

Psychosomatik, psychosomatische Erkrankungen

Tamás Tölgyes
MD, Ph.D.



Geschichte des Begriffs

- 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 die seelischen Hintergründe
- Heinroth: von ihm stammt der Begriff „Psychosomatik“ (er wendete ihn jedoch nur für Kopfschmerzen an).
- Jacobi: hat den Begriff allgemein verbreitet.

Die Entstehung der psychosomatischen Medizin

- Holistischer Ansatz ohne umfassende Anschauung
- Bei Entstehung und Verlauf psychosomatischer Krankheiten spielen psychische Ursachen eine wichtige Rolle (innere Medizin, psychoosomatische Abteilungen)
- Der Begriff „Psychosomatik“ wird in der Fachliteratur heutzutage kaum mehr erwähnt

Psychoanalyse

- Freuds Konversionsmodell auf der Grundlage der Libidotheorie: psychosomatische Symptome werden als Folgen verdrängter Triebkonflikte angesehen.
- S.Ferenczi fand besondere Phantasien bei Kranken mit Colitis ulcerosa. Er stellte überdies fest: unbewußte Konflikte können über das vegetative Nervensystem körperliche Krankheiten verursachen.

Psychoanalyse

- 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 zentraler Konflikt wird wieder aktuell),
- Konstitutionelle Minderwertigkeit eines bestimmten Organs.

Die klassischen psychosomatischen Erkrankungen („holy seven“)

- Ulcus duodeni
- Colitis ulcerosa (und ileitis terminalis)
- Essentielle Hypertonie
- Arthritis rheumatica
- Hyperthyreose
- Neurodermatitis
- 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 ihrem unbewußten Erlebnissen isoliert zu sein,
- Psychosomatische Regression

Lerntheorie

- **Konditionierung: Entstehung von verschiedenen Reaktionmustern 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 permanenten Stress hingegen ist ein Erschöpfungszustand unvermeidlich, und dies führt zu Krankheiten oder zum Tod (Distress)

Chronischer Sress

- Infolge der Differenz zwischen den notwendigen und den zur Verfügung stehenden Informationen entsteht ein Überangebot an Informationen (überaktivierter Zustand)
- Der chronische Sress 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 Herzerkrankung:
- Persönlichkeitstyp A
- Probleme werden durch Aktivität bewältigt
- Kompetitivität, Wetteifer, Wettsreit
- Hostilität, Aggressivität
- Fortwährender Zeitdruck
- Therapie: Entspannungs- sowie kognitive und Verhaltenstechniken, außerdem Wandlungen in der Lebensführung

Psychosomatische Syndrome

- 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.
- 

Da Costa-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 Sresstoleranz
- Therapie: neben innenmedizinischen Therapie auch psychotherapeutische Möglichkeiten, 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,
- Unfähigkeiten 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 die Abhängigkeit und geliebt zu werden,
- Hemmung der Aggression und des Zorns,
- Neben innenmedizinischer Therapie auch Psychotherapie (Entlastungs- und Verhaltenstherapie).

Hyperventilationssyndrom (Folgen der Hyperventilation)

- Niedrigere $p\text{CO}_2$ in der Arterien und Alveolen, Vasokonstriktion im Gehirn
- Spannung, Angst, Ermüdbarkeit, Schwäche
- Schwindel, Palpitation, Herzbeschleunigung (Tachycardie), Bauchschmerzen, Tremor
- Therapie: Kontrolle des Atmens (Relaxation), kognitive Techniken

Endokrine Erkrankungen

- Hyperthyreose
- Prämenstruales Distress-Syndrom
- Hautkrankheiten:
 - Neurodermatitis, 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

Magersucht

- 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

Magersucht

- 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

Bulimia nervosa

- Narzisstische Spannungen mit Gefühlen der inneren Leere, Suche nach Geborgenheit und Selbstwertgefühl
- Problematik der eigenen Geschlechtsrolle und der eigenen Aktivität
- Fixation (Festhalten) an gesellschaftlichen Schönheitsidealen

Therapie der Ess-Störungen

- Verhaltenstherapeutische Techniken für Behandlung der Symptome
- Verschiedene Therapieformen für die Behandlung der Konflikte (kognitive Psychotherapie, kurzdynamische Methoden, Familientherapie).