

Vorlesung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- Grundlagen der Psychosomatik -

Prof. Dr. med. Christoph Herrmann-Lingen
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Vorlesung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie SoSe 2007

- 16.4.** Grundlagen: Was ist Psychosomatische Medizin?
- 30.4.** Hilfreiche Gesprächsführung,
psychosomatische Grundversorgung, Psychotherapie
- 7.5.!** Somatoforme und dissoziative Störungen incl. Schmerz
- 21.5.** Psychophysiologie / Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 4.6.** Psychoneuroimmunologie / Magen-Darm-Erkrankungen
- 18.6.** Verhaltensfaktoren / z.B. Ess- und Artefaktstörungen
- 2.7.** Krankheitsverarbeitung, *somatopsychische Prozesse /
Anpassungs- und Belastungsstörungen, Psychoonkologie*

- 16.7.** Abschlussklausur zum Praktikum (18.15-19.45!)

Vorlesung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Block 1: Grundlagen

Lernziele:

- **Was ist Psychosomatische Medizin?**
Definitionen, Historisches, Krankheitsbilder
- **Prävalenzen psychischer / psychosomatischer Erkrankungen**
- **Störungsmodelle der Psychosomatik**
- **Biopsychosoziale Anamneseerhebung (Patientenvorstellung)**

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychosomatik ist ...

„die **Wissenschaft** und **Heilkunde**
von den **wechselseitigen Beziehungen**
psychosozialer und körperlicher Vorgänge
in Ihrer **Bedeutung für Gesundheit und Krankheit**
von **Menschen**“

(v. Rad)

**Es geht dabei darum,
nicht dem Körper weniger sondern
der Seele mehr Aufmerksamkeit zu schenken!**

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychosomatik ist ...

...sowohl eine **Grundhaltung im Umgang mit Patienten jedweder Fachrichtung**
(z.B. psychosomatische Grundversorgung in der Hausarztpraxis)

als auch ein

Spezialgebiet mit besonderer Expertise in der **Erkennung und** (insbesondere psychotherapeutischen) **Behandlung von krankheitswertigen Störungen leib↔seelischer Vorgänge**

(z.B. Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Sokrates: Ein Pionier der Psychosomatik



„...so wie man nicht unternehmen dürfe, die Augen zu heilen ohne den Kopf, noch den Kopf ohne den ganzen Leib, so auch nicht den Leib [„soma“] ohne die Seele [„psyche“];

sondern dieses eben wäre auch die Ursache, weshalb bei den Hellenen die Ärzte den meisten Krankheiten noch nicht gewachsen wären, weil sie nämlich das Ganze verkannten...“

Sokrates in Plato (428-348 v. Chr.): Charmides

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Antikes Psychogenese- und Psychotherapieverständnis bei Sokrates



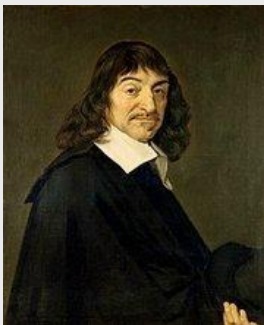
„Denn alles entspränge aus der Seele, das Böse und das Gute dem Leibe und dem ganzen Menschen.... Jenes also müsse man zuerst und am sorgfältigsten behandeln...

Die Seele aber ... werde behandelt durch gewisse Besprechungen...

Denn durch solche Reden entstehe in der Seele Besonnenheit, und wenn diese entstanden und da wäre, würde es leicht, Gesundheit auch dem Kopf und dem übrigen Körper zu verschaffen.“

Sokrates in Plato (428-348 v. Chr.): Charmides
Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Die cartesianische Wende



René Descartes (1596-1650)

Rationalismus
„Iatrophysik“



Giovanni Alfonso Borelli (1608-1679)

„Iatromathematik“

Körper als triviale Maschine



Julien Offray de la Mettrie (1709-1751)

„L'homme machine“ (1748)

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens

D. J. C. A. Heinroth, Leipzig, 1818

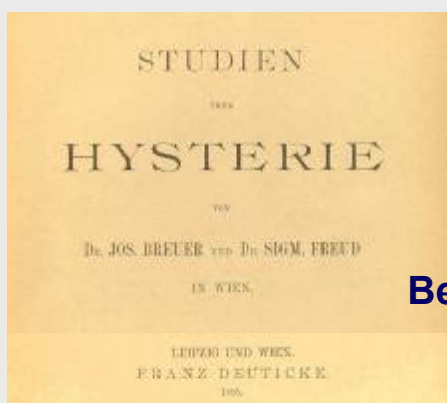
S. 6.

