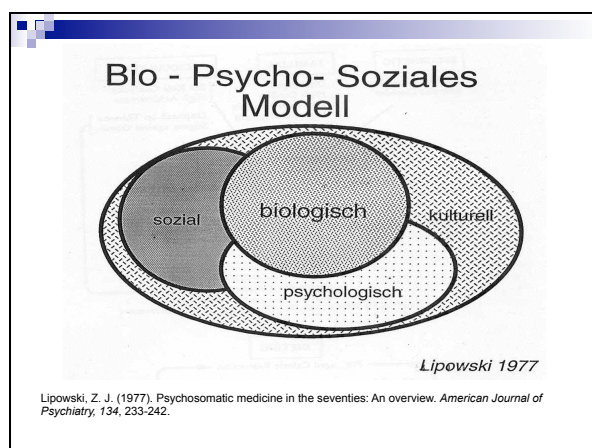
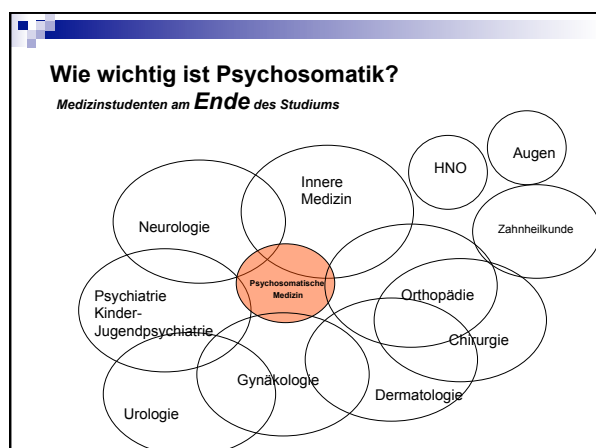
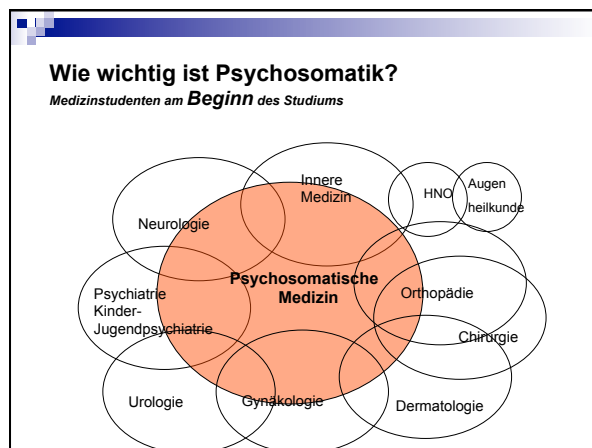
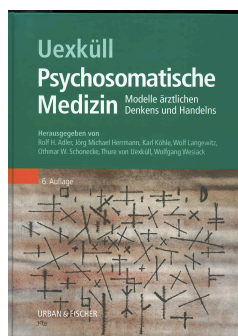


Psychosomatische Medizin - eine Brücke....

Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

Lemberg Mai 2016





Was ist Psychosomatische Medizin (PsM)

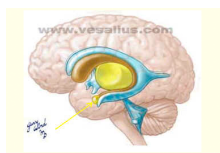
- 1) PsM ist eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Studium der Beziehungen der biologischen, psychologischen und sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit beschäftigt.
- 2) PsM ist ein Satz von Empfehlungen, die einen ganzheitlichen Ansatz für die medizinische Praxis umfassen
- 3) PsM umfasst spezialisierte Angebote im medizinischen Versorgungssystem

Lipowski 1977

Alltägliches psychosomatisches Wissen

Bin starr vor Angst
 Mir stockt der Atem
 Das Herz schlägt bis zum Halse
 Ich mach mir in die Hose, habe Schiss.
 Habe einen Kloß im Hals
 Bin blass (oder rot) vor Zorn
 Ich lass die Schultern hängen

Gefühle sind die Oberfläche der Emotionen

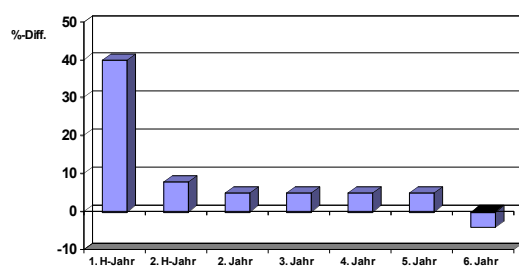


Damasio, A. R. (1997). Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München, dtv.

