invalidism. A psychosomatic study. Berkeley, Los Angeles: Univ. of California Press 1951.
- Psychosomatic medicine and the behavioral sciences. *Psychosom. Med.* 23, 277 (1961).
- Harrison, R.E., Christiansen, C., Lobe, M.B., Dewees, S.,

- Jacobson, A.: Duodenal ulcer - a sociopsychological study of naval enlisted personal and civilians. Berkeley, Los Angeles: Univ. of California Press 1948.
- Sabbath, J.C., Luce, R.A.: Psychosis and bronchial asthma. *Psychiat. Quart.* 26, 562 (1952).
- Sänger, Über Asthma und seine Behandlung, 2. Aufl. Berlin: Karger 1917.
- Saint-Laurent, C.: Les maladies cutanées psychogéniques de l'adolescence. *Canad. psychiat. Ass. J.* 8, 235 (1963).
- Saul, L.J.: Hostility in case of essential hypertension. *Psychosom. Med.* 1, 153 (1939).
- The physiological effects of psychoanalytic therapy. *Ass. Res. nerv. Dis. Proc.* 19, 305 (1939).
- Psychiatric treatment of peptic ulcer patients. *Psychosom. Med.* 8, 204 (1946).
- Bernstein, C.: The emotional settings of some attacks of urticaria. *Psychosom. Med.* 3, 349 (1941).
- Saxl, S.: Ein Fall von Asthma bronchiale bei einem Manisch-Depressiven. *Wien. klin. Wschr.* 45, 1515 (1933).
- Schaefer, H.: Über die Begriffe "vegetativ" und "psychogen". *Acta neuroveg.* (Wien) 15, 1 (1957).
- Die Physiologie und die psychosomatische Medizin. *Psyche* (Stuttgart) 15, 59 (1961).
- Zur Physiologie der psychosomatischen Kreislaufstörung. *Z. psycho-som. Med.* 10, 233 (1964).
- Schaeffer, G.: Erfahrungen mit Rezidiven in der psychotherapeutischen Dispensar-Behandlung der Colitis ulcerosa. *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* (Lpz) 20, 29 (1968).
- Schaltenbrandt, K.: Klinik und Behandlung des Torticollis spasticus. *Zbl. Nervenheilk.* 87 (1938).
- Die Nervenkrankheiten. Stuttgart: Thieme 1951.
- Schavarin, W.M., Ostrovidowa, V.K.: Zur Frage von der Wirkung des psychischen Saftflusses auf die Magensekretion bei dauernder Beobachtung mit der dünnen Magensonde. *Arch. Verdau. Kr.* 41, 275 (1927).
- Schellack, D.: Neurosenpsychologische Faktoren in der Ätiologie und Pathogenese der afebrilen Colitis ulcerosa chronica. *Z. psycho-som. Med.* 1, 28 (1954).
- Psychische Faktoren bei Muskel- und Gelenkerkrankungen. *Z. psychosom. Med.* 1, 161 (1954/55).
- Neurosenpsychologische Faktoren in der Ätiologie und Pathogenese der Tonsillitis. *Z. psycho-som. Med.* 3, 265 (1956/57); u. 4, 15 (1957/58).
- Grundsätzliches zur Psychosomatik von Darmerkrankungen, insbesondere des spastischen Colon. *Z. psycho-som. Med.* 5, 28 u. 102 (1958/59).

Schettler, G.: Arteriosklerose, Stuttgart: Thieme 1961.  
 - Über den Herzinfarkt. Med. Welt 35, 1785 (1964)  
 - Über den Herzinfarkt. Dtsch. med. J. 17, H. 7 (1966).

Schlegel, L.: Zur Psychologie der Atmung und ihrer Bedeutung für die psychosomatische Diagnostik und Therapie in der Praxis. Praxis, 47, 351 (1958).

Schneider, E.: Psychodynamics of chronic allergic eczema and chronic urticaria. J. nerv. Dis. 120, 17 (1954).

Schöndube, W.: Die Erkrankungen der Gallenwege. Stuttgart: Enke 1956.

