

# Klinische Psychosomatik – bio-psycho-soziale Medizin

Spezifische Psychotherapie -  
Vorlesung 3.

Semmelweis Universität, SS 2014

Dr. Andor Harrach

## Die Medizin ist immer auch psychosozial

- seit Erscheinen des Aufsatzes von G.L. Engel ist es angebracht, das Gebiet als „Bio-psycho-soziale Medizin“ zu nennen: ***The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196:129-136***
- Der Aufsatz von Novack and all sichert dem Modell einen breit angelegten praktischen Rahmen: ***D.H. Novack...: Psychosomatic Medicine: The scientific Foundation of the Biopsychosocial Model. Academic Psychiatry, 31:5, 388-401, Sept.-Oct. 2007***
- Novack and all beschreiben auch die ***Inhalte und die Praxis der Lehre „for students and residents“***.
- ***Kapfhammer, H.-P. (Graz): ...heute eine prinzipielle Annahme: ... eine kategoriale Unterscheidung in sog. „psychosomatische Erkrankungen“ und „nichtpsychosomatische Erkrankungen“ ist als obsolet anzusehen.***  
Bezug auf Engel, Bd.2. S. 1284 in: Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Hrsg. Möller, Laux, Kapfhammer, Springer, 4. Aufl., 2010, 2 Bände, 2906 S.

# Domänen des bio-psycho-sozialen generellen Krankheitsmodells Kapfhammer, mod. nach Novack

## I. Zu beachtende bio-psycho-soziale Prozesse/Erscheinungen:

- akute Erkrankung
- chronische Krankheiten
- tödliche Krankheit
- existenzielle Krise
- chronischer Schmerz
- Stressbelastungen
- Krankheitsverhalten
- Persönliche Eigenheiten des Patienten
- Lebensqualität
- Salutogenese

# Domänen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells Kapfhammer/Novack

## II. Psychologisch-biologisch:

- Entwicklungspsychobiologische Einflüsse
- genetische Basis des Verhaltens
- epigenetische Einflüsse auf Genexpression (Umwelt)
- Psychophysiologie (zentr. Nervensystem, veget.-autonomes Nervensyst.)
- Psycho-neuro-immuno-endokrinologie
- Stress – Allostase
- Psycho-biologie spez. somatischer Krankheiten und deren Therapien

# Domänen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells Kapfhammer/Novack

## III. Sozial-biologisch:

- Soziale Isolation
- Soziale Schicht
- Armut
- Urbanizität
- Soziales Kapital
- Gruppenkohäsion
- Kommunität
- Religiosität

# Domänen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells Kapfhammer /nach Novack

## IV. Psychologisch-behavioral (verhaltensmäßig):

- Gesundheitsverhalten (Aktivität, Diät, Substanzgebrauch)
- Haltungen: Selbstwirksamkeit, Gesundheitsüberzeugungen, Veränderungsmotivation
- Psychodynamik
- Coping, Compliance, Adhärenz
- Krankheitsängste
- Somatisierung, Abwehr
- Persönlichkeit
- Psychische Entwicklung

# Domänen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells Kapfhammer/nach Novack

## V. Sozial-Behavioral:

- Familiäre, soziale, kulturelle, ökonomische Determinanten von Gesundheitsverhalten
- Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten
- Soziale Unterschiede im Zugang zum Gesundheitssystem
- Arzt-Patienten-Beziehung

# Qualität der Gesundheitsdienste als Prozessfaktor in Krankheitsentstehung, Therapie, Heilung und Rehabilitation

1. Erreichbarkeit
2. Zugang
3. Strukturelle Ausstattung räumlich, instrumentell, personell
4. Prozesssteuerung
5. Ökonomische Bedingungen
6. Bildung, Fortbildung des Personals in Psychosomatik
7. Humane Arbeitsbedingungen des Personals
8. Psychosomatische Haltung (Philosophie) des Personals und darin die Förderung durch die Leitung

Oder: „Medizin ohne Seele“ (Uexküll) und „Der kalte Blick des Arztes“ (H. Freidrich)



