



“ Body and Soul „ und dazwischen beginnen wir zu verstehen

Prof. Dr. Christiane Waller

Body and soul = Psychosomatische Medizin



- Relativ junges Fachgebiet:
 - Einrichtung eines Fachgebietes *Psychotherapeutische Medizin* beim 92. Deutschen Ärztetag 1992.
 - Umbenennung des Fachgebietes in Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auf dem Ärztetag 2003.
- Ganzheitliche / integrative Behandlungswege
- Interdisziplinäres Arbeiten
- Sprechende Medizin (shared decision making, Kommunikation, Beziehung)

Geschichte der Psychosomatischen Medizin in Ulm

Von der Gründung der Universität Ulm bis heute

- **1967:** Thure von Uexküll wird erster Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin und Psychosomatik an der Reformuniversität Ulm, internistisch-psychosomatisch Station und psychosomatische Horizontaldienste
- Autor des reformierten Studienplans mit einer frühzeitigen Heranführung der Medizinstudenten an das Krankenbett
- **1967:** Helmut Thomä erhält den Lehrstuhl Psychotherapie
- **1997:** Zusammenführung der Lehrstühle Psychosomatik und Psychotherapie unter Horst Kächele
- **2001:** Neugründung der Tagesklinik, 18 Plätze
- **2008:** Wiederbeginn stationäre Versorgung mit 7 ‚Streubetten‘
- **2012:** Bezug des Neubaus, aktuell 21 stationäre Betten, 25 Tagesklinik-Plätze



Dualismus in der Medizin vs. integrierte Medizin

René Descartes (1556-1650)

- Psychisch-seelisches und Körperliches sind grundverschieden.
- ‚Die res cogitans, das denkende Prinzip, ist das eigentlich Menschliche,‘
- der Körper gehört dem ganzen Bereich der res extensa, das heißt dem Dinglichen, an‘.

20 JAHRE THURE-VON-UEXKÜLL-AKADEMIE FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Dualismus von Körper und Geist

Thure von Uexküll († 2004) gilt als Pionier und Nestor der psychosomatischen Medizin. Sein Konzept der „Integrierten Medizin“ wollte die biopsychosoziale Dimension des Menschen in die Spezialgebiete der Medizin zurückzubringen.



Dualismus auch in der Psychosomatischen Medizin



- ‚Dualismus einer Medizin für seelenlose Körper und körperlose Seelen‘ (Uexküll)
- Psychotherapie vor Psychosomatik
- Wir behandeln primär die psychische Erkrankung.
- Konsiliarische Versorgung mit ausgelagerter Sprechstunde für die Organmedizin unserer Patienten.
- Ausdruck im Körper (z.B. Schmerz) wird allzu oft als ‚wegzumachendes‘ Symptom verstanden und nicht im Sinne eines Versuches des Patienten, darüber Affekte zu regulieren.
- Somatoforme Störungen vs. somatische Störungen

Bereitstellungskrankheiten – Modelle der Vergangenheit

F. Alexander (1950)



‚Holy seven‘:

- Essentielle Hypertonie
- Asthma bronchiale
- Ulcus duodeni/ventriculi
- Colitis ulcerosa/Morbus Crohn
 - Neurodermitis
 - Hyperthyreose
- Rheumatoide Arthritis



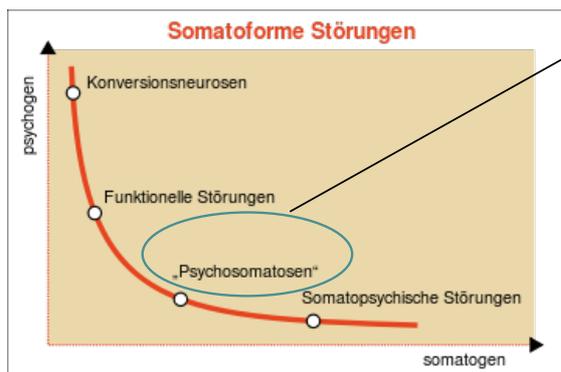
Annahme „spezifische Konflikte“ bei diesen Erkrankungen
jeder dieser Krankheiten zeigt typische Kennzeichen für einen ganz bestimmten Persönlichkeitstyp

Beispiel essentielle Hypertonie:

- vegetative Funktionsstörung bei spezifischem Grundkonflikt im Sinne einer chronisch gehemmten Aggression

Psychosomatosen

Erkrankungen, für die es einerseits ein organisches Korrelat mit morphologischen Veränderungen gibt, bei denen man aber zusätzlich annimmt, dass psychische Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf haben.