Schröder, J., Berndt, E.: Über Faktoren, die eine Zunahme der Herzmuskelfinfarkte vortäuschen. Verh. dt. Ges. Kreisl.-Forsch. 32, 146 (1966).

Schrottenbach, H.: Studien über den Einfluß der Großhirntätigkeit auf die Magensaftsekretion des Menschen. Z. ges. Neurol. Psychiat. 69, 254 (1921).

Schultz, J. H.: Die Beziehungen zwischen Leib und Seele. Normale und krankhafte Steuerung im Organismus. Jena: Thieme 1937.  
 - Psychische Genese von Organsymptomen. Dtsch. med. J. 8, 378 (1957).  
 - Psychotherapie der Hypertonie. Dtsch. med. J. 13, 507 (1962).  
 - Das Problem der Organspezifität in Sicht der organischen Psychotherapie. Prax. Psychother. 7, 207 (1962).

Schultz-Hencke, H.: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart: Thieme 1951.

Schunk, J.: Emotionelle Faktoren in der Pathogenese der Hypertonie. Z. klin. Med. 152, 251 (1954).  
 - Psychosomatische Gesichtspunkte bei der Hypertonie. Ber. physikal.-med. Ges. Würzburg, N. F. 66, 78 (1954).  
 - Psyche und Elektrokardiogramm. Z. psycho-som. Med. 1, 96, (1954/55).

Schwarz, H.: Heredity in bronchial asthma. Acta Allerg. (Kbh.) Suppl. 2, (1952).  
 - Die Psychosomatik im Blickfeld des Klinikers. Psychiatr. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 9, 1 (1957).

Schwidder, W.: Die Bedeutung psychischer Faktoren in der Ätiologie der Ulcuskrankheit. Psyche (Stutt.) 4, 561 (1950/51).  
 - Zur Psychogenese funktioneller und anatomischer Organkrankheiten. In: Analytischer Psychotherapie und Erziehungshilfe. Kongreßbericht. Berlin: Elwert und Meurer 1952.  
 - Psychische Faktoren bei Magen- und Darmerkrankungen. Z. psycho-som. Med. 1, 4 (1954).  
 - Symptombild, Grundstruktur und Therapie der Zwangsneurose, dargestellt an einem Fall und klinischen Beobachtungen. Psyche (Stutt.) 8, 126 (1954/55).

Schwidder, W.: Psychogene Störungen der Atemfunktion, insbesondere bei zwangsneurotischer Charakterstruktur. Z. psycho-som. Med. 2, 98 (1956).  
 - Krisenpunkte der seelischen Entwicklung und der Beginn psychogener Symptomatik. Prax. Kinderpsychol. 5, 193 (1956).  
 - Grundaätzliches zur Entstehung psychosomatischer Krankheitssymptome. Z. psycho-som. Med. 5, 238 (1959).  
 - Zur spezifisch-neurotischen Persönlichkeitsstruktur von chronischen Ulcuskranken. Z. psycho-som. Med. 7, 146 (1960/61).  
 - Psychosomatik und Psychotherapie bei Störungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes. Documenta Geigy, Basel (1965).

Schwöbel, G.: Psychosomatische Studien über das Asthma bronchiale. Die Charakterstruktur des Asthmikers. Arztl. Forsch. 3, 475 (1949).  
 - Zur Genese der habituellen Obstipation und ihrer Behandlung. Arztl. Wochr. 5, 33 (1950).  
 - Die Lehre vom allergiekranken Menschen. Bern-Stuttgart: Huber 1956.

Seemann, W. F.: Über die Differentialdiagnose der Organneurosen. Inn: Die Vorträge der 3. Lindauer Psychotherapiewoche 1952. Stuttgart 1953.  
 - Verhaltensmerkmale von Kranken vor und nach einem Herzinfarkt. Westf. Arztebl. 1964, 5.  
 - Psyche und Herzinfarkt. Krankheit als psychisches Phänomen. Stuttgart: Klett 1964.

Selye, H.: Stress, Physiology and Pathology of Exposure to Stress; a treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation. Montreal: Acta 1950.  
 - The story of the general adaptation syndrome. Montreal: Inc. medical Publishers 1952.  
 - The stress of life. New York: McGraw Hill 1956.  
 - Stress and cardiovascular disease. Med. psychosom. 11, 15 (1966).

