

Psychosomatik, psychosomatische Erkrankungen

Geschichte des Begriffes

Mittelalter: Religion – Seele – somatische Krankheiten. „Der Glaube hat dich geheilt.“

Virchow: „Krankheiten des Körpers sind Krankheiten der Zellen“ – (Einseitigkeiten naturwissenschaftlichen Ansatzes).

Freud: Die Psychoanalyse lenkt die Aufmerksamkeit wieder auf seelische Hintergründe.

Heinroth: von ihm stammt der Begriff „Psychosomatik“ (er wendete ihn jedoch nur für Kopfschmerzen an).

Jacobi: hat den Begriff allgemein verbreitet (heute wird sein Name in der Fachliteratur kaum mehr erwähnt).

Die Entstehung der psychosomatischen Medizin:

- holistischer Ansatz ohne umfassende Anschauung;
- bei Entstehung und Verlauf psychosomatischer Krankheiten spielen psychische Ursachen eine wichtige Rolle (innere Medizin, psychosomatische Abteilungen).

⇒ Psychoanalyse:

- ✓ Freuds Konversionsmodell auf der Grundlage der Libidotheorie: psychosomatische Symptome werden als Folgen verdrängter Triebkonflikte angesehen.
- ✓ Ferenczi fand besondere Phantasien bei Kranken mit Colitis ulcerosa. Er stellte überdies fest: unbewusste Konflikte können über das vegetative Nervensystem körperliche Krankheiten verursachen.
- ✓ Franz Alexander (ungarischer Abstammung, arbeitete in den USA) war, ähnlich wie Ferenczi der Meinung, psychosomatische Erkrankungen entstehen als Folge verdrängter Konflikte durch die Vermittlung des autonomen Nervensystems.

⇒ **Theorie der klassischen psychosomatischen Krankheiten** im engeren Sinne. Komponenten:

- ✓ unbewusster Abhängigkeitskonflikt (zentraler Konflikt), der der Mutter-Kind-Beziehung im frühen Kindesalter entspringt;
- ✓ Auslösungssituation (der zentrale Konflikt wird wieder aktuell);
- ✓ konstitutionelle Minderwertigkeit eines bestimmten Organs.

Die klassischen psychosomatischen Erkrankungen („holy seven“) sind die Folgenden: Ulcus duodeni, Colitis ulcerosa, essentielle Hypertonie, Arthritis rheumatica, Hyperthyreose, Neurodermitis, Asthma bronchiale (F.Alexander).

⇒ **Alexithymie** (französische Schule):

- ✓ spezifische Persönlichkeitsstruktur;
- ✓ Unfähigkeit zur Symbolbildung und zum Phantasieren;
- ✓ Ich-Störung;
- ✓ rigide und zerbrechliche Abwehrmechanismen; die Patienten scheinen von ihren unbewussten Erlebnissen isoliert zu sein;
- ✓ psychosomatische Regression.

⇒ **Lerntheorie**:

- ✓ Konditionierung: Entstehung von verschiedenen Reaktionsmustern im Bereich des autonomen Nervensystems und des endokrinen Systems.

⇒ **Verhaltensmedizin (Verhalten als Risikofaktor)**:

- ✓ das Verhalten bestimmt den Ablauf einer Krankheit;
- ✓ das Verhalten bestimmt die Chancen der Rehabilitation.

⇒ **Stresstheorie** (Selye):

- ✓ Gefahr-Adaptationserschöpfung (*general adaptation syndrom*): bei Stress-Situation versucht der Organismus, sich in der Phase der Adaptation den Schwierigkeiten anzupassen. Bei permanentem Stress hingegen ist ein Erschöpfungszustand unvermeidlich, und dies führt zu Krankheiten oder zum Tod (Distress).

⇒ **Chronischer Stress:**

- Infolge der Differenz zwischen den notwendigen und den zur Verfügung stehenden Informationen entsteht ein Überangebot an Informationen (überaktivierter Zustand);
- der chronische Stress führt zum Verlust des Gleichgewichts des vegetativen Nervensystems, hat aber auch auf endokrine wie Immunprozesse einen erheblichen Einfluss.