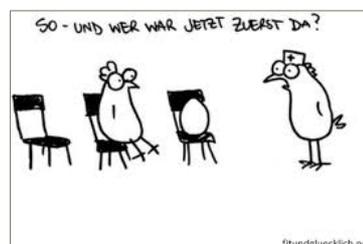


- Migräne (G43)
- Tinnitus (H93.1)
- Asthma bronchiale (J45)
- Colitis ulcerosa (K51)
- arterielle Hypertonie (I10)
- Morbus Crohn (K50)
- Ulcus ventriculi K25)
- Ulcus duodeni K26)
- Neurodermitis (L20)
- Psoriasis (L40)
- Urtikaria (L50)
- Adipositas (E66.0)

Somatopsychische Störungen

- Seelische Reaktionen, die primär durch eine körperliche Erkrankung verursacht werden.
- Beispiele:
- Psychoonkologie
- Angststörungen nach Herzinfarkt
- Depression bei chronisch entzündlicher Darmerkrankung
- Fatigue durch Multiple Sklerose....

- Und wenn die psychische Störung doch zu erst da war ?



Psychosomatik der Depression

Depression als Risikofaktor

mögliche Ursachen

Depression

→

**Körperliche Erkrankung
(somatisch oder somatoform)**

→

Depression

mögliche Folgen

Table 1 Meta-analyses examining the association between depression and incidence of mortality or morbidity in disease-free subjects

Incident event	Reference	Nr studies included	Nr subjects included	Pooled risk (95% CI) of depression
Overall mortality	Cuijpers <i>et al.</i> [5]	25	106,628	1.81 (1.58 to 2.07)
Heart disease	Nicholson <i>et al.</i> [3]	21	124,509	1.81 (1.53 to 2.15)
Hypertension	Meng <i>et al.</i> [12]	9	22,367	1.42 (1.09 to 1.86)
Stroke	Dong <i>et al.</i> [13]	17	206,641	1.34 (1.17 to 1.54)
Diabetes	Mezuk <i>et al.</i> [4]	13	212,019	1.60 (1.37 to 1.88)
Alzheimer's disease	Gao <i>et al.</i> [14]	4	5,656	1.66 (1.29 to 2.14)
Obesity (BMI ≥30)	Luppino <i>et al.</i> [15]	9	6,436	1.58 (1.33 to 1.81)
Cancer	Chida <i>et al.</i> [16]	25	n.a.	1.29 (1.14 to 1.46)

BMI, Body mass index; CI, Confidence interval; n.a., Not available.