Severy, J.: Le pincement inférieur de la tension différentielle. Un indice de tension psychique. Encéphale 49, 329 (1960).

Shapiro, A. P., Rosenbaum, M.: Relationship therapy in essential hypertension. Psychosom. Med. 13, 140 (1951).

Shapiro, S., Weintblatt, E., Frank, Ch. W., Sager R., V.: The H. I. P. study of incidence and prognosis of coronary heart disease. J. chron. Dis. 18, 527 (1965).

Sheldon, W. H., Stevens, S. S.: The varieties of temperament. A psychology of constitutional differences. New York: Harper 1942.

Siebeck, R.: Medizin in Bewegung. Stuttgart: Thieme 1953.

Silbermann, I. S.: Experimentelle Magen-Duodenalulcuserzeugung durch Scheinfüttern nach Pawlow. Zbl. Chir. 54, 2385 (1927.)

- Silverman, A.J., Cohen, S.I., Zuidema, G.D.: Psychophysiological investigations in cardiovascular stress. *Amer. J. Psychiat.* 113, 691 (1957).
- Siurala, M., Stenback, A., Pingoud, A., Vuorinen, Y., Nyberg, L.O.: Upper abdominal complaints, functional gastric disturbances and peptic ulcer in prisoners. *J. psychosom. Res.* 8, 119 (1964).
- Slapak, L.: Über die Bedeutung psychischer Faktoren für die Entstehung eines Myocardinfarktes. *Wien. Z. inn. Med.* 37, 160 (1956).
- Smith, D.B., Wenger, M.Y.: Changes in autonomic balance during phasic anxiety. *Psychophysiology* 1, 267 (1965).
- Sobyte, P.: Heredity in essential hypertension and nephrosclerosis. A genetic-clinical study of 200 propositions suffering from nephrosclerosis. *Diss. Copenhagen*, 1948.
- Spaich, D., Ostertag, M.: Untersuchungen über allergische Erkrankungen bei Zwillingen. *Z. menschl. Vererb.-u. Konstit.-Lehre* 19, 731 (1936).
- Spain, D.M.: Stress, physical activity, and coronary artery disease. *The Heart in Industry*. New York, Heinemann 1960.
- Speer, E.: Zur Behandlung des Akzessoriuskrampfes. *Mönc. med. Wochr.* 68, 672 (1921).
- Sperling, M.: Psychoanalytic study of ulcerative colitis in children. *Psychoanal. Quart.* 15, 302 (1946).
- Diarrhea; a specific somatic equivalent of an unconscious emotional conflict. *Psychosom. Med.* 10, 331 (1948).
  - Psychosis and psychosomatic illness. *Int. J. Psycho-Anal.* 36, 320 (1955)
- Psychiatrie Aspekte der ulcerativen Colitis. *Z. Psycho-som. Med.* 5, 171 (1958/59).
- Psychiatric aspects of ulcerative colitis. *N.Y. St. J. Med.* 59, 3801 (1959).
- Psychoanalytische Studie über einen Fall von chronischer Colitis ulcerosa. *Z. psycho-som. Med.* 9, 5 (1963).
  - A further contribution to the psycho-analytic study of migraine and psychogenic headaches. The relation of migraine to depression, states of withdrawal, petit mal, and epilepsy. *Int. J. psycho-anal.* 45, 549 (1964).
- Spitz, R.: The psychogenic diseases. In: *The psychoanalytic study of the child*, Vol. VI. New York: Intern. Univ. Press, Inc. 1951.
- Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal. Study. Child* 2, 313 (1947).
  - Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Stuttgart: E. Klett 1957.

- Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart: Klett 1965.
- Staehelein, B.: Einige Gedanken zum psychosomatischen Problem des Asthma bronchiale. *Schweiz. med. Wochr.* 89, 560 (1959).
- Allergie in psychosomatischer und soziologischer Sicht. Stuttgart: Thieme 1961.
  - Über die Tätigkeit einer psychosomatischen Sprechstunde. *Praxis* 50, 475 (1961).
  - Psychosomatische Symptombildung, Regression und Grundstimmung. *Praxis* 52, 1306 (1963).
  - Die funktionellen cardio-vasculären Störungen als psychosomatische Syndrome. Bern-Stuttgart: Hans Huber 1965.
  - Zur psychosomatik der vegetativen, Herz- und Kreislaufstörungen. *Ther. Umsch.* 22, 429 (1965).
  - Not und psychosomatische Krankheit als Chance des Menschen und Wirklichkeitsanalyse. *Praxis* 57, 410 (1968).
- Stein, A.: Group psychotherapy in patients with peptic ulcer. *Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.)* 73, 580 (1955).
- Kaufmann, M.R., Janowitz, H.D., Levy, M.H., Hollander, F.; Winkelstein, A.: Changes in hydrochloric acid secretion in a patient with a gastric fistula during intensive psychotherapy. *Psychosom. Med.* 24, 427 (1963).
- Stekel, W.: *Conditions of nervous anxiety and their treatment*. London: K. Paul 1923.
- Stern, E.: Analyse psycho-somatique d'un cas dermatologique à l'aide des tests de Szondi et de Murray. *Cahs. Psychiat.* 4, 6 (1950).
- Die psycho-somatische Medizin in Frankreich. *Z. psycho-som. Med.* 1, 140 (1955).
- Psychosomatische Medizin und Hauterkrankungen. *Z. psycho-som. Med.* 2, 161 (1955/56).
- Zum Problem der Spezifität der Persönlichkeitstypen und der Konflikte in der psychosomatischen Medizin. *Z. psycho-som. Med.* 4, 153 (1958).
  - Lebenskonflikte als Krankheitsursachen. Zürich-Stuttgart: Rascher 1959.
- Sigler, R.: Ätiologie der signifikant geringeren Frequenz der essentiellen Hypertonie der Weißen im Vergleich mit der Neger. *Verh. dt. Ges. Kreisla.-Forsch.* 32, 158 (1966)
- Stokes, W.: *Die Krankheiten des Herzens und der Aorta*. Würzburg: Stekel 1855.
- Stokvis, B.: Die psychodynamische Wirkung der Konfliktsituation in der psychosomatischen Medizin. *Z. Psychother. med. Psychol.* 8, 199 (1958).
- Psychosomatik: In: *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*. Wien: Urban und Schwarzenberg 1959.
  - Allergie als psychosomatisches Problem. *Acta psychother. (Basel)* 9, 368 (1961).
  - Psychotherapie und Psychopharmakologie bei Psycho- und Somatoneurotikern. Heil-Erfolge oder Schein-Erfolge? *Acta psychother. (Basel)* 10, 246 (1962).