Die Konsequenzen:

- ✓ der chronische Stress kann die klassischen psychosomatischen Krankheiten zur Folge haben;
- ✓ verschiedene psychopathologische Zustände beeinflussen den Verlauf körperlicher Krankheiten (Angst, Depression);
- ✓ psychische Krankheiten verursachen auch körperliche Symptome (maskierte Depression);
- ✓ bestimmte Persönlichkeitszüge veranlassen zu bestimmten Krankheiten (Persönlichkeitstyp A);
- ✓ das Verhalten spielt bei Entstehung und Verlauf bestimmter Krankheiten (z. B. Alkoholismus) eine wichtige Rolle.

Einige psychosomatische Syndrome:

⇒ **kardiovaskuläre Krankheiten:**

➤ **ischämische Herzkrankheit:**

- ✓ Persönlichkeitstyp A;
- ✓ Probleme werden durch Aktivität bewältigt;
- ✓ Kompetivität, Wetteifer, Wettstreit;
- ✓ Hostilität, Aggressivität;
- ✓ fortwährender Zeitdruck;
- ✓ Therapie: Entspannungs- sowie kognitive und Verhaltenstechniken, außerdem Wandlungen in der Lebensführung.

➤ **Hypertonie:**

- ✓ Hypertoniker können nach aggressiven Impulsen wegen einer strengen inneren Kontrolle nicht zur Ruhe kommen;
- ✓ der chronische Stress erzeugt eine Spannung, die im Verhalten nicht zum Vorschein kommt;
- ✓ Therapie: Entspannung, Stressbewältigung, Konditionierung, Wandlungen in der Lebensführung.

➤ **DaCosta-Syndrom:**

- ✓ eine eigenartige Form der Panik („Herzpanik“);
- ✓ somatoforme vegetative Dysfunktion mit Herzsymptomen;
- ✓ Schmerzen im Brustkorb, Palpitation, Schwierigkeiten beim Durchatmen;
- ✓ Gereiztheit, Insomnie, Ermüdbarkeit, Ohnmachtgefühl, Schwitzen,
- ✓ Beginn im jüngeren Alter, bei Frauen zweimal häufiger;
- ✓ Therapie: kognitive Verhaltenstherapie.

⇒ **Magen-Darm-Erkrankungen**

➤ **Ulcus duodeni:**

- ✓ eine spezifische Persönlichkeit im Hintergrund (Alexander) konnte im Allgemeinen nicht nachgewiesen werden;
- ✓ Neigung (Veranlagung) zur Angst und Depression;
- ✓ niedrige Stresstoleranz;
- ✓ Therapie: neben innenmedizinischer Therapie auch psychotherapeutische Möglichkeiten, wie kognitive und Verhaltenstechniken, analytische Therapie, Familientherapie (der Abhängigkeitskonflikt beeinträchtigt ungünstig die therapeutische Beteiligung des Patienten).

➤ **Colon irritabile:**

- ✓ erhöhte Mobilität des Kolons;
- ✓ Bauchschmerzen, Vollseinsgefühl, häufiger Stuhlgang, Krämpfe;
- ✓ neurotische Persönlichkeitszüge, manchmal auch Phobien;
- ✓ im Vordergrund steht die Psychotherapie: Entlastungstherapie (Relaxation), Stressbewältigung usw.

➤ **Colitis ulcerosa:**

- ✓ zwanghafte Charakterzüge;
- ✓ Unfähigkeit zum Ausdruck des Zorns und der Aggressivität;
- ✓ Angst vor einem Verlust;
- ✓ innenmedizinische Therapie (Medikamente) und Psychotherapie.

➤ **Ileitis terminalis (regionalis, M. Crohn):**

- ✓ ähnliche Persönlichkeitsmerkmale, wie bei Colitis ulcerosa.