Penninx *et al.*, BMC Med 2013

Kolloquium Psychosomatik SS 2017
9

Depressive Symptomatik erhöht kardiovaskuläres Risiko

Cumulative Risk of Cardiovascular Events

Time, mo

HR, 1.48 (95% CI, 1.13-1.95)
P = .005

Depressive symptoms

— Yes

- - - No

Whooley *et al.*, JAMA 2008

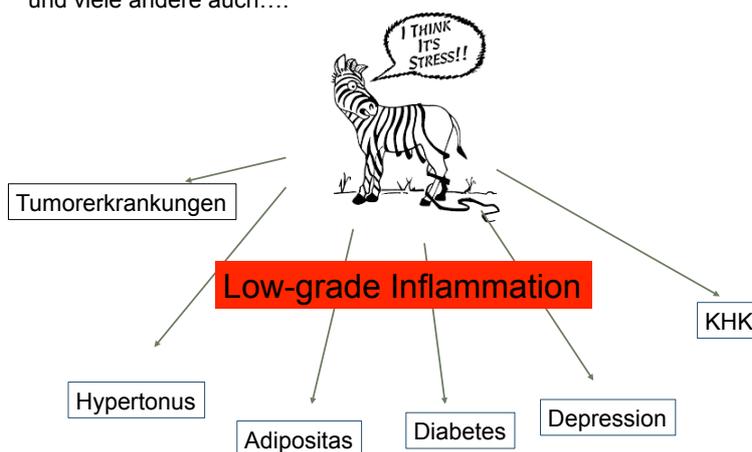
Kolloquium Psychosomatik SS 2017
10

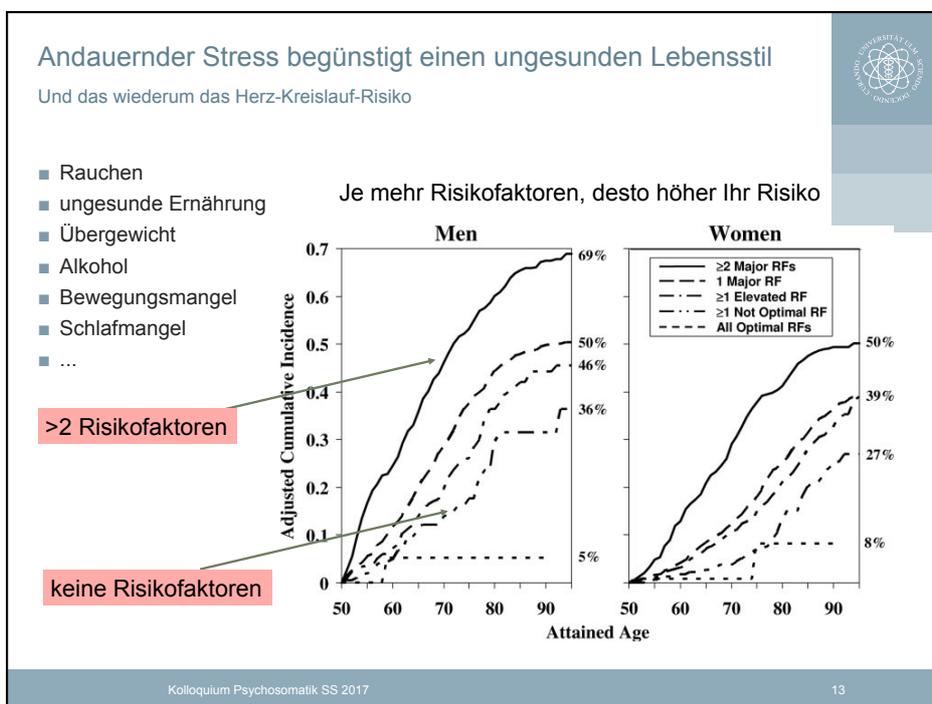
Depressionen verschlechtern den somatischen Krankheitsverlauf

- Rund 1/3 aller Patienten mit Herzerkrankung leiden an einer klinisch bedeutsamen Depression.
- Das Vorhandensein einer Depression verdoppelt das Risiko, innerhalb von zwei Jahren nach Herzinfarkt erneut ein kardiales Ereignis zu erleiden.
- Antidepressiva haben sich prognostisch nicht als hilfreich erwiesen.
- Studien zu Psychotherapie zeigen Symptomverbesserung aber ebenfalls keinen Überlebensvorteil.



Die Depression ist eine stress-assoziierte Erkrankung und viele andere auch....



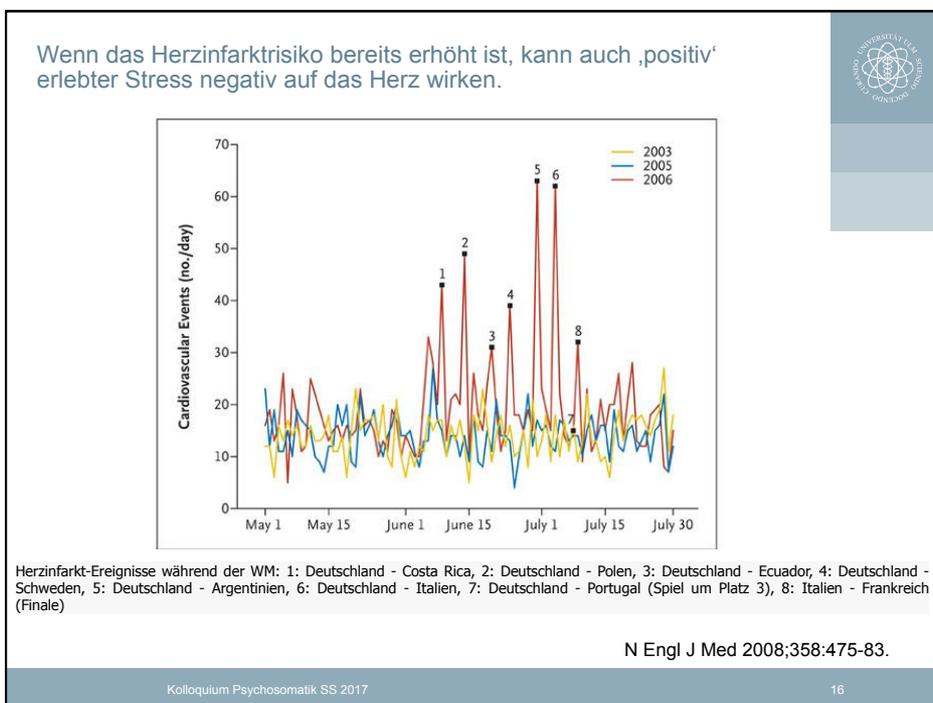
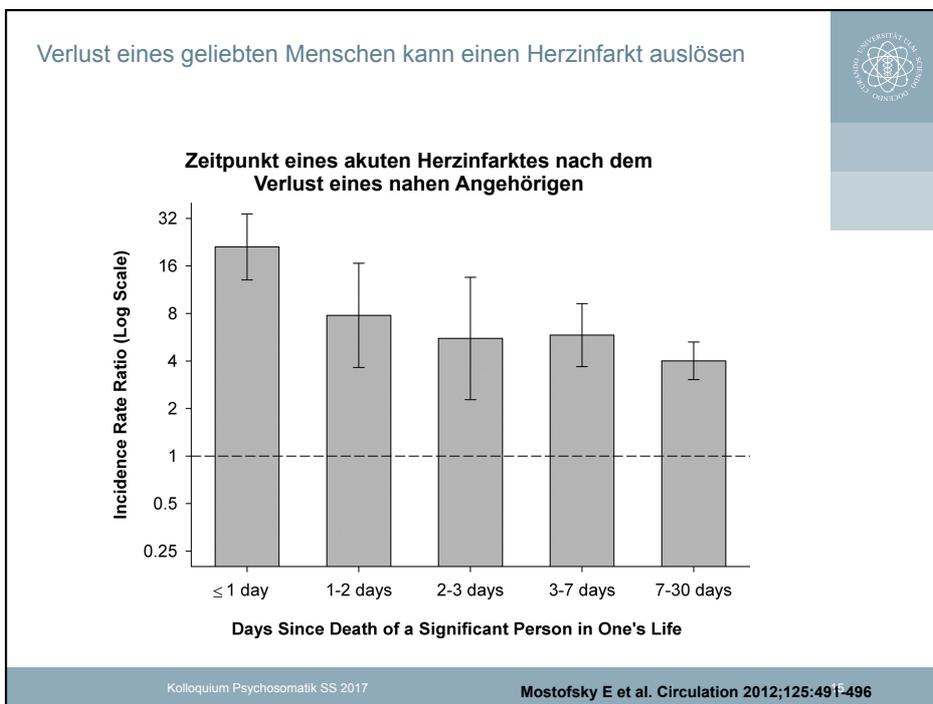


