

Ermann, Frick, Kinzel, Seidl

Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie

Ein Arbeitsbuch für Unterricht und Eigenstudium

3. Auflage

Kohlhammer

Michael Ermann
Eckhard Frick
Christian Kinzel
Otmar Seidl

Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie

Ein Arbeitsbuch für Unterricht
und Eigenstudium

3. Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Wichtiger Hinweis

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

3. Auflage 2014

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-026374-1

E-Book-Format:

pdf: ISBN 978-3-17-026375-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.




Inhalt

<i>Willkommen</i>	7
Erster Teil:	
Bio-psycho-soziale Medizin	8
Modul 1	
Krankheit und Kranksein aus bio-psycho-sozialer Sicht	
Ganzheitlich denken in der Medizin	9
Modul 2	
Die Arzt-Patient-Beziehung	
Die Krankenrolle, die Arztrolle und ihr Zusammenspiel	13
Modul 3	
Mehr als nur Worte	
Verbale und nichtverbale Information im ärztlichen Gespräch	17
Modul 4	
Wenn Krankheit krank macht	
Krankheitsbewältigung und somatopsychische Störungen	22
Modul 5	
Begegnung am Krankenbett	
Anleitung zur bio-psycho-sozialen Untersuchung	27
Zweiter Teil:	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32
Modul 6	
Was sind psychogene Störungen?	
Überweisung zum Fachpsychotherapeuten	33
Modul 7	
Spezielle psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik	
Das psychodiagnostische Interview	39
Modul 8	
Reaktive Störungen: Belastungs- und Anpassungsstörungen	
Stützende Psychotherapie und Krisenintervention	46
Modul 9	
Krankheit durch Konflikt und Entwicklungsstörung	
Neurosenentstehung aus psychodynamischer Sicht. Psychoneurosen	51
Modul 10	
Krankheit als gelerntes Fehlverhalten	
Neurosen aus Sicht der Verhaltenstherapie am Beispiel von Angststörungen	56

Inhalt

Modul 11	
Somatoforme Störungen	
Psychosomatische Behandlung in der ärztlichen Praxis	62
Modul 12	
Psychosomatosen	
Psychosomatische Grundversorgung	69
Modul 13	
Posttraumatische Störungen	
Traumatherapie	75
Modul 14	
Verhaltensstörungen am Beispiel von Essstörungen	
Familientherapie	81
Modul 15	
Persönlichkeitsstörungen	
Stationäre Psychotherapie	87
Modul 16	
Psychotherapie in der Versorgung	
Differenzialindikation in der Psychotherapie	95
Anhang	
1. Glossar zur Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	106
2. Gesprächsleitfaden zum ärztlichen Untersuchungsgespräch unter bio-psycho-sozialem Aspekt	108
3. Beobachtungsbogen zum ärztlichen Untersuchungsgespräch unter bio-psycho-sozialem Aspekt	110
4. Literaturempfehlungen	111
Stichwortverzeichnis	112

Zeichenerklärung

-  Diese Begriffe und Definitionen sollten Sie unterstreichen und sich merken!
-  Bitte beantworten Sie diese Frage/Aufgabe schriftlich.
- siehe ... Bitte blättern Sie vor oder zurück. Im Stichwortverzeichnis finden Sie den Hinweis, wo dieser Begriff erklärt wird.
- ◆ Hier finden Sie ein Stichwort aus dem Stichwortverzeichnis erklärt. Auch diese Begriffe sollten Sie regelmäßig  unterstreichen. Schauen Sie gelegentlich auch in die „Grundbegriffe“ im Glossar im Anhang.
- ⊙ Anhang: Lösungen der Übungsaufgaben

Willkommen

in der Psychosomatik und Psychotherapie

Liebe Leserin, lieber Leser!

Der Unterricht in Psychosomatik und Psychotherapie und speziell das Praktikum stellen Studenten und Dozenten vor eine Herausforderung. Sie besteht darin, dass in einem fortgeschrittenen Stadium des Medizinstudiums, ergänzend zur üblichen „körperorientierten“ Sichtweise, ein neuer Zugang zu Patientinnen und Patienten und deren Erkrankungen vermittelt bzw. erlernt werden soll. Dieser Ansatz umfasst zwei Bereiche:

1. die bio-psycho-soziale Medizin, d. h. die psychologische bzw. psychosomatische Dimension des Krankseins ganz allgemein unabhängig davon, welche Fachgebiete der Medizin betroffen sind,
2. die speziellen Erkrankungen aus dem Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, d. h. die psychogenen (seelisch bedingten) Störungen.