⇒ **Atemstörungen**

➤ **Asthma bronchiale:**

- ✓ Vernachlässigung, emotionelle und physische Traumas;
- ✓ Frustrationen in der Mutter-Kind-Beziehung;
- ✓ starker Anspruch auf Abhängigkeit und geliebt zu werden;
- ✓ Hemmung der Aggression und des Zorns;
- ✓ neben innenmedizinischer Therapie auch Psychotherapie (Entlastungs- und Verhaltenstherapie).

➤ **Hyperventilationssyndrom** (Folgen der Hyperventilation):

- ✓ niedrigere pCO₂ in den Arterien und Alveolen, Vasokonstriktion im Gehirn;
- ✓ Spannung, Angst, Ermüdbarkeit, Schwäche;
- ✓ Schwindel, Palpitation, Herzbeschleunigung (Tachykardie), Bauchschmerzen, Tremor;
- ✓ Therapie: Kontrolle des Atmens (Relaxation), kognitive Techniken.

⇒ **Endokrine Erkrankungen:**

- ✓ Hyperthyreose;
- ✓ prämenstruales Distress-Syndrom.

⇒ **Hautkrankheiten:**

- ✓ Neurodermitis, Pruritus, Urticaria
- ✓ neben dermatologischer Behandlung auch Psychotherapie: Aufdeckung und Behandlung psychischer Probleme.

Ess-Störungen

➤ **Anorexia nervosa** (Magersucht):

- ✓ erheblicher Gewichtsverlust, herbeigeführt durch Reduktion der Nahrungszufuhr;
- ✓ Befürchtung zu dick bzw. normalgewichtig zu sein (während der Adoleszenz etwa 1 % der Frauen, bei Männern unter 0,1 %);
- ✓ tatsächliches Körpergewicht deutlich unter dem Erwarteten (wenigstens 15 % Gewichtsverlust);
- ✓ selbstinduziertes Erbrechen, Abführen, Auslassen der Mahlzeiten, Gebrauch von Appetitzüglern, Diuretika;
- ✓ Amenorrhoe, Körperschemastörung (Fehleinschätzung der eigenen gesunden Körpergrenzen);
- ✓ häufige Hyperaktivität, Kontaktstörungen (Isolierung).

zwei Unterformen:

- asketische Form: nur Diät, eventuell Hyperaktivität;
- bulimische Form: auch Erbrechen und Abführen.

im Hintergrund:

- ✓ Störung der psychosexuellen Entwicklung, häufig Retardierung;
- ✓ ambivalente Einstellung zum eigenen Körper;
- ✓ Ablehnung der eigenen Geschlechtsrolle;
- ✓ gestörte, ambivalente Beziehung zu primären Bezugspersonen.

Verlauf:

- ✓ vorübergehend oder chronisch;
- ✓ lebensbedrohliche Erkrankung: etwa 10 % Mortalität, bei 40 % eine Neigung zur Chronifizierung;
- ✓ schwere somatische Komplikationen, oft Symptomwechsel.

Bulimia nervosa:

- ✓ Heißhungeranfälle: Fressanfälle mit großer Nahrungsaufnahme (2000-5000 kcal);
- ✓ konsekutives, selbst herbeigeführtes Erbrechen (bei 3-4 % der weiblichen Bevölkerung zwischen 20-30 Jahren);
- ✓ Fressattacken mit Gier nach Nahrung, Kontrollverlust während der Attacken;
- ✓ hochgradige Angst, zu dick zu werden, nach Anfällen Schuld- und Schamgefühle;
- ✓ narzisstische Spannungen mit Gefühlen der inneren Leere, Suche nach Geborgenheit und Selbstwertgefühl;
- ✓ Problematik der eigenen Geschlechtsrolle und der eigenen Attraktivität;
- ✓ Fixation (Festhalten) an gesellschaftlichen Schönheitsidealen.

Therapie der Ess-Störungen:

- ✓ verhaltenstherapeutische Techniken für die Behandlung der Symptome;
- ✓ verschiedene Therapieformen für die Behandlung der Konflikte (kognitive Psychotherapie, kurzdynamische Methoden, Familientherapie).