- Bolten, M.P.: Kritisches zur Spezifitätsfrage in der psychosomatischen Medizin auf Grund exakter Untersuchungen. Prax. Psychother. 7, 200 (1962).
- - Das Problem der Organspezifität in der Sicht der Psychosomatik. Z. Psychother. med. Psychol. 12, 138 (1962).
- Stolze, H.: Das obere Kreuz München: Lehmanns 1953.
- Storm van Leeuwen, Bien, W.; Farekamp, H.: Über die Bedeutung von Klima-Allergenen für die Ätiologie allergischer Krankheiten. Z. Immunol. exp. Ther. 43, 490 (1925).
- Störing, G.E.: Zur Psychosomatik von Angstzuständen. Z. psychosom. Med. 5, 1 (1958).
- Straube, K.H.: Grundlagen für prophylaktische und metaphylaktische Maßnahmen beim Herzinfarkt. Leipzig: Thieme 1964.
- Risikofaktoren beim Herzinfarkt. Verh. dtsch. Ges. Kreisl.-Forsch. 32, 130 (1966).
- Straus, E.: Über die organische Natur des Tics und der Koprolalie. Zbl. Nervenheilk. 47, 698 (1927).
- Der Seufzer. Jb. Psychol. u. Psychother. 2, 113 (1954).
- Strauss, W., Hertle, H.: Konflikthäufigkeit und Persönlichkeitsmerkmale bei Infarkt-patienten. Eine katamnestische Erhebung. Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 308 (1967).
- Stehle, H.: Mienen, Gesten und Gebärden. München: E. Reinhardt 1954.
- Strömpell, A.v.: Über die Pathologie und Therapie des Asthma bronchiale. All. Wien.-med. Ztg. 55, 295 (1910).
- Strömpell, P.: Zur Diagnose. Differentialdiagnose und Therapie des "Globusyndroms". Mönch. med. Wochr. 102, 2316 (1960).
- Studt, H.H., Arnds, H.G.: Psychische Faktoren bei Asthma bronchiale. Z. psycho-som. Med. 14, 157 u. 230 (1968).
- Stübing: Zit. nach Dekker und Groen (1956).
- Sullivan, A.J.: Amer. J. dig. Dis. 2, 651 (1935).
- Chandler, C.A.: Ulcerative colitis of psychogenic origin: a report of six cases. Yale J. Biol. Med. 4, 779 (1932).
- McKell, T.E.: Personality in peptic ulcer. Springfield: Thomas (1950).
- Sullivan, B.H., Hamilton, E.L.: Peptic ulcer in military personnel. incidence and management. U.S. armed Forces med. J. 6, 1459 (1955).
- Swartz, J., Semrad, E.V.: Psychosomatic disorders in psychoses. Psycho-som. Med. 13, 314 (1951).
- Szasz, T.S.: Psychiatric aspects of vegetony. A preliminary report. Amer. Int. Med. 28, 2791 (1948).
- Factors in pathogenesis of peptic ulcers; some critical comments on recent article by G.F. Mahl. Psychosom. Med. 11, 300 (1949).
- Psychosomatic aspects of salivary activity. II. Psychoanalytic observations concerning hypersalivation. Psychosom. Med. 12, 320 (1950).
- Physiologic and psychodynamic mechanisms in constipation and diarrhea. Psychosom. Med. 13, 112 (1951).
- Levin, E., Kirchner, J.B., Palmer, W.L.: Role of hostility in the pathogenesis of peptic ulcer; theoretical considerations with report of a case. Psychosom. Med. 9, 331 (1947).
- Talma: Zit nach Decker and Groen (1956).
- Taylor, H.L., Klepetar, E., Keys, A., Parlin, W., Blackburn, H., Puchner, Th.: Death rates among physically active and sedentary employees of the railroad industry. Amer. J. Publ. Hlth. 52, 697 (1962).
- Theopold, A.: Kasuistischer Beitrag zur Psychogenese des Asthma bronchiale. Z. psycho-som. Med. 2, 105 (1956).
- Thetford, W.N., Schucmann, H.: Personality patterns in migraine and ulcerative colitis patients. Psychol. Rep. 23, 1206 (1968).
- Thiemann, E.: Die Bedeutung der psychischen Faktoren beim Asthma bronchiale. Stuttgart: Enke 1958.
- Thomä, H.: Über die psychoanalytische Behandlung eines Ulcuskranken. Psyche (Stuttg.) 8, 92 (1954).
- Psychotherapie in der Dermatologie. Arztl. Fortbild. 16, 97 (1968).
- Thompson, H.: An investigation into postmortem incidence of peptic ulcers and erosions. Glasg. med. J. 35, 326 (1954).
- Treurniet, N., Wilde, G.J.S.: Untersuchungen einiger psychosomatischer Hypothesen mit Hilfe der kontinuierlichen intraarteriellen Blutdruckmessung bei einem Patienten mit essentieller Hypertonie. Psyche (Stuttg.) 20, 54 (1966).
- Trussell, R.E., Elinson, J.: Chronic illness in the United States. III. Chronic illness in a rural area. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press 1959.
- Tuzi, S.: Psychosomatic study of hypertension. Jap. J. Med. 3, 92 (1964).
- Tyndel, M.: Some aspects of the Ganser state. J. ment. Sci. 102, 324 (1956).
- Uexküll, Th.v.: Probleme und Möglichkeiten einer Psycho-Somatik unter dem Gesichtspunkt einer funktionellen Biologie mit experimentellen Untersuchungen zur Ulcusfrage. Z. klin. Med. 145, 117 (1949).
- Möglichkeiten und Grenzen psychosomatischer Betrachtung. Nervenarzt. 26, 377 (1955).
- Funktionelle Syndrome in psychosomatischer Sicht. Klin. d. Genesw. 9, 299 (1960).