Dem entsprechend haben wir dieses Buch als Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie in zwei Teile untergliedert:

- Der erste Teil enthält Wissen, das Sie brauchen, um ein Verständnis für die psychologischen Fragen in der klinischen Medizin zu entwickeln. Dieser Teil enthält Informationen, die Sie in allen medizinischen Bereichen – unabhängig davon, wo Sie später einmal arbeiten – brauchen werden.
- Der zweite Teil vermittelt Ihnen ein Grundverständnis der Hauptgruppen psychogener Erkrankungen, Grundlagen der Diagnostik und einen ersten Eindruck der Behandlung im Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Auch wenn Sie später nicht in diesem Gebiet tätig werden möchten, brauchen Sie dieses Wissen, um diagnostische und differenzialdiagnostische Fragen zu klären und Überweisungen vorzunehmen.

Sie werden einige Zeit brauchen, um mit der Sichtweise, die dieses Buch Ihnen vermittelt, vertraut zu werden. Wir bringen sie auf den Nenner: *Krankheit in ihrer Erlebnisdimension*.

Im Rahmen des Medizinstudiums können Sie mit diesem Buch den Unterricht, z. B. im psy-

chosomatischen Praktikum, vor- und nachbereiten. Sie können den Text aber auch im Eigenstudium als Einführung in unser Fach verwenden. Er wird Ihnen helfen, sich notwendiges Basiswissen anzueignen, anhand der Übungen zu reflektieren und auch gleich anzuwenden. Wir empfehlen Ihnen, die Übungen nicht nur „im Geiste“, sondern schriftlich und – soweit das möglich ist – ganz praktisch, z. B. zusammen mit Kommilitoninnen und Kommilitonen durchzuführen. Sie werden aber bemerken, dass eine praktische Einführung nicht ersetzen kann, sich mit Hilfe eines Lehrbuches¹ in einzelne Themen, Konzepte und Krankheitsbilder zu vertiefen.

Lernziele

Im Text dieser Einführung finden Sie immer wieder Lernziele für einzelne Abschnitte der Module. Wenn sie diese noch einmal nachlesen, nachdem Sie die einzelnen Module durchgearbeitet haben, können Sie überprüfen, ob Sie den Stoff **verstanden** und **behalten** haben. Diesem Zweck folgen auch die nach Modulen geordneten Fragen zur Selbstkontrolle am Ende des Buches.

Die Aneignung von Wissen für Studium und Praxis ist allerdings nur *ein* Ziel dieser Einführung. Das andere ist, dass wir Sie immer wieder anregen möchten, über Ihre Einstellung zur psychologischen Dimension des Krankseins nachzudenken und auf diese Weise einen vertieften Zugang zu Ihren Patientinnen und Patienten zu gewinnen.

Wir wünschen Ihnen Spaß und Freude beim Studium!

*Michael Ermann, Eckhard Frick,
Christian Kinzel und Otmar Seidl*

¹ Wir empfehlen Ihnen das Lehrbuch „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ von Michael Ermann, verlegt bei Kohlhammer, Stuttgart (2004), dem die Systematik dieser Einführung folgt.

Erster Teil: Bio-psycho-soziale Medizin

Im ersten Teil dieses Buches vermitteln wir Ihnen einige psychologische Grundlagen, die Ihnen helfen sollen, in Ihrem ärztlichen Beruf eine ganzheitliche Sichtweise zu entwickeln. Dazu gehört insbesondere, dass Sie sowohl Ihre Rolle als Arzt als auch die Ihrer Patienten verstehen und sich darauf vorbereiten, Untersuchungsgespräche aus einer umfassenden Perspektive zu führen. Diese Perspektive enthält biologische, psychologische und soziale Aspekte des Krankseins. Sie charakterisiert den bio-psycho-sozialen Ansatz in der Medizin.

Was heißt: ♦ Bio-psycho-sozial?

Die bio-psycho-soziale Orientierung ist der zeitgemäße Ansatz einer ganzheitlichen Medizin. Das mag zunächst pathetisch klingen und Ihnen wenig sagen. Aber versetzen Sie sich doch einmal in die Rolle eines Kranken hinein, den Sie irgendwann einmal im Krankenhaus besucht haben. Oder rufen Sie sich in Erinnerung, was Sie selbst als Kranker erlebt haben, falls Sie schon einmal eine gravierende Krankheit gehabt haben. Wie haben Sie sich in der ungewohnten Welt im Krankenhaus gefühlt? Wie haben Sie die Rollen dort erlebt und wie war es für Sie, dass Sie womöglich davon abhängig waren, versorgt zu werden, und dass andere Menschen Entscheidungen über Sie getroffen haben? Rechnen Sie sich vielleicht an Sorgen, ob Sie wieder ganz gesund werden würden, oder an Ängste vor Folgen der Krankheit, die Ihr tägliches Leben verändern könnten?