Schlafstörungen

Formen der Schlafstörungen:

- ⇒ Insomnien;
- ⇒ Hypersomnien;
- ⇒ Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus;
- ⇒ Obstruktive Schlafapnoe;
- ⇒ Parasomnien

(mit oder ohne Angst, mit oder ohne motorische Phänomene).

⇒ Insomnien

- ✓ Nicht-organische Insomnie: Schlafstörung mit einer ungenügenden Dauer oder Qualität des Schlafes, die über einen beträchtlichen Zeitraum bestehen bleibt. Symptome: Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, morgendliches Früherwachen. Im Hintergrund findet man aktuell meist schwerwiegende Belastungen.
- ✓ sekundäre Insomnie: Begleitsymptom bei primär psychischen Krankheiten (Neurosen, Psychosen, Depressionen, manische Zustände, Alkoholismus usw.), Entzugssyndromen und toxischen Wirkungen.
- Konsequenzen der Insomnie: Ängstlichkeit, Anspannung, Stimmungslabilität, Müdigkeit, Konzentrationsmangel usw.)
- Therapie der Insomnie: Behandlung der primären Krankheit, Wandlungen in der Lebensführung, Psychotherapie, gegebenenfalls kurzfristige psychopharmakologische Unterstützung.

⇒ Hypersomnien:

- ✓ nicht organische Hypersomnie: Zustand exzessiver Schläfrigkeit während des Tages mit Schlafanfällen, der jedoch mit einer unzureichenden Schlafdauer nicht erklärbar ist (z. B. bei Depressionen, Neurosen, Medikamentenabhängigkeit);
- ✓ organische Hypersomnie: bei Hirnschädigungen, Encephalitiden, Pickwick-Syndrom usw.

- ✓ **Narcolepsie:** plötzliche, unwiderstehliche Einschlafanfälle, aber auch Kataplexie (Umfall nach emotionellen Anregungen), hypnagoge Halluzinationen und kurzfristige Unfähigkeit zur Durchführung der willkürlichen Bewegungen nach dem Erwachen (Katochus), — genetisch determinierte Erkrankung.

⇒ **Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus:**

- ✓ Unstimmigkeiten in der Synchronie zwischen individuellem und erwünschtem Schlaf-Wach-Rhythmus der Umgebung;
- ✓ die Störung ist psychogen, z. B. bei Arbeitern die die Schichten wechseln, oder bei „Jet lag“, aber sie kann auch organische Gründe haben.

⇒ **Obstruktive Schlafapnoe:**

- ✓ periodisches Atmen während des Nachtschlafes, am häufigsten als Folge einer ventilartigen Obstruktion in den oberen Atemwegen (bei schnarchenden, dicken Patienten mit hohem Blutdruck).

⇒ **Parasomnien:**

- ✓ **Schlafwandeln (Somnambulismus):** Zustand veränderter Bewusstseinslage, in dem Phänomene von Schlaf und Wachsein kombiniert sind. Hinundhergehen, niedrige Schwelle des Bewusstseins, der Reaktivität und motorischen Fähigkeiten. Nach Erwachen keine Erinnerung an das Schlafwandeln.
- ✓ **Pavor nocturnus:** nächtliche Episoden äußerster Furcht und Panik mit heftigen Schreien, Bewegungen und starker autonomer Erregung. Nach dem Erwachen Erinnerungslücke bezüglich der Episode.
- ✓ **Alpträume (Angsträume):** Traumerleben voller Angst und Furcht mit sehr detaillierter Erinnerung an den Trauminhalt.
- ✓ **Enuresis nocturna:** Bettnässen im Tiefschlaf.

⇒ **Therapie der primären Schlafstörungen:**

- ✓ Wandlungen in der Lebensführung;
- ✓ Psychotherapie (supportive und Entlastungstherapien)
- ✓ ausschließlich kurzfristige psychopharmakologische Unterstützung (Benzodiazepine mit mittlerer Halbwertszeit, keine Barbiturate!)