Rehmlich wir versuchen vergebens den Leib von der Seele, die Seele vom Leibe zu trennen. Mit dem Begriffe: Ich, Mensch, Individuum, ist unabänderlich der der Unzertrennlichkeit des Leibes und der Seele verbunden. Wir unterscheiden erst dann einen Leib an uns, wenn wir etwas Innerliches, ein Ich, diesem, als Uns selbst wiefern wir auch ein Aeußeres sind, entgegen setzen. Das Innerliche unsers Wesens, unser Selbst als Inneres, nennen wir Seele, das Aeußerliche unseres Wesens, unser äußeres Selbst, nennen wir Leib. Und so ist der Mensch ein Einziges Selbst oder Ich (Individuum,), aus Seele und Leib, aus Innerem und Aeußeren bestehend; als wovon sich keines ohne das andere denken läßt:

Das späte 19. Jahrhundert



Jean Martin Charcot (1825-93):
Psychopathologie der Hysterie



Sigmund Freud (1856-1939)
Begründer der Psychoanalyse
Psychogenese-Konzept



Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychosomatik im 20. Jh.

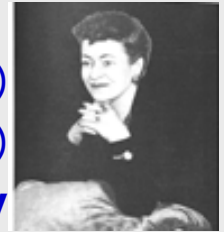


Georg Groddeck (1866-1934)

Psychoanalytische Psychosomatik

Helen Flanders Dunbar (1902-1959)
„Emotions and Bodily Changes“ (1935)

American Psychosomatic Society



Franz Alexander (1891-1964)

„Organneurosen“, Spezifitätstheorie

Hans Selye (1907-1982)
„Vater der Stressforschung“

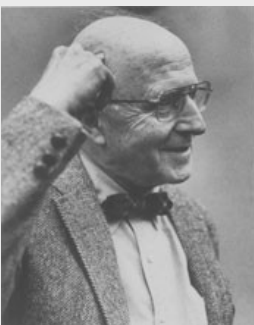


Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychosomatik im 20. Jh.

Viktor von Weizsäcker (1886-1957)

„Allgemeine klinische Medizin“



George L. Engel (1913-1999)

Biopsychosoziales Modell



Thure von Uexküll (1908-2004)

„Integrierte Medizin“



Fach „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

- **Eigenständige Entwicklung** in Deutschland nach dem 2. Weltkrieg
- **Krankenkassenfinanzierung** von Psychotherapie seit Ende der 60er Jahre
- **Hauptfach im Medizinstudium** seit 1971
- **Facharzt** für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie seit 1992
- Ca. 3500 Fachärzte, ca. 3000 **Betten** in Univ.-Abteilungen und Fachkrankenhäusern und 15.000 Betten „Psychosomatische Rehabilitation“

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Diagnosenspektrum der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

Aus: Gutachten zur Strukturanalyse und Bedarfsermittlung im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin (Psychosomatik) in Hessen: IGSF, Kiel 2005

ICD 10	
Schwerpunktdiagnosen	
F40	Phobische Störungen
F41	Andere Angststörungen z.B. Panikstörung
F42	Zwangsstörung
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45	Somatoforme Störungen Fkt. Schmerz; Herz-, Bauch- u.a. Beschw.; Somatis.-stör.
F48	Andere neurotische Störungen Neurasthenie (chronic fatigue)
F50	Essstörungen
F51	Nichtorganische Schlafstörungen
F52	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F55	Missbrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnosen aus dem Grenzbereich zur Psychiatrie	
F32	Depressive Episode
F33	Rezidivierende depressive Störung
F34	Anhaltende affektive Störungen
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen

Insbes. im Kontext körperlicher Krankheit oder mit vorwiegend körperlicher Symptomatik

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychische / Psychosomatische Störungen in der Bevölkerung

(12-Monatsprävalenz, BMG-Gesundheitssurvey 1999, N=7200)

Phobien	12,6 %
somatoforme (funktionelle) Störung	11%
Depression	8,3%
Dysthymie (subklinische Depression)	4,5%
Alkoholmissbrauch / Abhängigkeit	3,7 %
Psychosen	2,6 %
Panikstörung	2,3 %

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychische / psychosomatische Störungen in der Bevölkerung

(12-Monatsprävalenz, BMG-Gesundheitssurvey 1999, N=7200)