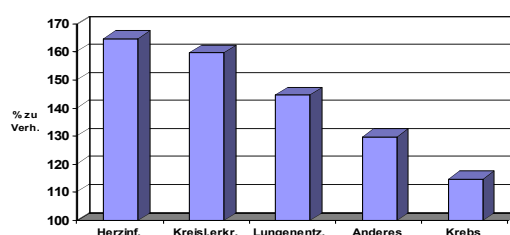
Wirkmechanismen von psychosomatischen Zusammenhängen

- n Neurophysiologische Zusammenhänge, z.B. Auswirkungen auf Gehirn (Neuroplastizität), Organe und deren Funktion
- n Psychoendokrinologische Zusammenhänge, d.h. Auswirkungen psychischer Phänomene auf die Hormone
- n Psychoimmunologische Zusammenhänge, d.h. Auswirkungen von psychischen Phänomenen auf das Immunsystem

Sterberaten von Witwern im Vergleich zu Verheirateten gleichen Alters (Parkes 1969)



Todesursachen in den ersten 6 Monaten nach Verwitwung (Parkes 1969)



Psychische Einflüsse bei körperlichen Erkrankungen

Körperliche Erkrankungen, bei denen man annimmt, dass psychische Symptome eine wesentliche Rolle bei der Entstehung oder Aufrechterhaltung der Krankheiten spielen.

Eine Gewebsschädigung liegt vor.

Beispiele:

- § Koronare Herzerkrankungen (Rolle von Depression, Stress, Typ-A-Verhalten)
- § Hauterkrankungen (Neurodermitis, sowohl Auslöser als auch Bewältigung)
- § Colitis ulcerosa, Morbus Crohn
- § Rheumatoide Arthritis

Somatoforme Störungen

Körperliche Symptome oder Bilder physiologisch-funktioneller Störungen psychischen Ursprungs ohne Gewebeschädigung.

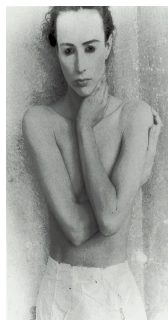
Häufig wiederholte Darbietung körperlicher Symptome, z.T. verbunden mit hartnäckigen Forderungen nach weiterer medizinischer Untersuchung, häufig lange Karrieren von Arzt zu Arzt.

Beispiele:

- n Hyperventilations-Tetanie
- n Herz-Angst-Neurose
- n Reizdarm (Colon irritabile)
- n Psychogene Schmerzstörungen

Essstörungen

- # seelisch bedingtes Erbrechen
- # Anorexie (Magersucht)
- # Bulimie (Fress-Kotzsucht)
- # Adipositas (Fettleibigkeit)



Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)

Beeinträchtigung von Empfindungen, Sensibilität oder Kontrolle von Körperbewegungen, manchmal auch Erinnerungen oder Identitätsbewusstsein. Das Ausmaß der Störung ist häufig wechselnd.

Beispiele:

- n Dissoziative (konversionsneurotische) Bewegungsstörungen
- n Dissoziative Krampfanfälle
- n Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- n Dissoziativer Stupor

Fazit:

- n Psychosomatische Aspekte sollten bei fast allen Erkrankungen berücksichtigt werden.
- n Es besteht eine starke Interaktion zwischen psychischem Erleben und körperlichen Symptomen, vermittelt über neurophysiologische, immunologische und endokrinologische Zusammenhänge.
- n Zur Erfassung und Behandlung von psychosomatischen Störungen sind **psychotherapeutische Gespräche** notwendig.

