

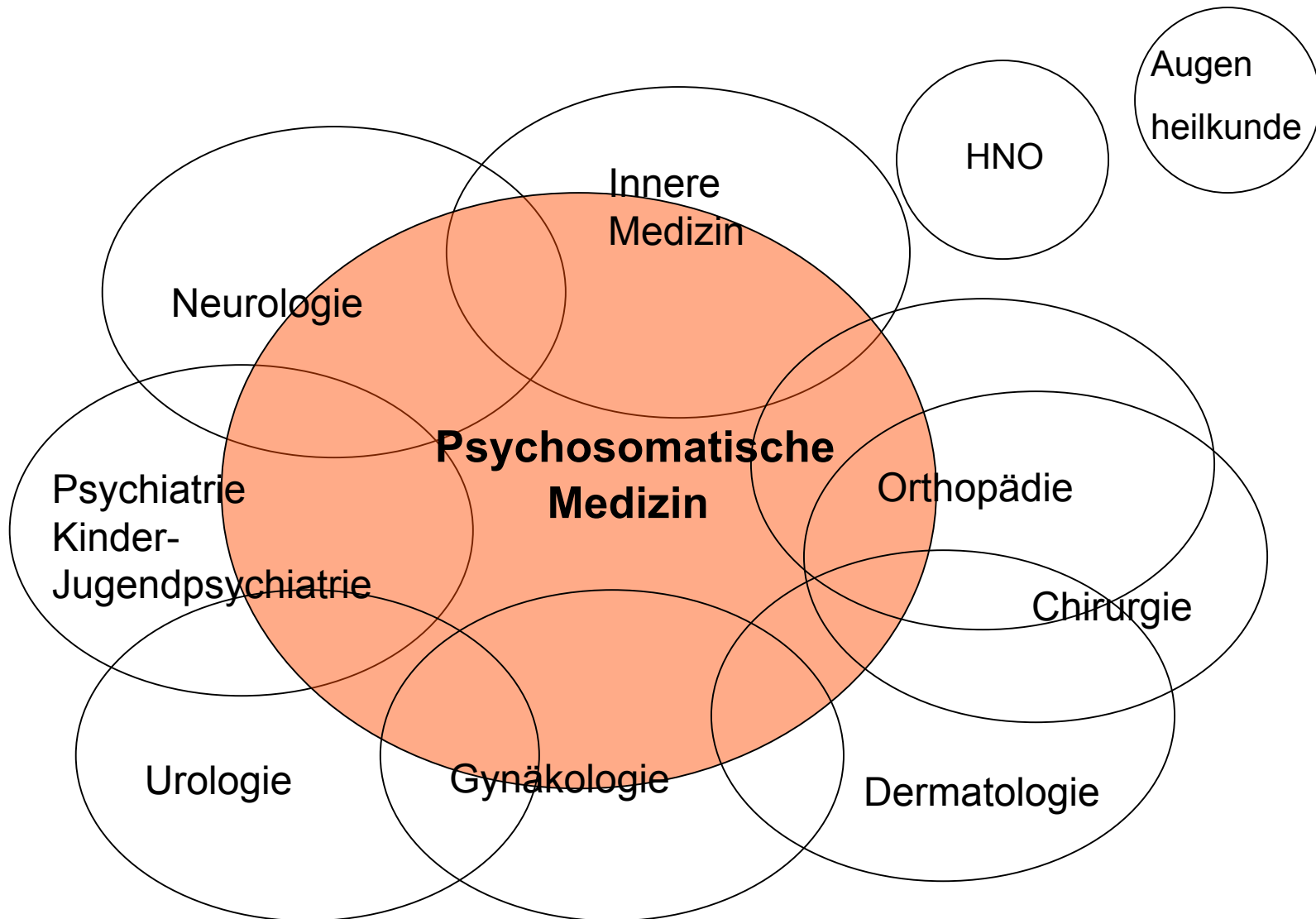


# Psychosomatische Medizin - eine Brücke....

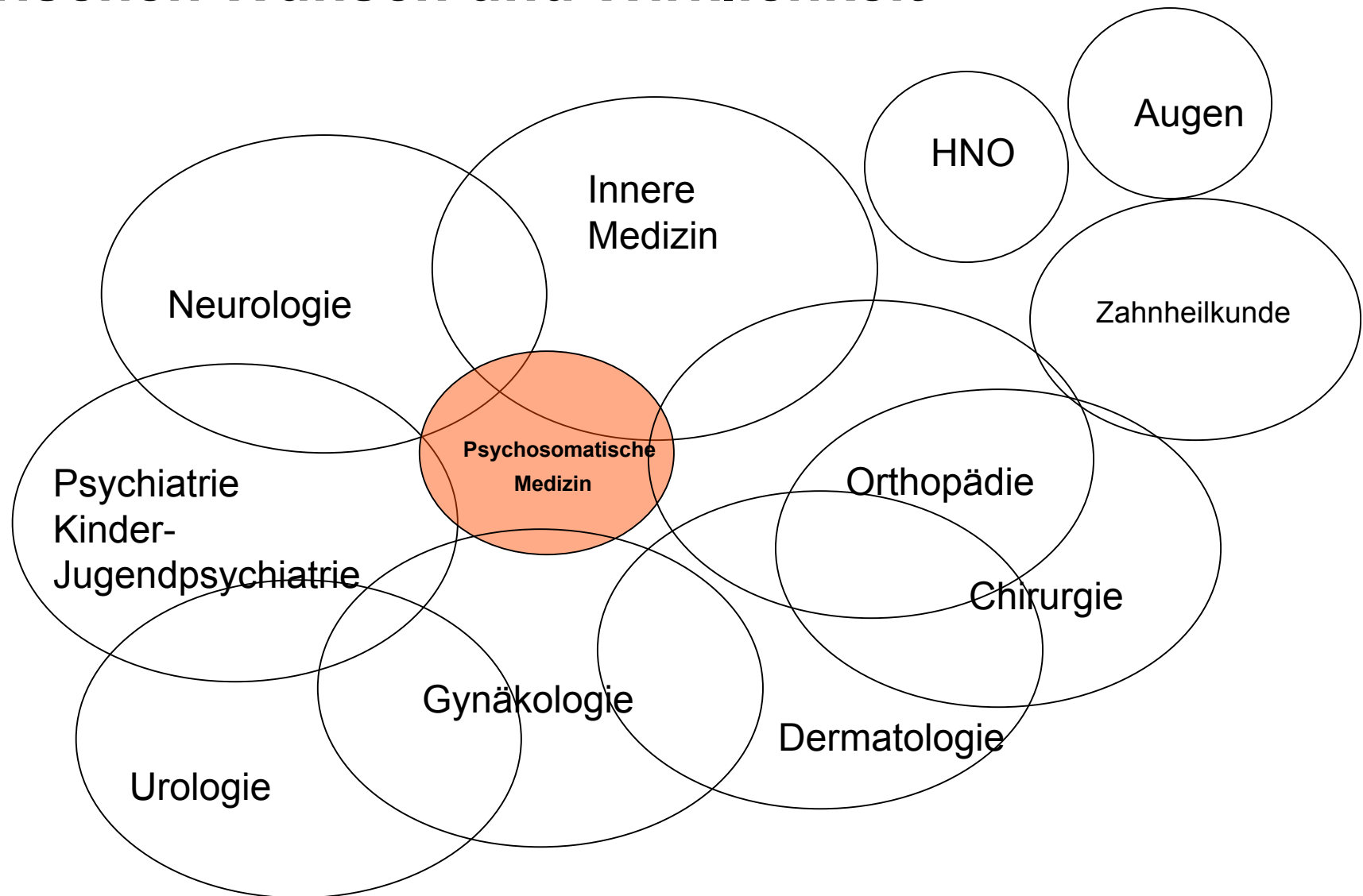
Prof. Dr. med. Horst Kächele

Stadthauspräsentation der Universitätskliniken Ulm  
11. April 2008

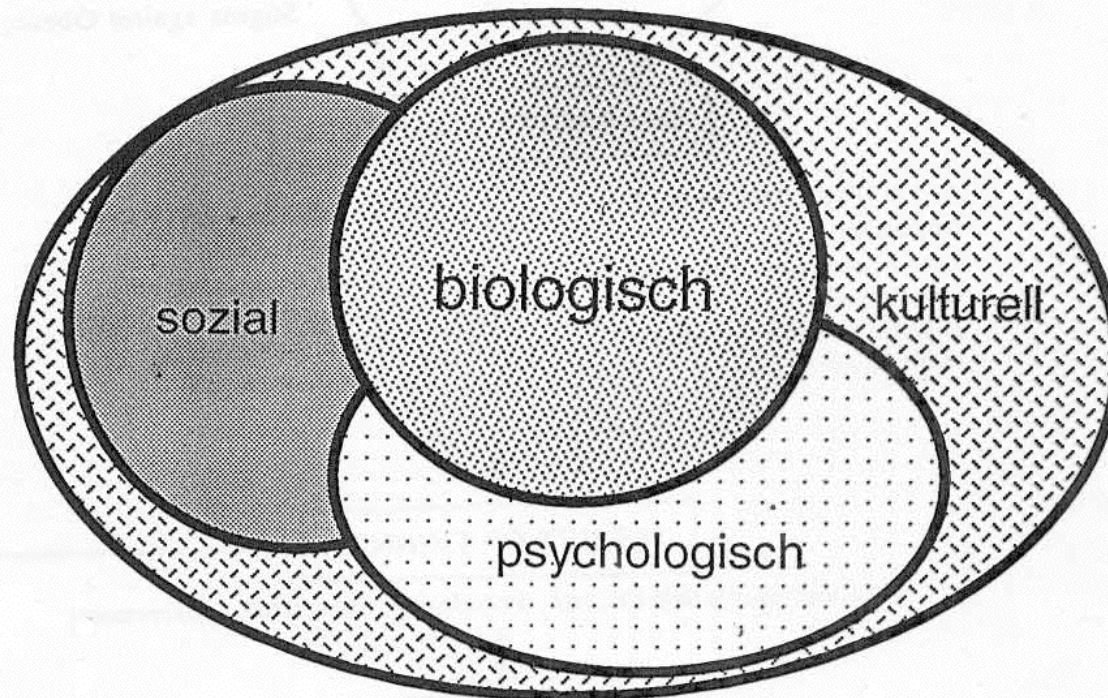