- **Aktuelle Prävalenz:** 31 % (w: 37%, m: 25%)
...d.h. auch: 30-40% hausärztlicher oder internistischer Patienten leiden an psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen!
- **Lebenszeitprävalenz:** 48 %
- 41% aller **Arbeitsunfähigkeitszeiten** (der letzten vier Wo.) wegen psychischer Erkrankung (*Wittchen et al. 2001*)
- Krankenkassen-Daten von 2005:
seit 1997 fast **Verdopplung der AU-Zeiten** aus psychischen Gründen

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Modelle der Entstehung psychogener Symptome

- **Konfliktmodell:** reaktualisierte Entwicklungskonflikte
- **Defizitmodell:** Z.B. (unbewusste) Konflikte um **Triebimpuls vs. Überich-Verbot**
- **Traumamodell:** („Versuchungs-Versagungs-Situationen“)
- **Lernmodell:** **Widersprüchliche Bedürfnisse** (Autonomiebedürfnis vs. Abhängigkeitswunsch, Kontrollbedürfnis vs. Unterwerfungstendenz)
- **Erweitertes Modell:**

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Modelle der Entstehung psychogener Symptome

- **Konfliktmodell:** reaktualisierte Entwicklungskonflikte
- **Defizitmodell:** anhaltende Entwicklungsdefizite
- **Traumamodell:** Psychische Strukturen aufgrund Vernachlässigung, Misshandlung etc. mangelhaft entwickelt bzw. nicht durchgängig verfügbar, z.B.
- **Lernmodell:** **Ich-Funktionen (Selbst-/Fremdwahrnehmung, Antizipationsfähigkeit, Selbststeuerung)**
- **Erweitertes Modell:** **Stabiles Selbstwertgefühl**
Bindungsfähigkeit / Beziehungsregulation

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Modelle der Entstehung psychogener Symptome

- **Konfliktmodell:** reaktualisierte Entwicklungskonflikte
- **Defizitmodell:** anhaltende Entwicklungsdefizite
- **Traumamodell:** erlittene traumatische Schädigung
- **Lernmodell:** Schwere bzw. repetitive psychische Traumatisierung mit Ohnmachtserleben bzw.
- **Erweitertes Lernmodell:** Reizüberwältigung führt zum Verlust ursprünglich vorhandener psychischer Kompetenzen.

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Modelle der Entstehung psychogener Symptome

- **Konfliktmodell:** reaktualisierte Entwicklungskonflikte
- **Defizitmodell:** anhaltende Entwicklungsdefizite
- **Traumamodell:** erlittene traumatische Schädigung
- **Lernmodell:** verfehlte Lernvorgänge
- **Erweitertes Lernmodell:** Verfehlte Lernvorgänge (klassische Konditionierung, operantes bzw. soziales Lernen) führen zur Verknüpfung neutraler Umweltreize mit bedrohlicher affektiver Bedeutung und ggfs. begleitendem physiologischem Arousal

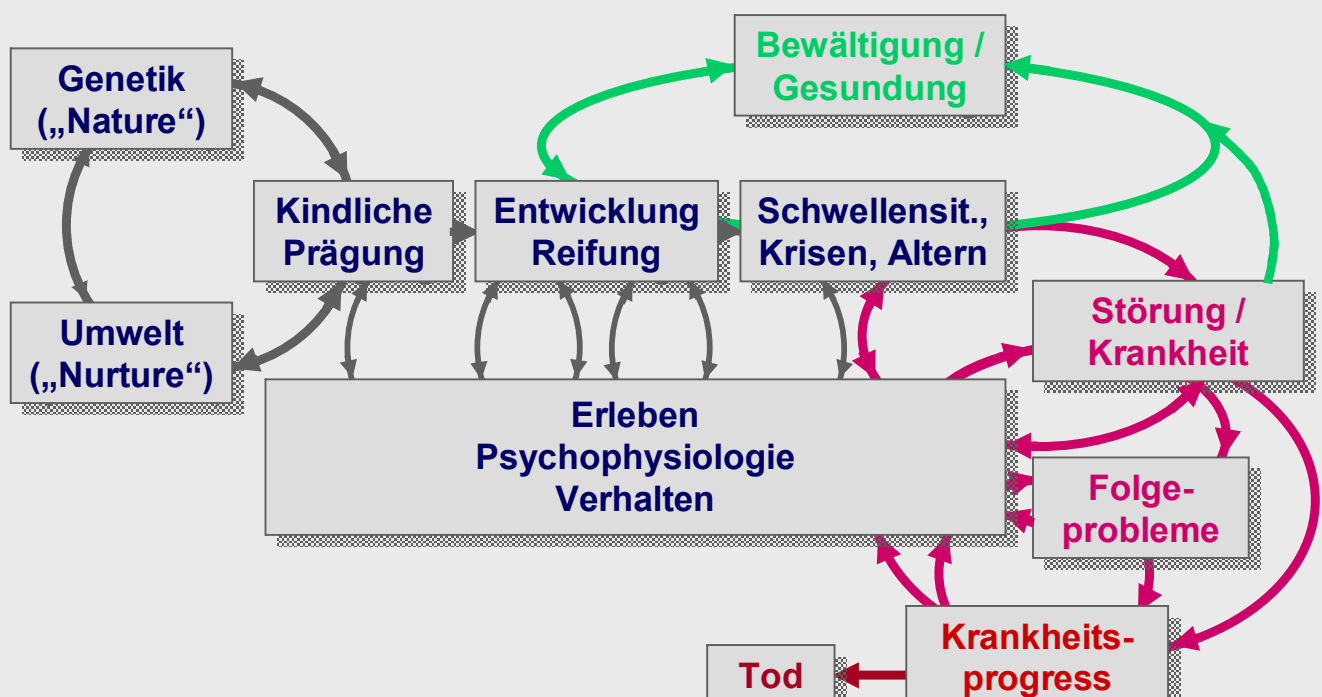
Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Modelle der Entstehung psychogener Symptome