# Die Ebenen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Haltung in der Medizin

- I. Die alltägliche ärztliche Tätigkeit, darin Verhalten, Beziehung, Kommunikation
- II. Das ärztliche Gespräch generell
- III. Ärztliche Psychotherapie („die lange Aussprache“)
- IV. Ärztliche Fach-Psychotherapie (in Deutschland „fachbezogene Psychotherapie“)
- V. Fachärztliche psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung (Deutschland)
- VI. Psychiatrische Psychotherapie
- VII. Psychologische Fachpsychotherapie (durch Psychologen, in Deutschland entweder tiefenpsychologische oder verhaltenstherapeutische Fachrichtung)

Die psycho-somatischen und somato-psychischen Krankheiten nach ICD-10 kodiert. **Ausgang ist die körperliche Störung!**

1. Kurzfristige reaktive Störungen – Belastungsstörungen F43.0 und Anpassungsstörungen F43.0
2. Somatisationsstörungen: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, F45, Konversionsstörungen F44
3. Psychische Störungen nach Extremtraumatisierung (PTSD) F43
4. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen: Eßstörungen, F50, Schlafstörungen F51, sexuelle Störungen F52, chr. Schmerz F45.4
5. Seelische Faktoren bei chronisch-körperlichen Erkrankungen F54. (Früher Psychosomatosen genannt.) Die assoziierte körperliche Krankheit wird selbst auch kodiert, z.B. Hypertonie plus F54.
6. Somato-psychische Störungen: Reaktion auf körperliche Krankheiten, z.B. Angst (F40 oder F41) oder Depression (F32, F33) nach Herzinfarkt oder Krebserkrankung, die selbst kodiert werden.

## F54 BNO-10.

Ein Schlüssel zur bio-psycho-sozialen Medizin überhaupt!

Definition von F54 BNO-10:

Diese Kategorie sollte verwendet werden, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Erkrankungen spielen, die in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung. u.a.) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Störungen der Kategorie F.

Beispiele:

Asthma F54 und J45

Dermatitis F54 und L23-24-25

Fazit: So lässt sich jeglicher psychosomatischer Zusammenhang zu jedem Anlaß dokumentieren!!!!

DSM-IV beschreibt die psychosozialen Faktoren genauer.  
Der spezifische psychische Faktor wird hier kodiert mit 316.

1. Familie
2. Soziale Umgebung
3. Berufliche Bildung
4. Wohnungsprobleme
5. Wirtschaftliche Sorgen
6. Themen der Krankheitsversorgung und der Krankenversicherung
7. Juristische Fragen
8. Umgebungsthemen wie Naturkatastrophen, Krieg, Migration, soziale Feindseligkeit, soziale Dienste, usw.

# Die psychotherapeutische Haltung in der Medizin und die psychosomatische Psychotherapie

Der Arzt tritt mit einfachen Fragen in das Lebenssystem des Patienten ein  
(Drossman, USA, zit. G. Moser, Wien):

1. Was verursacht Ihrer Meinung nach dieses Problem?
2. Was haben Sie für Sorgen und Ängste?
3. Was führt Sie jetzt zu mir?
4. Was erwarten Sie von mir?

...das kann man stufenweise vertiefen...

...immer stellt sich die Frage: Überweisung an einen Fachpsychotherapeuten?

## Grundsätze der psychosomatischen Psychotherapie

- die gesamte psycho-somatische Situation im Auge haben
- der Patient präsentiert zuerst eine glatte Oberfläche, Probleme habe er nicht, er erzählt wenig, der Kontakt ist emotionslos-leer
- langsam, geduldig vorgehen – zu schnelles Eindringen provoziert Angst, Unverständnis, Widerstand, Ablehnung, Abbruch
- das Gespräch bleibt erfolglos, der Patient versteht die Situation nicht, für ihn ist die Situation grotesk und fremd, beide werden aggressiv und enttäuscht
- Das Gespräch soll eher den Charakter einer alltäglichen Unterhaltung haben
- ein Ziel ist die allmähliche Reduzierung der technischen Untersuchungen sein, ein Plan soll aber dafür bestehen
- aktive Haltung, Sorgsamkeit, Schutz der Individualität des Patienten

## Ziele der Psychotherapie - individuell

- Erinnerung – persönliche Entwicklung – Integration – Erleben – Identitätsfindung – Realitätsbewältigung – persönliche Kompetenzen erweitern – Lieben und Arbeiten – Beziehungsklärung – Sinnfindung – Körperwahrnehmung – problemsituation im Leben verändern – Rollenklärung – Problemlösung – Umdenken - Umlernen - die eigene Biographie verstehen – Symptome beseitigen – Krankheit bewältigen