# Psychosomatische Medizin - zwischen Wunsch und -----



# Psychosomatische Medizin - eine Brücke zwischen Wunsch und Wirklichkeit



# Bio - Psycho- Soziales Modell



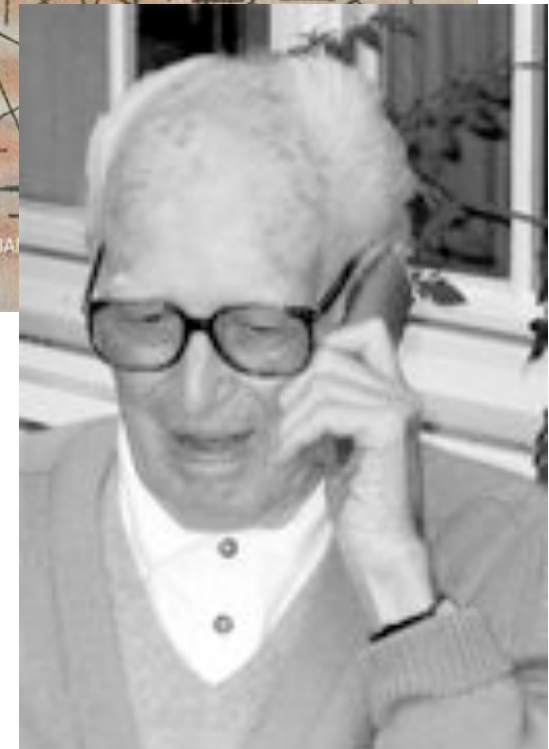
*Lipowski 1977*

## Uexküll Psychosomatische Medizin

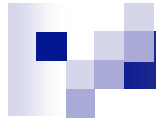
Modelle ärztlichen  
Denkens und Handelns

Herausgegeben von  
Rolf H. Adler, Jörg Michael Hermann, Karl Köhle, Wolf Langewitz,  
Othmar W. Schönecke, Thure von Uexküll, Wolfgang Wesjack