- Beziehungen zwischen psychosomatischer und soziologischer Medizin. Internist. (Berl.) 3, 76 (1962)
- Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Hamburg: Rowohlt 1963.
- Psychologische Aspekte der essentiellen Hypertonie. Verh. dtsh. Ges. Inn. Med. 69, 487 (1965).
- Unger, L., Wolf, A.A.: Treatment of bronchial asthma. A survey of the value of treatment in 459 cases during 20 years. J. Amer. med. Ass. 121, 325 (1943).
- Veil, W.H., Sturm, A.: Die Pathologie des Stammhirn. Jena: Fischer 1942.
- Verschuer, O.v.: Wirksame Faktoren im Leben des Menschen. Wiesbaden: Steiner 1954.
- Völkel, H.: Neurotische Depression. Stuttgart: Thieme 1959.
- Völkel, H.: Funktionelle Herzstörungen als zwangeneurotisches Organsyndrom. Z. psycho-som. Med. 1, 111 (1955).
- Psychische Faktoren bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Z. pscho-som. Med. 2, 81 (1965).
- Wardwell, W.I., Bahnsen, C.B., Caron, H.S.: Social and psychological factors in coronary heart disease. J. Hlth hum. Behav. 4, 154 (1963).
- Watt, A.W.: The psychological factors in the etiology of certain skin disease. Brit. J. Derm. Syph. 49, 13 (1947).
- Wegehaupt, A.: Psychodynamische Faktoren bei Gallensteinträgern und schweren, zur Cholecystektomie führenden Gallenkoliken. Z. psycho-som. Med. u. Psychoanal. 13, 172 (1967).
- Weidemann, H., Nöcker, J.: Herzinfarkt in der Bevölkerung einer Industriegröstadt. Mönch. med. Wechr. 46, 2297 (1965).
- Weiner, H., Thaler, M., Reiser, M.F., Mirsky, A.: Etiology of duodenal ulcer. Psychosom. Med. 19, 1 (1957).
- - - Etiology of duodenal ulcer. I. Relation of specific psychological characteristics to rate of gastric secretion (Serum pepsinogen). Psychosom. Med. 19, 1 (1957).
- Weiner, I.W.: Psychological factors related to results of subtotal gastrectomy. Psychosom. Med. 18, 486 (1956).
- Weisman, A.D.: A study of the psychodynamics of duodenal ulcer exacerbations; with special reference to treatment and the problem of specificity. Psychosom. Med. 18, 2 (1956).
- Weiss, E.: Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma. Int. Z. Psychoanal. 8, 440 (1922).
- Psychosomatic aspects of hypertension. J. Ann. med. Ass. 120, 1081 (1942).
- Cardiospasm; psychosomatic disorder. Psychosom. Med. 6, 58 (1944)
- Psychosomatic aspects of essential hypertension. Acta psychother. (Basel) 1, 13 (1953).
- Deinlin, B., Rollin, H., Fischer, H.R., Bepler, C.R.: Emotional factors in coronary occlusion. Arch. intern. Med. 99, 628 (1957).
- English, O.S.: Psychosomatic medicine. Philadelphia-London: Saunders 1957.
- Jaffe, B.: Emotional problems of high blood pressure. Amer. J. Psychiat. 107, 4 (1950).
- Saul, L.J., Lyons, J.W.: Psychosomatic medicine. Progr. Neurol. Psychiat. 8, 495 (1953).
- Weisz, J.D.: The etiology of experimental gastric ulceration. Psychosom. Med. 19, 61 (1957)
- Weitbrecht, H.J.: Kritik der Psychosomatik. Stuttgart: Thieme 1955.
- Weitz, W.: Studien an eineigen Zwillingen. Z. klin. Med. 101, 115 (1925).
- Weizsäcker, V.V.: Studien zur Pathogenese. Wiesbaden: Thieme 1946.
- Fälle und Probleme. Stuttgart: Enke 1947.
- Der kranke Mensch. Stuttgart: Koehler 1951.
- Soziale Krankheit und soziale Gesundheit. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1955.
- Weltz, G.A.: Magenphysiologie für Röntgenzwecke, Grundlagen einer physiologischen Deutung der Röntgenbefunde. Leipzig: Thieme 1940.
- Wendt, H.: Therapeutische Hinweise aus der Symptomatik des Torticollis spasticus. Psychia. Neurol. med. Psychol. (Ips.) 20, 23 (1968).
- Westermann-Holstijn, A.J.: Aus der Analyse eines Patienten mit Accessoriuskrampf. Int. Z. Psychoanal. 7, 286 (1921).
- Westphal, K., Gleichmann, F., Mann, W.: "Über Gallenwegsfunktion und Gallensteinleiden. Berlin: Springer 1931.
- White, B.U., Cobb, S., Jones, C.M.: Mucous colitis. Psychosom. Med. Monograph. I. Washington, D.C. National research Council (1939).
- - - Mucous colitis; a psychological medical study of sixty cases. Psychosom. Med. Monograph. I. National research council (1939).
- White, J.G.: J. psychosom. Res. 1, 1 (1956).
- White, K.L., Grant, J.L., Chambers, W.N.: Angina pectoris and angina innocens. Psychosom. Med. 17, 128 (1955).
- White, P.D.: Heart disease. New York: MacMillan und Co. 1951.
- Wieck, H.H., Kallenberg, A., Liebler, G., Pauli, W., Posth, H.-E.: Klinische Untersuchungen zur Psychosomatik der Ulcuskrankheit. Fortschr. Neurol. Psychiat. 27, 133 (1959).