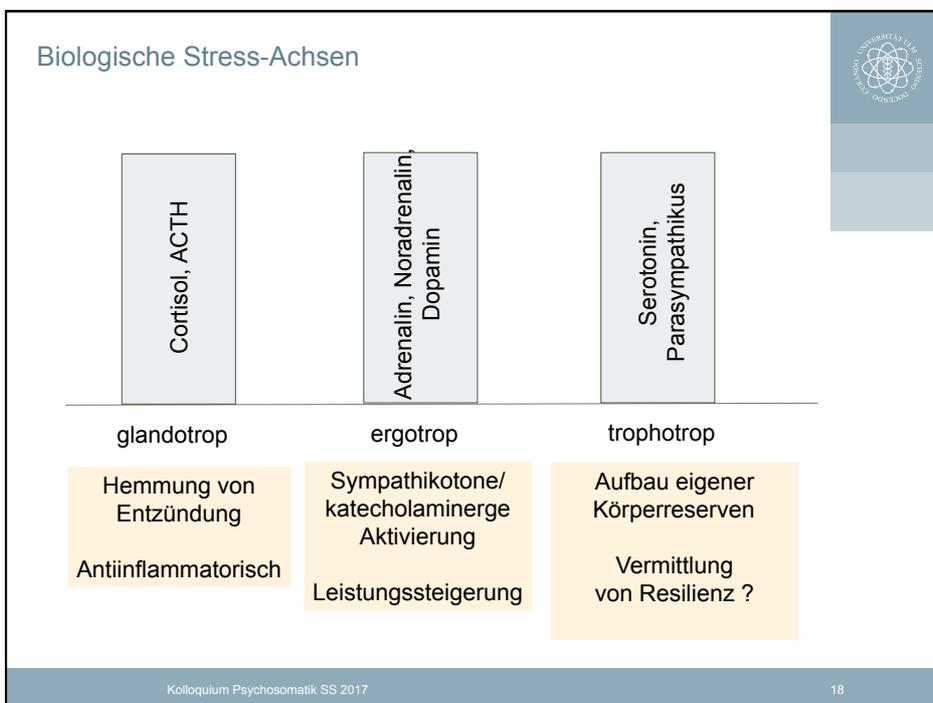
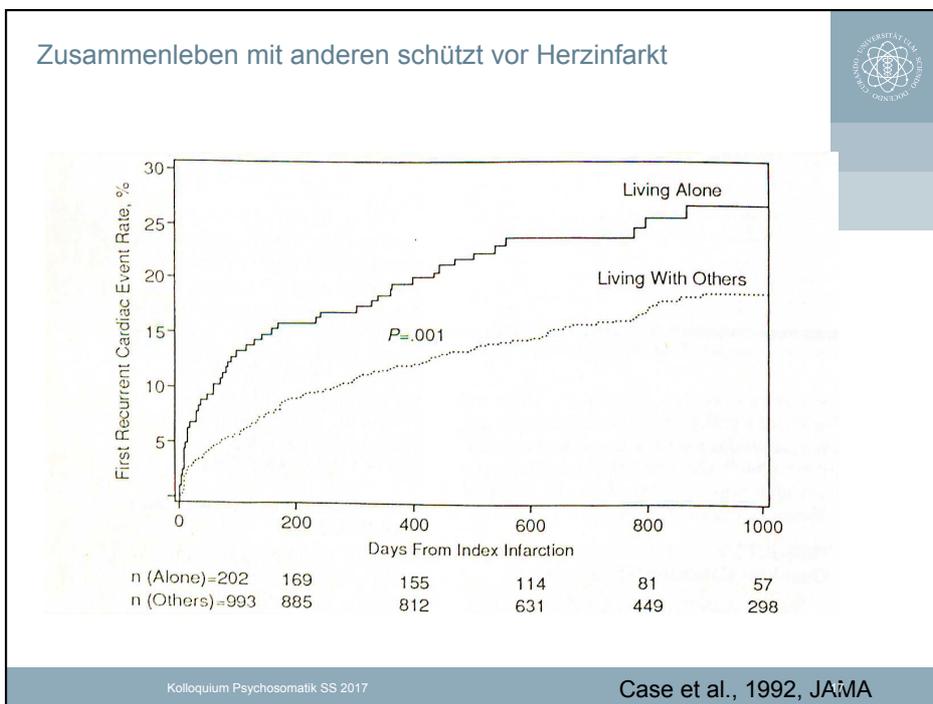
Stichwort ‚Komorbiditäten‘