Wenn Sie als Arzt ganzheitlich denken, dann werden Sie nicht nur die „biologische“ Störung von Organen und Organfunktionen betrachten, sondern Ihre Patienten als Kranke in einer bestimmten Verfassung mit ihrer persönlichen Geschichte und vor ihrem individuellen Lebenshintergrund sehen, der durch die Erkrankung Veränderungen und Gefahren ausgesetzt sein kann.

Bio-psycho-sozial bedeutet, dass Sie sich als Ärztin oder als Arzt nicht darauf beschränken, isoliert „die Leber“, „die Radiusfraktur“ oder „das Karzinom“ zu behandeln, sondern *den kranken Menschen*, der mit Hoffnungen und Erwartungen, Sorgen und Ängsten zu Ihnen kommt und gleichsam seine ganze Biografie und seinen Lebenshintergrund mitbringt.

Dieser Ansatz ist an sich eine Selbstverständlichkeit. Aber gute Absichten und eine humane Einstellung allein reichen nicht aus, um eine ganzheitliche Medizin zu betreiben. Wird der bio-psycho-soziale Ansatz ernst genommen, so bedarf er der Schulung und der Übung.

Wir werden Ihnen in den folgenden Modulen dafür Anleitungen geben und Sie darauf aufmerksam machen, worauf Sie achten müssen, um eine umfassende ärztliche Kompetenz zu erwerben.

Modul 1

Krankheit und Kranksein aus bio-psycho-sozialer Sicht

Ganzheitlich denken in der Medizin

1.1 Zur Einstimmung auf das Thema

In der Medizinpsychologie und -soziologie haben Sie schon einiges über soziale Rollen in der Medizin, über die Arzt-Patienten-Beziehung, typisches Krankheitsverhalten, Krankheitsbewältigung und verwandte Themen gelernt. In der bio-psycho-sozialen Medizin werden Sie dieses Wissen in den medizinischen Alltag übertragen und dort anwenden. Sie werden es mit den Erfahrungen in Verbindung bringen, die Sie als zukünftige Ärztin oder Arzt mit Kranken machen. Aber zuvor drei sehr grundsätzliche Fragen:

- ☒ *Was ist überhaupt* ♦ *Krankheit*? Haben Sie sich schon einmal überlegt, an welchem ♦ *Krankheitsbegriff* Sie sich orientieren? Bitte denken Sie darüber nach, ob und warum „Ihr“ Krankheitsbegriff von der folgenden Auffassung abweicht: „Krankheit ist ein Zustand des bio-psycho-sozialen Befindens, das vom mittleren zu erwartenden Befinden abweicht.“² Dieses wäre der Zustand eines subjektiven Wohlbefindens. Welche Bedeutung hat bei dieser Auffassung die Begriffsverknüpfung → bio-psycho-sozial?
- ☒ *Wie kommen Krankheiten eigentlich zustande*? Wahrscheinlich denken Sie zuerst an mechanische oder materielle Schädigungen, die durch Unfall, Infektion, schädliche Stoffe u. a. zu Veränderungen in Zellen und Geweben führen. Sie sind damit auf dem Boden der positivistischen naturwissenschaftlichen Krankheitslehre, die auf das Konzept der „Zellulärpathologie“ von Rudolf Virchow im 19. Jahrhundert zurückgeht. Tatsächlich trifft dieses Konzept für rund zwei Drittel der Krankheiten zu. Aber was ist mit dem anderen Drittel? Gibt es noch andere „Noxen“, die krank machen? Denken Sie z. B. an krankmachenden „Stress“.
- ☒ *Welche Folgen haben Krankheiten*? In der Pathologie hat man Ihnen gezeigt, wie Krank-

heiten sich auf den Körper auswirken und schließlich zum Tode führen können. Sie wissen auch, dass sie oft nicht ausheilen und chronifizieren.

Es ist Ihnen auch bekannt, dass insbesondere gefährliche und chronische Krankheiten

eine enorme Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen darstellen. Diese Belastungen können ihrerseits krank machen. Störungen, die aus Belastungen durch primär körperliche Erkrankungen entstehen, nennt man → *somatopsychische Störungen*.

Rund ein Drittel der Krankheiten beruhen auf psychischen bzw. psychosozialen Krankheitsfaktoren. Man nennt sie → *psychogene Störungen*.