6. Auflage



Freiburg, Sonnhalde, 14.9.2004



## **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

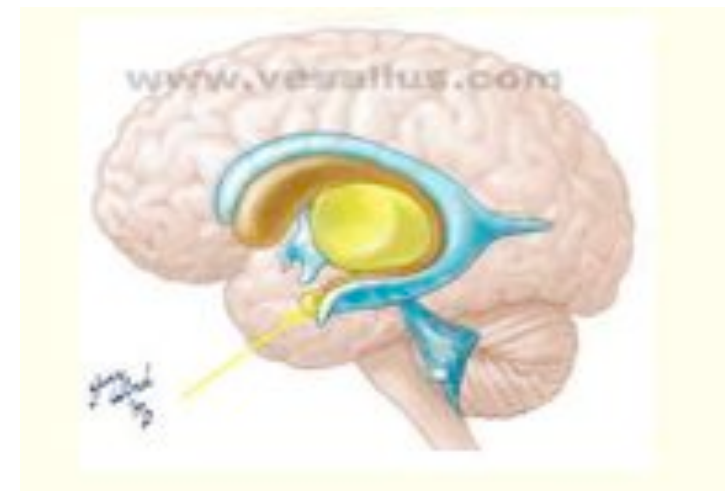
Lipowski 1977



# Altägliches 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



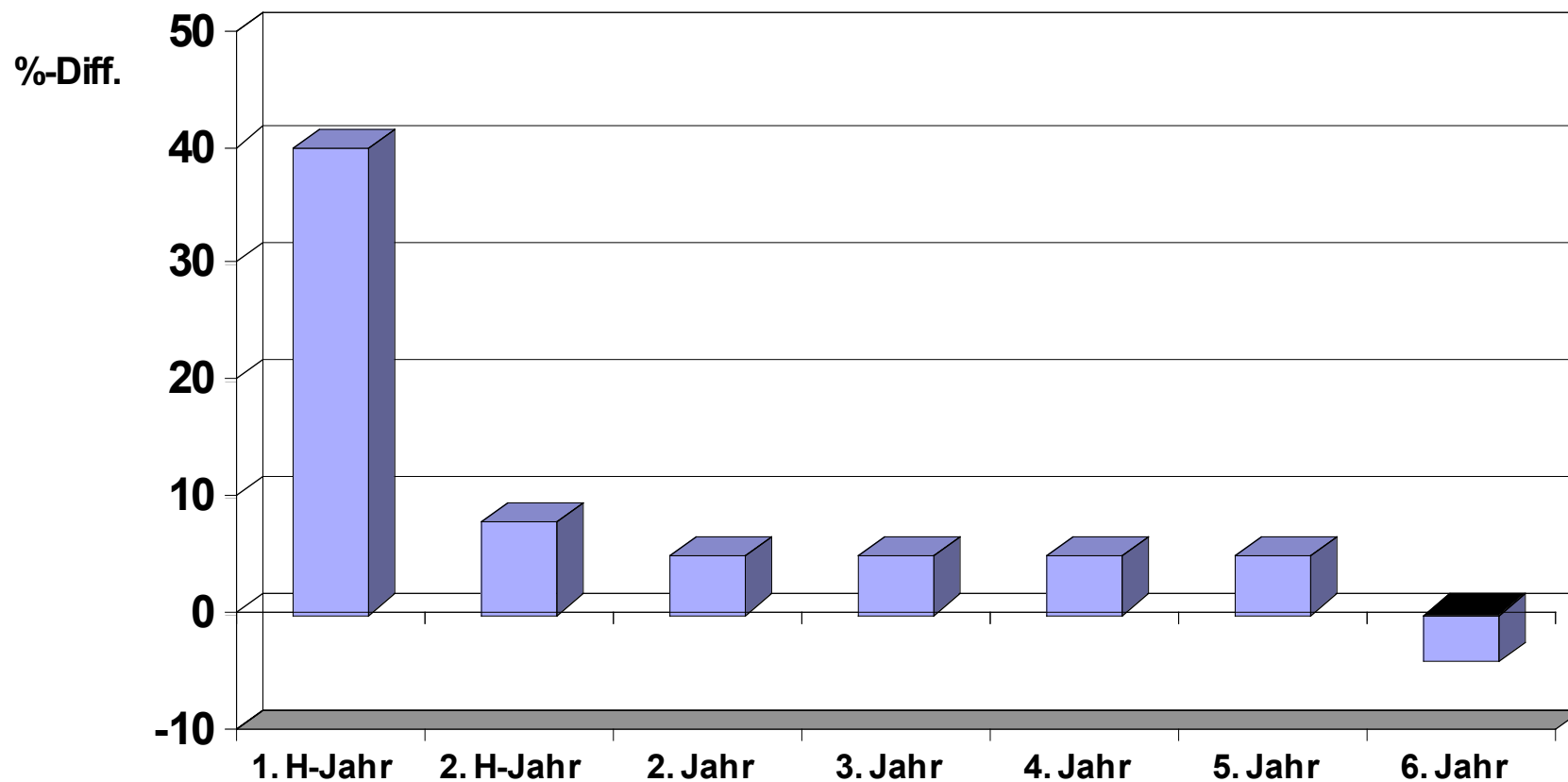
Damasio, A. R. (1997). Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München, dtv.