- Nur Stress alleine macht nicht körperlich krank.
- Nur die Depression alleine macht auch nicht körperlich krank.
- Es bedarf des zusätzlichen Vorhandenseins von Komorbiditäten.
 - Beispiel Atherosklerose (Gefäßverkalkung):
 - Depression / Stress begünstigt die Einlagerung von Fetten in die Gefäßwände.
 - Dazu bedarf es der Komorbidität einer Fettstoffwechselstörung vor Ort an der Gefäßwand (Diabetes, Hypercholesterinämie, Adipositas...)
 - Ohne diese Fettstoffwechselstörungen keine Atherosklerose.

Kolloquium Psychosomatik SS 2017

14





Depressionen und die biologischen Stressachsen



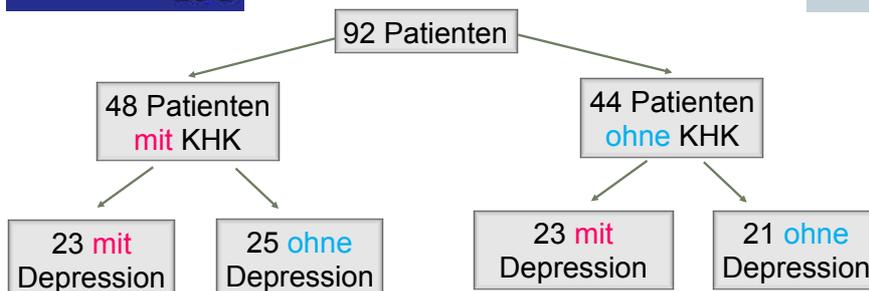
Depressionen führen zur *

- Aktivierung des sympathischen Nervensystems (HRV)
- Aktivierung CRH/HPA-Achse
 - **Hypocortisolismus**
- Verminderten Bereitstellung von Noradrenalin / Serotonin/ Dopamin im ZNS
 - **„Zentrale Katecholaminhypothese“ der Depression** (Schildkraut 1965)
- Welche Rolle spielen die biologischen Stressachsen bei der Entstehung und der Progredienz einer KHK bei Vorliegen einer Depression ?