- **Konfliktmodell:** reaktualisierte Entwicklungskonflikte
- **Defizitmodell:** anhaltende Entwicklungsdefizite
- **Traumamodell:** erlittene traumatische Schädigung
- **Lernmodell:** verfehlte Lernvorgänge
- **Erweiterte Konzepte** („biopsychosoziales Modell“)

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Biopsychosoziales Modell



Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Grundlagen der psychosomatischen Diagnostik

- (biopsychosoziale) Anamnese
- Psychometrische Diagnostik, (+ projektive Tests)
- Somatische / psychophysiologische Diagnostik
- (Physiotherapeutische Diagnostik)
- Beziehungsdiagnostik

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Aufgaben des Arztes in der Anamnese

In der **Begegnung mit dem Patienten** einen Zugang zu dessen psycho-somatischem Erleben gewinnen –
d.h.: Übersetzungs- und Beziehungsarbeit

- **Patienten-Erinnerung** vor dem Hintergrund ärztlichen Fachwissens in diagnose- und therapierelevante **Informationen übersetzen.**
- **tragfähiges Arbeitsbündnis** mit dem Patienten herstellen.

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Wahrnehmungsebenen des Arztes

- **Faktisch-deskriptive Ebene**
(welche Fakten teilt der Patient mir mit?)
- **Empathische Ebene**
(was empfinde ich, wenn ich mich ein Stück weit in den Patienten hineinversetze?)
- **Situativ-szenische Ebene**
(wie gestaltet der Patient die Situation und die Beziehung zu mir?)

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Spezielle Fragestellungen in der psychosomatischen Anamnese

Warum bekommt

dieseR PatientIn

mit dieser biologischen Disposition

und dieser Biografie / Persönlichkeit

in dieser Lebenssituation

dieses Symptom?

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Spezielle Fragestellungen in der psychosomatischen Anamnese

- **Welche** (aktuellen / früheren) **Belastungen** liegen vor?
- **Welche Ressourcen** haben ihn/sie bisher gesund gehalten?
- **Welche Funktion** (Ausdruck, Krankheitsgewinn) **hat das Symptom?**
- **Warum** kommt er/sie **jetzt zu mir?**
- **Wie gestaltet er/sie die Gesprächssituation?**
- **Wie reagiere ich selbst emotional** auf die Situation?