# Wirkmechanismen von psychosomatischen Zusammenhängen

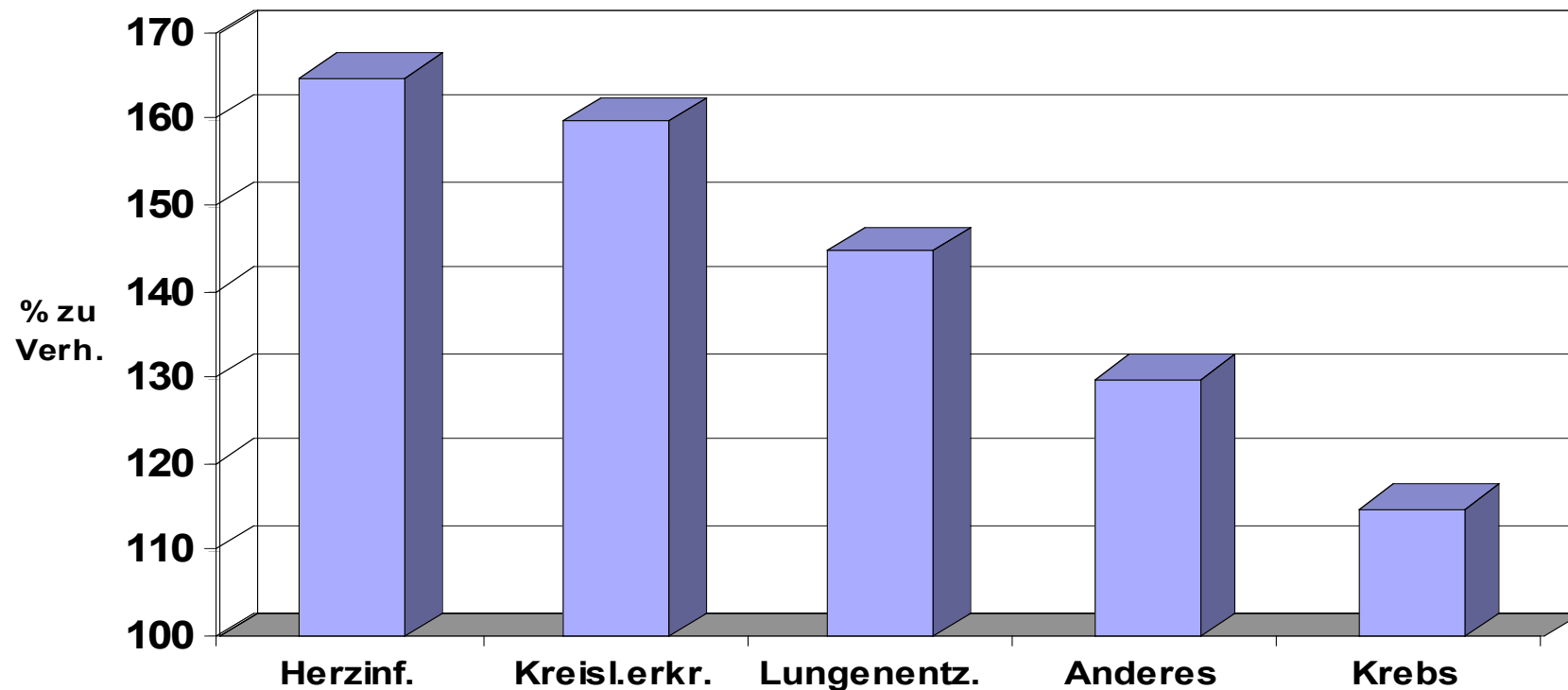
- Neurophysiologische Zusammenhänge, z.B.  
Auswirkungen auf Gehirn (Neuroplastizität), Organe und deren Funktion
- Psychoendokrinologische Zusammenhänge, d.h.  
Auswirkungen psychischer Phänomene auf die Hormone
- Psychoimmunologische Zusammenhänge, d.h.  
Auswirkungen von psychischen Phänomenen auf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