Multizentrische Studie SPIRR-CAD

„Psychotherapie bei depressiven Patienten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK)“

Deutsche
Forschungsgemeinschaft
DFG



HADS-D Screening für Depression
 SKID- Depressions-Diagnostik
 +D/-D: Depression
 +CAD / - CAD: coronary artery disease (KHK)

Sozialer Stress Test (TSST) (Kirschbaum et al. 1993)





Trier Sozial Stress Test

Ruhe

Blutabnahmen 0 15 20 30 45 75 min

Herzfunktion

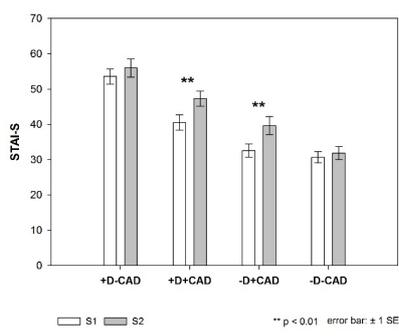


Glandotrope und ergotrope Stressachse
sowie systemische Entzündungsmarker
in Ruhe und unter Stress

Kolloquium Psychosomatik SS 2017
21

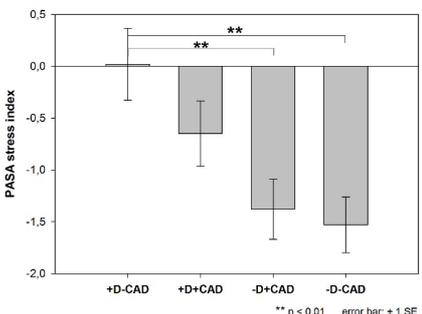
Subjektives Angst- und Stresserleben





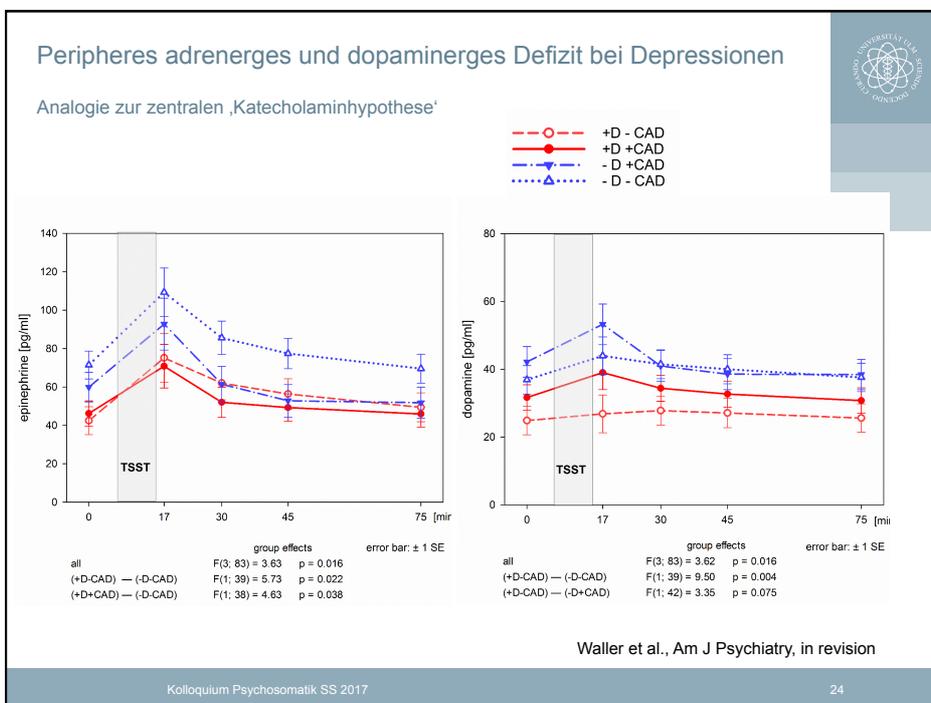
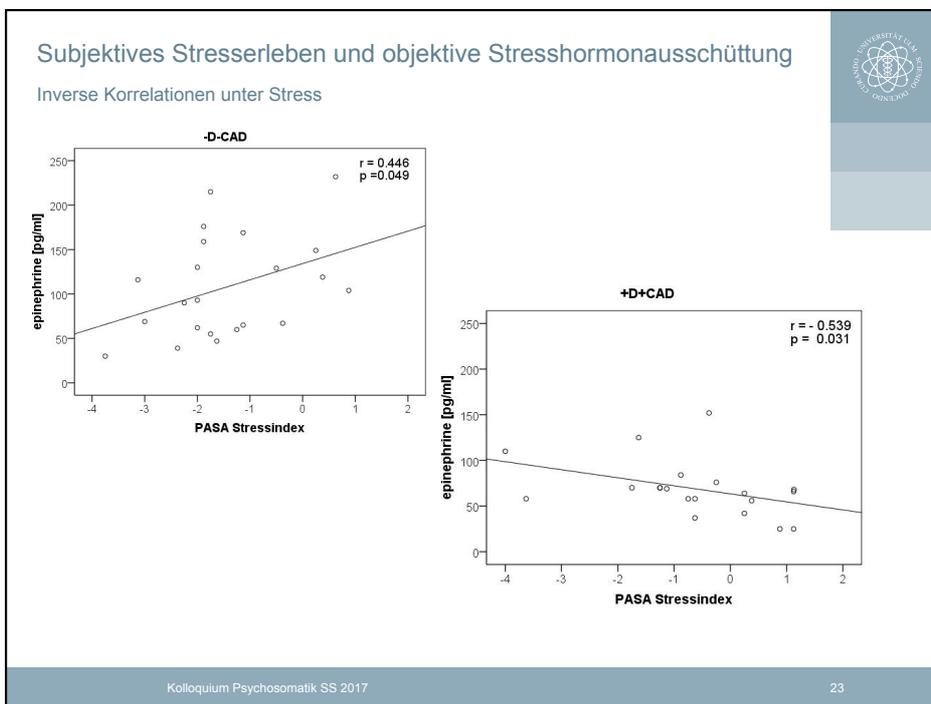
** p < 0.01 error bar: ± 1 SE