- Wilder, J.: The law of initial value in neurology and psychiatry. *J. nerv. ment. Dis.* 125, 73 (1957).
- Bewegung. Handbuch d. Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. 2, S. 545. München: Urban und Schwarzenberg 1959.
  - Silbermann, I. S.: Beiträge zum Ticproblem. Berlin: Karger 1927.
  - Beiträge zum Ticproblem. *Abh. Neurol. Psychiatr. Psychol.* 43 (1927).
- Williams, D. A.: Social importance of allergic disease. I. *Int. Congr. Allergy, Zürich 1951.* Basel-New York: Karger 1952.
- Wilson, G. W.: Typical personality trends and conflicts in cases spastic colitis. *Psychoanal. Quart.* 3, 558 (1934).
- Winkler, W.: Konstitutionelle Retardierung und Neurosenentstehung. *Nervenarzt* 20, 138 (1949).
- Winnicott, D. W.: Psycho-somatic illness in its positive and negative aspects. *Int. J. Psychoanal.* 47, 510 (1966).
- Winter, E.: Über die Häufigkeit neurotischer Symptome bei "Gesunden". *Z. psycho-som. Med.* 5, 153 (1958/59).
- Wittich, G. H.: Psychosomatische Untersuchungen zur Bewegungstherapie bei Herzkreislaufneurosen. *Verh. dtsh. Ges. Kreisl.-Forsch.* 32, 154 (1966).
- Wittkower, E.: Einfluß der Gemütsbewegung auf den Körper. *Wien-Leipzig: Senses* 1937.
- Ulcerative colitis; personality studies. *Brit. med. J.* 1938 II, 1356.
  - The psychological aspects of skin diseases. *Bull. Menninger Clin.* 21, 148 (1947).
  - Cleghorn, R. A.: Recent developments in psychosomatic medicine. London: Pitmann 1954.
  - Lester, E.: Hautkrankheiten in psychosomatischer Sicht. *Documenta Geigy* (1963).
- Rees, S. J.: Psychosomatic medicine. *Modern practice in psychological medicine.* London: Pitmann 1949.
- Rodger, T. F.: Effort-syndrome. *Lancet* 1941 I, 531.
  - Russel, B.: Emotional factors in skin disease. New York: Harper 1953.
- Wolff, H. G.: Personality features and reactions of subjects with migraine. *Arch. Neurol. Psychiat.* 37, 895 (1937).
- Headache and other head pains. Oxford: U.P. 1948.
  - Life stress and cardiovascular disorders. *Circulation*, 1, 2 (1950).
  - Stress and disease. Springfield/USA: Blackwell Scientific Publications 1953.
  - The significance of psychosomatic symptoms as seen in psychotherapy. *Acta psychother.* (Basel) 11, 323 (1963).
  - The psychodynamic approach to psychosomatic disorders: contributions and limitations of psychoanalysis. *Brit. J. med. Psychol.* 41, 343 (1968).
- Wolf, S.: Studies on a subject with a large gastric fistula; changes in the function of the stomach in association with varying emotional states. *Trans. Ass. Amer. Phycns* 57, 115 (1942).
  - Wolf, S., Hare, C. C.: Life stress and bodily disease. Baltimore: Williams und Wilkens Co. 1950.