## *(vegetative Dystonie)*

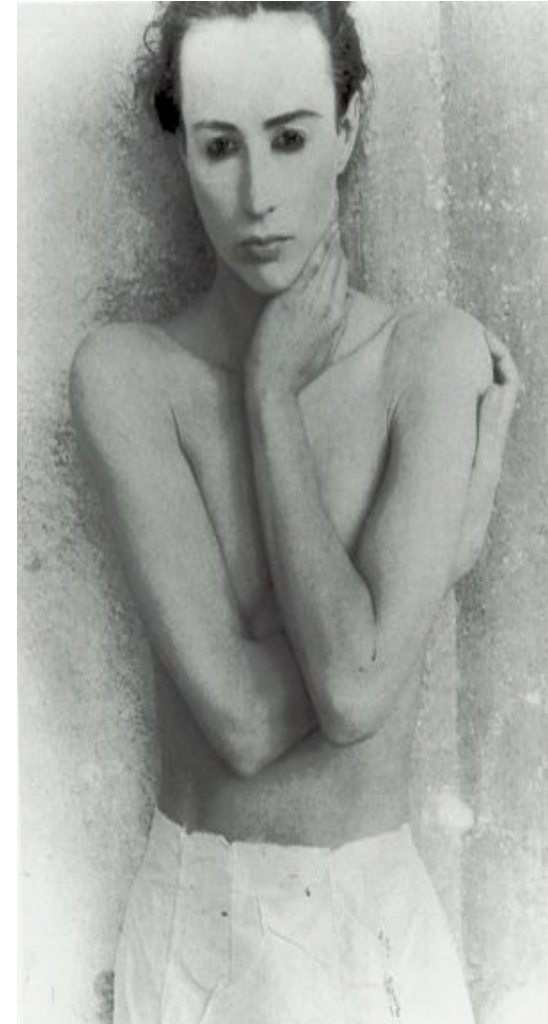
Körperliche Symptome oder Bilder physiologisch-funktioneller Störungen psychischen Ursprungs ohne Gewebeschädigung. Häufig wiederholte Darbietung körperlicher Symptome, z.T. verbunden mit hartnäckigen Forderungen nach weiterer medizinischer Untersuchung, häufig lange Karrieren von Arzt zu Arzt.

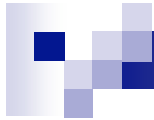
Beispiele:

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

# Essstörungen

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



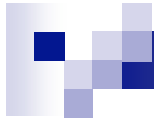


## **Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)**

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

Beispiele:

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



## Fazit:

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



# Psychotherapie

Ambulante Behandlung

Tagesklinische Behandlung

Stationär psychosomatische  
Behandlung





# **Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

## **Klinische Angebote**

Psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz

Internistisch-psychosomatische Ambulanz

Psychosomatische Tagesklinik

Psychosomatisch-internistische Betten in der Medizinischen Klinik

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



# Ambulante Psychotherapie

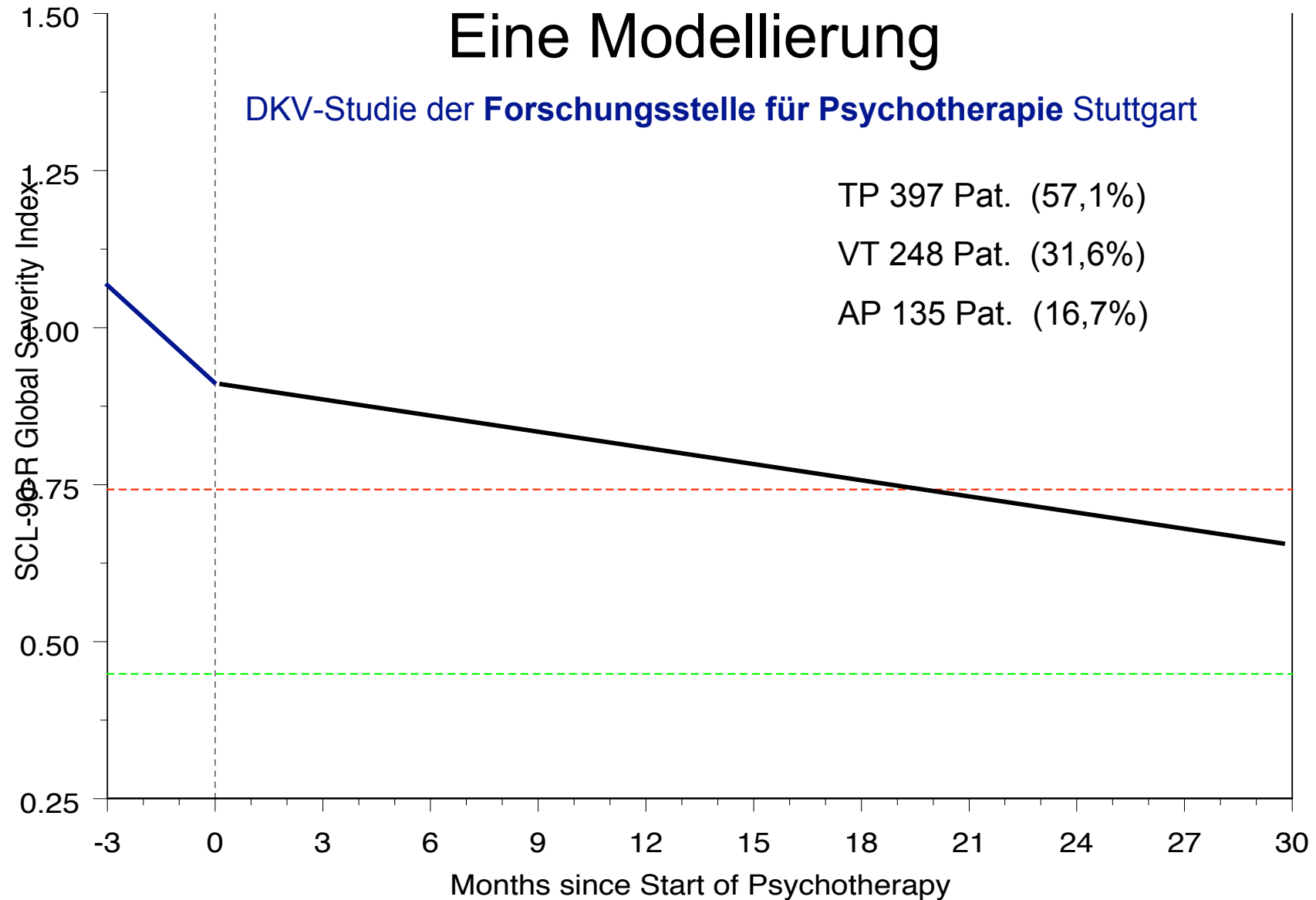
in der kassenärztlichen Versorgung

- tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie (45%),
  - Verhaltenstherapie (40%),
  - analytische Psychotherapie (15%)
- 
- Dauer der Therapien meist zwischen 25 und 80 Std., manchmal länger (analytische Psychotherapie)
  - Versorgungslage ca. 15.000 ärztl. und psychol. Psychotherapeuten
  - Trotzdem in Ulm → Wartezeiten auf Therapieplatz

# Gesundungsverlauf vor und während PT

## Eine Modellierung

DKV-Studie der **Forschungsstelle für Psychotherapie** Stuttgart



# Psychotherapeutisch-Psychosomatische Ambulanz

Am Hochstraess 8

Hochschulambulanz

d.h. Überweisung durch  
niedergelassene Allgemein -  
und Fachärzte

Ca. 450 Neu-Zugänge

Spezialambulanz für  
Esstörungen

Nachsorge - Gruppen Angebote



# 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

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

# Stundenplan Psychosomatische Tagesklinik

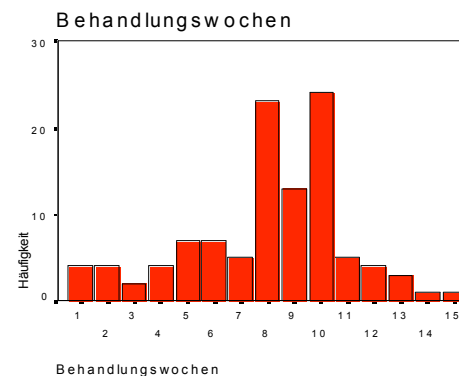
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00 – 9.00	8.30 – 9.00 Frühstück	8.30 – 9.30 Frühstück	8.30 – 9.30 Frühstück	8.30 – 9.30 Frühstück	8.30 – 9.30 Frühstück
9.00 – 10.00	Gruppe trifft Chef	9.30 – 10.30 Musiktherapie	9.30 – 10.30 Gruppentherapie	9.30 – 10.30 Musiktherapie	9.30 – 10.30 Gruppentherapie
10.00 – 11.00	9.30 – 10.30 Gruppentherapie		Einzeltermine		
11.00 – 12.00	Einzeltermine		11.15 – 12.00 Selbstsicherheit straining	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 Eigenverantwortun g	13.35 – 14.45 Maltherapie
14.00 – 15.00	14.00 – 15.30 Kreativitätsgruppe	14.00 – 15.15 Bewegungs- therapie	14.00 – 15.30 Maltherapie	Selbstmanagement / Einzeltermine	
15.00 – 16.00					




# Besonderheiten der psychosomatischen Tagesklinik

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

## Aufenthaltsdauer (2006) in der Psychosomatischen Tagesklinik



Behandlungstage: Tage, an denen die Patienten behandelt wurden ( ohne Wochenende, Feiertage, Fehltage wg. Krankheit etc.)