+D- CAD: depressive Patienten ohne KHK
 +D+CAD: depressive Patienten mit KHK
 -D - CAD: gesunde Probanden
 -D +CAD: KHK Patienten ohne Depression



** p < 0.01 error bar: ± 1 SE

Kolloquium Psychosomatik SS 2017
22



Zentrale Katecholaminhypothese gilt auch für die Peripherie



- Fehlanpassung adrenomedullären und dopaminergen Achsen bei Depression
- Insgesamt v. Depression Bestätigung
- Peripheres nicht unters

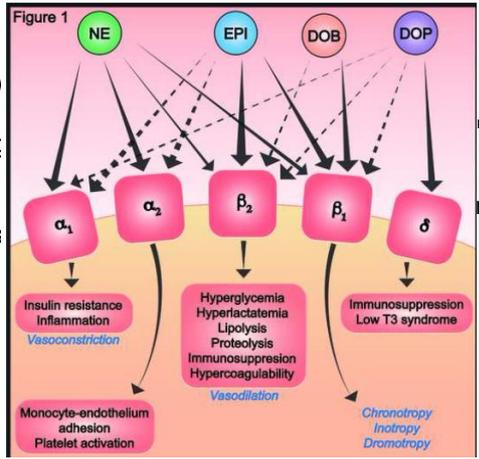


Figure 1

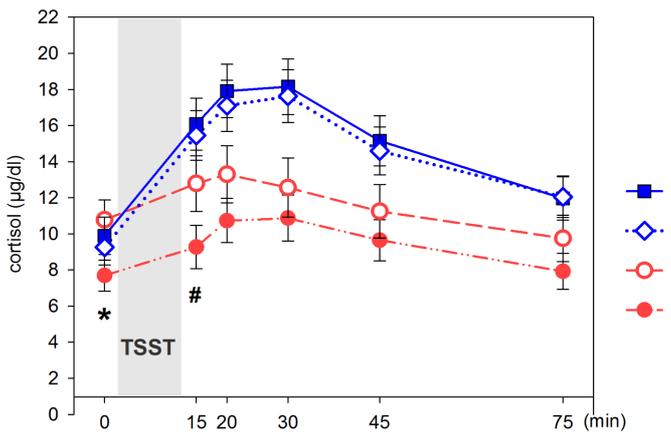
bei Major
n et al 1995)
ng mit Depression

Hartmann et al., Schock 2017

Kolloquium Psychosomatik SS 2017
25

Hypocortisolismus und eingeschränkte
Cortisol-Stressreaktivität durch Depression und KHK