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

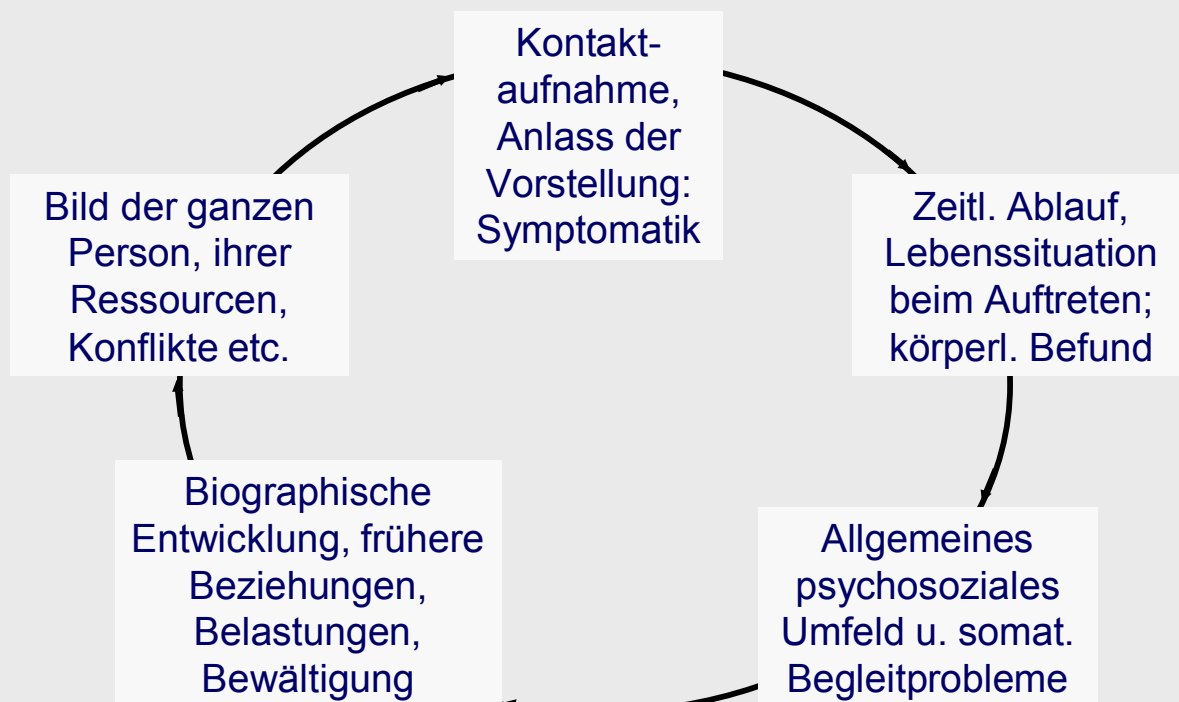
Häufige konfliktträchtige Lebensbereiche

- **Herkunftsfamilie**
- **Partnerschaft / Bindung / Sexualität**
- **Eigene Elternrolle**
- **Berufs- / Leistungsverhalten**
- **Einkommens- und Besitzverhältnisse**
- **Soziokultureller Raum...**

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Ablauf der biopsychosozialen Anamnese

(nach Bräutigam und Christian)



Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Adverse Childhood Experience (ACE) Study

Felitti et al. 1998; Dong et al. 2004 u.a. (USA, N=18.000)

Ereignis-Prävalenz:

- | | | | |
|-------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| • Seelische Mißhandlung | 11% | Körperliche Mißhandlung | 11% |
| • Sexueller Mißbrauch | 22% | Substanzabusus d. Eltern | 26% |
| • Psych. Kh. d. Eltern/Suizid | 19% | Gewalt durch Mutter | 13% |
| • Inhaftierung d. Eltern | 3% | | |

ACE-Scores in der Bevölkerung:

0: 48%, 1: 25%, 2: 13%, 3: 7%, 4: 7%.

Je höher ACE-Score desto höher **Risiko für:**

- Depressionen, fam. Gewalt, Drogen, Suizide, Arbeitslosigkeit
- Adipositas, Geschlechtskrankh., Rauchen (COLD), KHK u.a.

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Psychosoziale Schutzfaktoren gegen psychische / somatische Krankheit („Salutogenese“)

Umwelt:

- *Dauerhafte gute Beziehung zu mind. einer Bezugsperson*
- *Großfamilie, kompensatorische Beziehungen*
- *Entlastung d. Mutter (wenn allein erziehend)*
- *Gutes Ersatzmilieu nach Mutterverlust*
- *Soziale Förderung (Gruppen, Schule, Kirche)*

Individuum:

- *Überdurchschnittliche Intelligenz*
- *Robustes, aktives, kontaktfreudiges Temperament*
- *Sicheres Bindungsverhalten*
- *„Kohärenzgefühl“*

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)

Zusammenfassung

- Psychosomatik als traditionsreiche ärztliche Grundhaltung und moderne Spezialdisziplin
- Gut belegte Pathogenesemodelle verbinden Biographie mit Stress-Vulnerabilität und Krankheit
- Psychosomatischer Zugang (Anamnese / Beziehungsmedizin!!) bei jedem Patienten sinnvoll
- Spezielle psychosomatische Krankheitsbilder und Therapie...

... siehe spätere Termine!

Ch. Herrmann-Lingen, Psychosomatik Uni Marburg (2007)