1 Bitte bearbeiten Sie jetzt die folgende Übung ✍

Welche Krankheitsfolgen können Sie sich bei einem 25-jährigen Mann vorstellen, er seit seinem 8. Lebensjahr unter Diabetes mellitus leidet und bereits seit 7 Jahren insulinpflichtig ist, d. h. regelmäßig Insulin spritzen muss? Bitte nennen Sie jeweils mindestens eine drohende oder evtl. bereits vorhandene Komplikation

1. im körperlichen Bereich
2. im psychischen Bereich
3. im sozialen Bereich:

Mögliche Antworten finden Sie im Anhang zu diesem Modul.

² Internationale Definition von Krankheit durch die Welt-Gesundheitsorganisation WHO

1.2 Die ganzheitliche Sicht von Krankheit

Lernziele 1.2:

- Sie sind mit der ganzheitlichen Sicht von Krankheit und mit psychologischen Aspekten des Krankseins vertraut und wissen, dass diese in der bio-psycho-sozialen Medizin unabhängig von der Krankheitsursache zum Tragen kommen.
 - Sie können den praktischen Nutzen der bio-psycho-sozialen Sichtweise erläutern.
-

Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt Gesundheit als einen Zustand des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, während sie *Krankheit als Abwesenheit der so verstandenen Gesundheit* definiert. Was als krank und was als gesund betrachtet wird, unterliegt allerdings gesellschaftlichen Wertungen und einem historischen Wandel und hängt davon ab, welche Toleranz eine Gesellschaft für Abweichungen von der Norm hat. Wenn ein Befinden, ein Erleben oder Verhalten als krank definiert wird, dann wird es zur Aufgabe der Medizin.

In Ihrem künftigen Beruf werden Sie es häufig mit Menschen zu tun haben, die mit der Rolle als Patient nicht gut zurechtkommen und deshalb auch nicht gut „mitarbeiten“ können. Es sind Menschen, die durch ihre Krankheiten in irgendeiner Weise in eine besondere psychische Verfassung geraten sind oder auch schwer an sozialen Folgen, z. B. an einer Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung tragen. Solche Implikationen von Krankheiten müssen Sie berücksichtigen. Damit gewinnen Sie das Vertrauen Ihrer Patienten und schaffen die Basis für eine gute Zusammenarbeit (→ *Compliance*). Wenn Sie diese Implikationen berücksichtigen, können Sie Ihre Patienten auch gut führen und ihnen z. B. helfen, so gut wie möglich in den Alltag zurück zu finden und sich darin zurecht zu finden. Das ist ein Beispiel für einen ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Zugang zu Patienten, das zugleich den praktischen Nutzen dieser Sichtweise deutlich werden lässt.

② Hier eine weitere Übung ✍

Erinnern Sie sich bitte an eine Situation, in der Sie in Ihrem privaten Lebensbereich einem Menschen mit einer ernsthaften Erkrankung begegnet sind. Lassen Sie die Situation in sich aufsteigen und beantworten Sie mit ein paar Stichworten folgende Fragen:

1. Wer war betroffen?
2. Was haben Sie damals in sich erlebt und wie haben Sie sich gefühlt?
3. Was haben Sie gegenüber der oder dem Kranken erlebt?
4. Wie haben Sie sich verhalten?
5. Können Sie sich an Ängste erinnern oder an Phantasien oder Erwartungen?

Wenn Sie Gelegenheit haben, tauschen Sie sich über Ihre Erfahrungen mit Kommilitonen aus!

1.3 Kranksein als Belastung und Herausforderung

Lernziele 1.3:

- Sie haben ein Gespür dafür, dass Kranksein eine Herausforderung an die Patienten und ihr Umfeld darstellt.
 - Sie können spezifische krankheitsbedingte Belastungen und deren klinische Erscheinungsbilder vom Krankheitsverhalten unterscheiden.
-

Kranksein ist eine besondere Belastungssituation. Das gilt für alle Erkrankungen – unabhängig davon, wodurch sie verursacht sind. Sie haben verschiedene Folgen und Auswirkungen

- auf die seelische Verfassung: Hoffnungen, Ängste und Sorgen, Misstrauen,
- auf das Verhalten: Krankheitsverhalten, Beziehungsgestaltung, Bewältigungsprozesse,
- auf die soziale Situation: Krankschreibung, Belastung von Angehörigen.