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Klinische Angebote

Allgemeine Psychosomatische Ambulanz

Spezial-Ambulanzen: Betrieb, Onkologie

Psychosomatische Tagesklinik

Psychosomatische Stationäre Klinik

Konsil- und Liaison-Dienst in allen Kliniken, spez. Innere Medizin, Gynäkologie

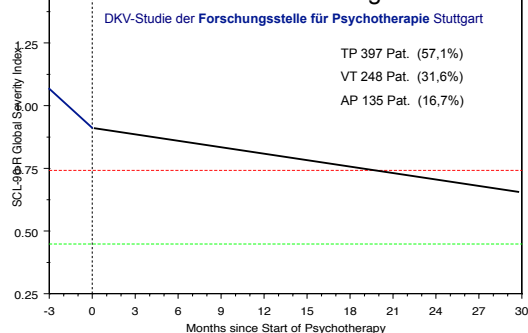
Ambulante Psychotherapie

in der kassenärztlichen Versorgung

- n tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie (45%),
- n Verhaltenstherapie (49%),
- n analytische Psychotherapie (5%)

- n Dauer der Therapien meist zwischen 25 und 80 Std., manchmal länger (analytische Psychotherapie)
- n Versorgungslage ca. 16.000 ärztl. und psychol. Psychotherapeuten
- n Trotzdem in Ulm → Wartezeiten auf Therapieplatz

Gesundungsverlauf vor und während PT Eine Modellierung



Psychosomatische Ambulanz

Hochschulambulanz
d.h. Überweisung durch niedergelassene Allgemein- und Fachärzte
Ca. 450 Neu-Zugänge
Spezialambulanzen für Essstörungen, Psycho-Onkologie, Betriebs-Sprechstunde
Nachsorge - Gruppen Angebote (Musik- und Kunsttherapie)

Psychosomatische Tagesklinik Ulm



Einige Daten

- Psychosomatische Tagesklinik besteht seit Nov. 2001
- 2 Gruppen (Psychodynamische und verhaltenstherapeutische Gruppe) mit je 9 Patienten
- 2006: 107 Patienten, Durchschnittsalter 35,6 Jahre (von 18 bis 67)
- 16,8% Männer – 83,2% Frauen
- Aufenthaltsdauer im Mittel ca. 8 Wochen

Elemente stationärer & teilstationärer Psychotherapie

- n Gesprächstherapie (Einzeltherapie, Gruppentherapie)
- n Körperbezogene Therapien (Konzentration, Bewegungstherapie, Entspannungstherapie, Tanztherapie, Gymnastik)
- n Kreative Therapien (Musiktherapie, Kunsttherapie, Werktherapie)
- n Familien- und Paargespräche
- n Psychopharmaka (für Notfälle)
- n Halt und Anregung gebende Umgebung (rich environment)

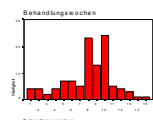
Stundenplan Psychosomatische Tagesklinik

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00 - 9.00	8.30 - 9.00 Frühstück	8.30 - 9.30 Frühstück	8.30 - 9.30 Frühstück	8.30 - 9.30 Frühstück	8.30 - 9.30 Frühstück
9.00 - 10.00	Gruppe trifft Chef	9.30 - 10.30 Musiktherapie	9.30 - 10.30 Gruppentherapie	9.30 - 10.30 Musiktherapie	9.30 - 10.30 Gruppentherapie
10.00 - 11.00			Einzeltermine		
11.00 - 12.00	Einzeltermine		11.15 - 12.00 Selbstsicherheitstraining	Einzeltermine	11.15 - 12.00 Entspannung
12.00 - 13.00	12.00 - 13.00 Mittagessen	12.00 - 13.00 Mittagessen	12.00 - 13.00 Mittagessen	12.00 - 13.00 Mittagessen	12.00 - 13.00 Mittagessen
13.00 - 14.00	13.00 - 13.45 Entspannung	Patientenplenum	Essstörungen-gruppe	13.00 - 14.30 Gruppenaktivität in Eigenverantwortung	13.35 - 14.45 Maltherapie
14.00 - 15.00	14.00 - 15.30 Kreativitätsgruppe	14.00 - 15.15 Bewegungstherapie	14.00 - 15.30 Maltherapie	Selbstmanagement / Einzeltermine	
15.00 - 16.00					

Besonderheiten der psychosomatischen Tagesklinik

- n Starke Interaktion zwischen Real- und Therapiewelt
- n Tägliche Auseinandersetzung mit der „back home“ Problematik
- n bessere Akzeptanz, besonders bei Müttern
- n Kostenvorteile