  - Wolf, S.: Summary of evidence relating life situation and emotional response to peptic ulcer. *Ann. intern. Med.* 31, 637 (1949).
  - The central nervous system regulation of the colon. *Gastroenterology* 51, 810 (1966).
  - Pfeifer, J. B., Ripley, H. S., Winter, O. S., Wolff, H. G.: Hypertension as a reaction pattern to stress: Summary of experimental data on variations in blood pressure and renal blood flow. *Ann. intern. Med.* 29, 1056 (1948).
  - Wolf, H. G.: Human Gastric function: an experimental study of a man and his stomach, 2. éd. New York: Oxford Univ. Press 1944.
  - - An experimental study of changes in gastric function in response to varying life experiences. *Rev. Gastroent.* 14, 419 (1947).
  - - Life situations emotions and gastric function: summary. *Amer. Pract.* 3, 1 (1948).
- Wollheim, E., Moeller, J.: Hypertonie (E. Essentielle Hypertonie). In: *Handbuch der Inneren Medizin, Bd. 9, Teil 5, S. 237.* Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960.
- Wood, P.: Effort-syndrome. *Brit. med. J.* 1941 I, 767.
- Wyss, D.: Die Psychotherapie der juvenilen Hypertonie. *Katamnestische Beobachtungen.* *Dtsch. med. Wschr.* 1955, 822.
- Psychosomatische Aspekte der juvenilen Hypertonie. *Nervenarzt* 26, 197 (1955).
- Wyss, F.: Asthma bronchiale. Stuttgart: Thieme 1955.
- Wyss, W. H. v.: Über den Einfluß psychischer Vorgänge auf die Innervation von Herz und Gefäßen. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.* 14, 30 (1924).
- Aufgaben und Grenzen der psychosomatischen Medizin. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955.
- Yaskin, J. C.: Treatment of spasmodic torticollis. *J. nerv. ment. Dis.* 81, 299 (1935).
- Zane, M. D.: Psychosomatic considerations in peptic ulcer. *Psychosom. Med.* 9, 372 (1947).
- Zauner, J.: Zwangsstruktur und Organsymptomatik. *Z. psycho-som. Med.* 10, 170 (1960).

- Über die diagnostischen Möglichkeiten bei psychosomatischen Krankheitsbildern. Z. psycho-som. Med. 9, 168 (1962/63).
  - Über die Rolle psychischer Faktoren bei Herzrhythmusstörungen. Z. psycho-som. Med. 10, 267 (1964)
  - Beitrag zur Psychosomatik des operierten Ulcuskranken. Z. psycho-som. Med. 13, 24 (1967).
  - Grundsätzliche Möglichkeiten der Entstehung psychogener Herzsymptome mit Indikation zur Psychotherapie. Z. psycho-som. Med. 13, 225 (1967).
- Ziolko, H.U.: Neurotische Erschöpfung bei Studenten. Med. Welt. N.F. 18, 1400 (1967).
- Zöblin, W.: Psychotherapie eines asthmatischen Knaben. Basel: J.R. Geigy 1961.
- Zölch, K.J., Hosemann, V.: Über die 24-Stunden-Rhythmik des menschlichen Blutdrucks. Dtsch. med. Wschr. 92, 567 (1967).
- Zutt, J.: Psychosomatische Medizin. Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 55, 46 (1949).