Wichtige Konzepte und Begriffe

- *Seelische Verfassung*: Plötzliche oder andauernde, insbesondere schwere und gefährliche Krankheiten bewirken als Reaktion auf die damit verbundene subjektive und objektive

Gefährdung Ängste, Unsicherheit, Misstrauen, Gereiztheit, Verstimmung oder Verzagtheit. In der Folge können sich auch Krankheitssymptome entwickeln, insbesondere depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Libidoverlust und gelegentlich Suizidalität. Man bezeichnet diese Störungen als → *somatopsychische Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen*.

- **◆ Krankheitsverhalten:** Der Status als Patient, Behandlungsmaßnahmen und Krankenhausaufenthalte versetzen Kranke in fremde und ungewohnte soziale Rollen. Sie geraten plötzlich in eine Abhängigkeit von anderen (und ggf. von Medikamenten und Maschinen), die mit Hilfe ihres gewohnten Alltagsverhaltens allein nicht zu bewältigen ist. Dadurch entstehen Veränderungen im Verhalten, die man als *Krankheitsverhalten* bezeichnen kann. So reagieren Kranke anders, als sie es im Zustand der Gesundheit tun würden. Einige geben sich hilflos und klammern sich an, andere versuchen, Haltung zu bewahren und ja niemand zur Last zu fallen. Manche lassen sich rasch verwirren, andere bleiben gelassen. Einige entwickeln unrealistische Ansprüche, andere sind übermäßig bescheiden. Manche machen sich Sorgen um sich und Angehörige, andere tun, als wäre nichts geschehen.

Viele dieser Verhaltensweisen haben das Ziel, die Krankheit zu bewältigen. Man spricht dann von → *Coping* oder *Bewältigungsverhalten*.

- **Beziehungsgestaltung:** Krankheitssymptome, Erschöpfung und Ermattung, Ängste und Sorgen, Gefahr und Unsicherheit bewirken, dass kranke Menschen sich in einer oft unrealistischen Weise hilflos und abhängig fühlen. Diese Gefühle kann man als Rückgriff auf kindliche Einstellungen betrachten und als **◆ Regression** (regredi [lat.]: zurückgehen) bezeichnen. Sie bewirken, dass Ärzte und medizinisches Personal viel mächtiger erlebt werden, als diese tatsächlich sind, während die Kranken sich selbst weniger zutrauen, als es ihren Möglichkeiten entspricht.

Regression ist das Wiederaufleben von entwicklungspsychologisch frühen Einstellungen und Erlebnisweisen.

- **◆ Soziale Unterstützung:** Der emotionale Rückhalt, den Patienten bei Partnern, Kindern, Verwandten oder Freunden finden, wird in der Forschung als *soziale Unterstützung* bezeichnet. Manches von dem, was als Unterstützung gedacht ist, kann von den Patienten jedoch auch als weitere Belastung erlebt werden, z. B. Kritik an ihren Bewältigungsversuchen oder Überfürsorglichkeit und Dominanz als Reaktion auf ihre regressiven Verhaltensmuster oder unsensible Appelle an „positives Denken“.
- **◆ Subjektive Krankheitstheorie:** Kranke entwickeln ganz unabhängig von ihrem rationalen Wissen mehr oder weniger bewusste *subjektive Krankheitstheorien*. Sie enthalten Vorstellungen und Phantasien darüber, welche Krankheitsursachen sie vermuten und welche Möglichkeiten sie annehmen, wie ihre Krankheit von ihnen selbst oder von anderen beeinflusst werden kann. Versuchen Sie nicht zu rasch, solche unsinnig erscheinenden Phantasien zu widerlegen. Solange Sie Ihre Patienten nicht gut kennen, können Sie schwer abschätzen, was Sie damit bewirken. In der subjektiven Krankheitstheorie schlagen sich persönliche Erfahrungen und Kenntnisse sowie familiäre und soziokulturelle Werthaltungen nieder. Dabei können einer Krankheit verschiedene Bedeutungen zugeschrieben werden: Selbstbestrafung, Auflehnung, Entlastung, Verlust oder Bedrohung u.v.a. Sie können solche Zuschreibungen oft aus der Persönlichkeit der Betroffenen heraus verstehen und aus ihrer Lebensentwicklung heraus nachvollziehen.
- **◆ Compliance:** Die Mitarbeit Ihrer Patienten in der Behandlung, die *Compliance* (to comply [engl.]: Bedingungen, Regeln einhalten), ist davon abhängig, ob und wie sie über ihre Krankheit, über die Prognose und die Notwendigkeit der Mitarbeit aufgeklärt worden sind und ob sie dabei als mündige Patienten angesprochen, auf Distanz gehalten oder in eine infantile Unselbständigkeit gedrängt werden. Übrigens steht die Güte der Patientenbeziehung in direktem Zusammenhang mit der Compliance.