Aufenthaltsdauer (2006) in der Psychosomatischen Tagesklinik



Häufigkeiten von Diagnosen (hier sind Mehrfachdiagnosen berücksichtigt) (N=107; 2006)

Diagnose	Diagnosen
Depression	63,5 %
Essstörung (mit Adipositas)	40,2 %
Persönlichkeitsstörung	27,1 %
Angststörung	26,2 %
Somatoforme Störung	20,6 %
Zwangsstörung	4,7 %
PTBS	5,6 %
Alkohol / Drogenabusus	5,6 %
Akzentuierte Persönl.-Züge	4,7 %
Andere	4,7 %

Psychosomatik als Luxus-Psychiatrie?

„Psychiatrie und Psychotherapie“ (Biologischer Therapie-Ansatz)

„Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ (Psychologischer Therapie-Ansatz)

Unterschiede von Tagesklinik und stationärer Behandlung

Tagesklinik	Station
<ul style="list-style-type: none"> n Training und Überprüfung in Realität n Aufrechterhalten sozialer Beziehungen n Täglicher Wechsel Therapie – Realität (Ablösungen) n Bessere Einbeziehung von Partner und Familie 	<ul style="list-style-type: none"> n Transferprobleme n Entfernung aus Umfeld n Mehr Rückzug n Mehr Kontrolle n Mehr Ansprachemöglichkeiten n Spezialisierung möglich

Entscheidung für tagesklinische Psychotherapie 1

- n spezielle Indikationskriterien:

Familie/Umgebung

- n Wenn der Kontakt zur gewohnten Umgebung erhalten werden soll.
- n Wenn Pflege und Versorgung von Familienangehörigen anfallen.
- n Wenn es darum geht, Angehörige intensiver in die Therapie einzubinden

Arbeit/Soziales Umfeld

- n Wenn Kontakte zum Arbeitgeber, Arbeitsamt, sozialen Einrichtungen nur im tagesklinischen Rahmen möglich sind
- n Wenn die Kombination aus Therapie („ganztags“) und Alltag eine produktive Übungssituation für einen Wiedereinstieg ins Berufsleben darstellt.

Entscheidung für tagesklinische Psychotherapie 2

Krankheitsspezifische Gründe

- n Bei Störungen, bei denen ein Transfer ins Umfeld besonders schwierig ist
- n erheblicher sozialer Rückzug
- n Bei Nähe-Distanz-Problemen
- n Bei ausgeprägter Tendenz zu einer „Flucht in die Klinik“.

Behandlungsmotivation / Integration des teilstationären Angebots in Behandlungskette

- n Bei Angst von sozialer Stigmatisierung („Schwellenangst“).
- n Bei Problemen des Übergangs aus einer stationären Therapie („Käseglockeneffekt“).

Gegen eine Therapie in der Tagesklinik sprechen

Organisatorische Gründe

- n Anfahrtsweg länger als eine Stunde (hier sind Ausnahmen möglich).
- n Keine Kostenübernahme
- n Keine Motivation/Freiwilligkeit/Geringe Zuverlässigkeit

Krankheitsspezifische Gründe:

- n Notwendigkeit einer medizinisch/körperlichen Überwachung rund um die Uhr.
- n Akute Suchterkrankung.
- n Nicht kontrollierbares impulsives Verhalten innerhalb oder außerhalb der TK.
- n Akute Psychosen, Selbst- und Fremdgefährdung, Zwangsunterbringung.
- n Wenn die Anfahrt aus Krankheitsgründen nicht zu bewältigen ist.

Im sozialen Umfeld liegende Gründe:

- n Kein die teilstationäre Behandlung mittragendes Umfeld, z.B. kein Wohnsitz.
- n Dringende Gründe, sich aus dem Lebensumfeld zu distanzieren, z.B. Gewalt in der Familie oder anhaltende Konflikte.

Der Konsil-Dienst		Anforderung durch Med. Klinik, Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Chirurgie, Dermatologie
Patienten	237	
Fälle	262	
Konsile	195	<i>Ach könnten Sie doch mal drauf schauen, Frau Kollegin, wir kommen nicht so recht weiter</i>
Mitbehandlung	522	
Kontakte	717	
Stationär	842	
Ambulant	70	