## 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**

- Training und Überprüfung in Realität
- Aufrechterhalten sozialer Beziehungen
- Täglicher Wechsel Therapie – Realität (Ablösungen)
- Bessere Einbeziehung von Partner und Familie

## **Station**

- Transferprobleme
- Entfernung aus Umfeld
- Mehr Rückzug
- Mehr Kontrolle
- Mehr Ansprachemöglichkeiten
- Spezialisierung möglich



# Entscheidung für tagesklinische Psychotherapie 1


- spezielle Indikationskriterien:

## *Familie/Umgebung*

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

## *Arbeit/Soziales Umfeld*

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



# Entscheidung für tagesklinische Psychotherapie 2

## *Krankheitsspezifische Gründe*

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

## *Behandlungsmotivation / Integration des teilstationären Angebots in Behandlungskette*

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



# Gegen eine Therapie in der Tagesklinik sprechen

## *Organisatorische Gründe*

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

## *Krankheitsspezifische Gründe:*

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

## *Im sozialen Umfeld liegende Gründe:*

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

# 7 Psychosomatische-Internistische Betten in der



Medizinischen  
Klinik

Am

Oberen

Eselsberg

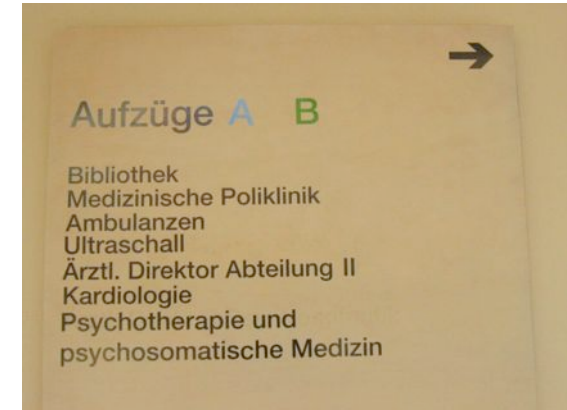
Station 2a/2b





# Psychosomatische-Internistische Betten in der Medizinischen Klinik

Jahresstatistik 2007



## Ambulante Patienten (N = 104)

### Diagnosen

Somatoforme Störungen	62%
Esstörungen	18%
<i>Depressionen</i>	<i>10%</i>
<i>Angst/Panik</i>	<i>3%</i>
Sonstiges	7%

## Stationäre Patienten (N = 69)

### Diagnosen

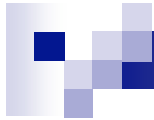
Somatoforme Störungen	31,9%
Esstörungen	24,3%
<i>Depressionen</i>	<i>20,4%</i>
<i>Angst/Panik</i>	<i>20,4</i>
Sonstiges	2,9%



Anforderung durch Med. Klinik,  
Gynäkologie, HNO, Orthopädie,  
Chirurgie, Dermatologie

*Ach könnten Sie doch mal drauf  
schauen, Frau Kollegin, wir  
kommen nicht so recht weiter*





Logo of the University of Bonn (Universität Bonn) and the University Hospital (Universitätsklinikum Bonn) are visible at the top of the page.

The main content area is titled "Psychiatrie und Psychotherapie" and features a navigation menu on the left with categories like "Kliniken", "Forschung", "Studium", and "Leben".

The central text area contains the following information:

- Home - Klinik - Psychiatrische Medizin und Psychotherapie**
- Universitätsklinik für Psychiatrische Medizin und Psychotherapie**
- Wissenschaftliche Angebote**
- Forschungsschwerpunkte**
- Studium & Leben**
- Psychiatrische Beratungsstellen für Studierende**
- Relevante Fachbereiche Psychiatrie**
- Relevante Medizinische Psychiatrie**
- Relevante Sonstige in der Psychotherapie**

Below this list, there is a paragraph describing the clinic's focus on research and clinical practice, and a section titled "Ärztliche Dienste" featuring a portrait of Prof. Dr. Hans-Joachim Maercker.

The right sidebar contains a search bar and a "News" section with the headline "21. Interner Workshop: Behandlungsfelder der Psychiatrie und Psychotherapie" dated 8./9. Juni 2009.

**Diesen Vortrag finden Sie als pdf-Datei auf [www.horstkaechele.de](http://www.horstkaechele.de)**