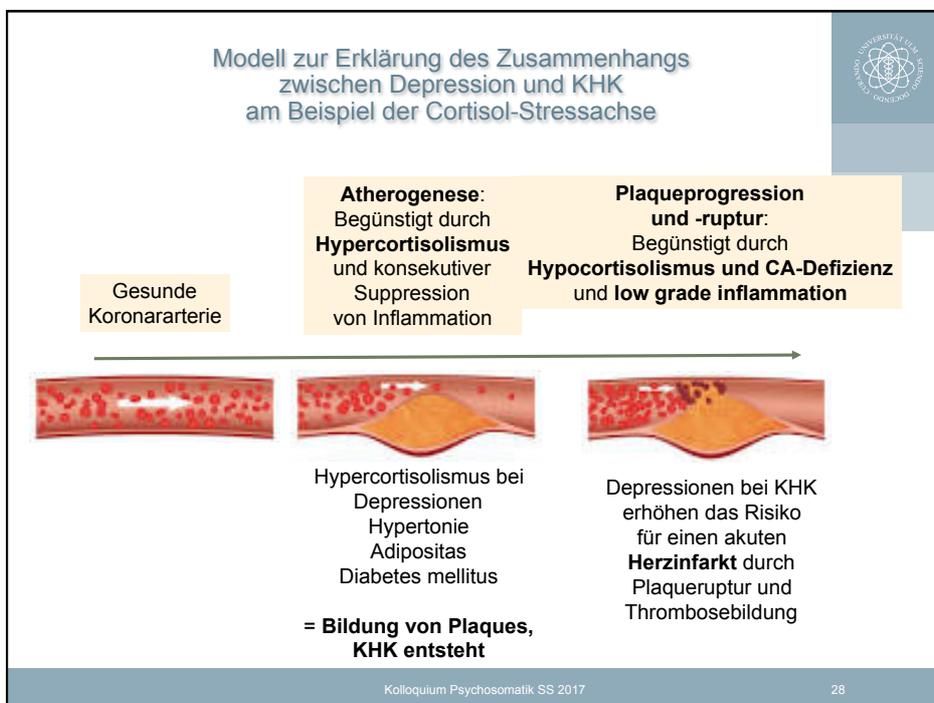
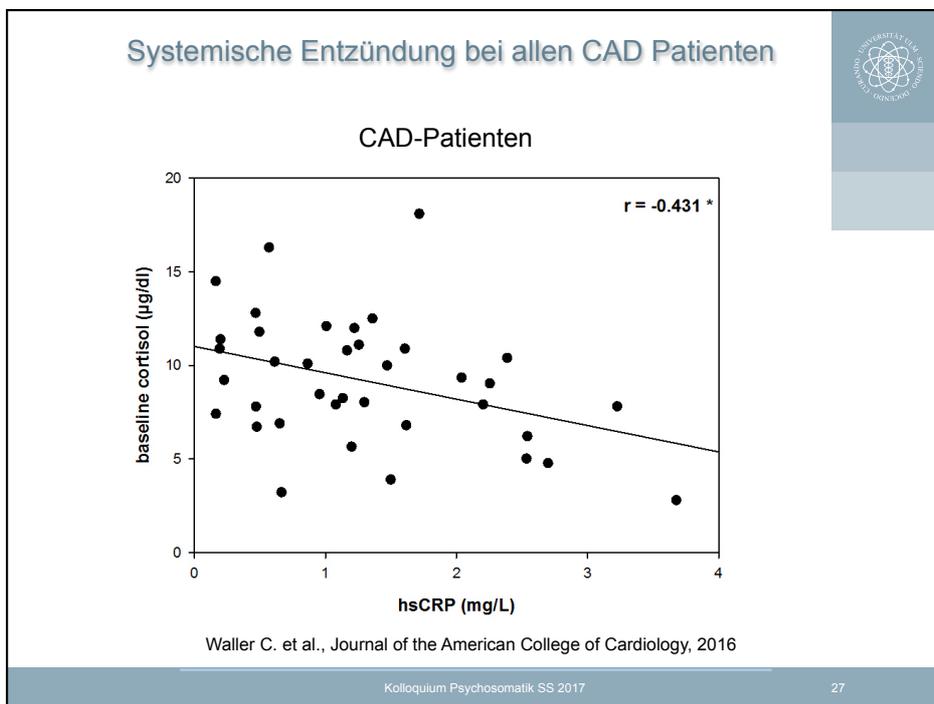




Ruhewerte: *p<0.01, +D+CAD vs. +D-CAD Stress-Antwort: #p<0.01, +CAD vs. -CAD

Waller C. et al., Journal of the American College of Cardiology, 2016

Kolloquium Psychosomatik SS 2017
26



Eingeschränkte Cortisol-Stressreaktivität bei KHK Patienten



- Die verminderte Freisetzung von Cortisol unter akutem sozialem Stress kann eine Plaqueruptur oder einen thrombotischen Gefäßverschluss begünstigen.
- Pathophysiologische Erklärung für das erhöhte Risiko eines plötzlichen Herztods nach sozialem / emotionalem Stress (z.B. Verlust eines nahen Menschen).

Mostofsky E et al. Circulation 2012;125:491-496

Depression und kardiovaskuläres Risiko

Body and Soul und wir beginnen mehr zu verstehen.



- Das Auftreten einer körperlichen Erkrankung (hier KHK) bei psychisch kranken Patienten ist keine zufällige Inzidenz sondern biologisch determiniert.
- Der Dualismus von Psyche und Körper in der Medizin in diesem Zusammenhang kann ‚tödlich‘ enden.
- Klärung der biologischen Mechanismen im Wechselspiel zwischen Depression, Komorbiditäten und körperlicher Erkrankung birgt Potential für spezifische Behandlungsoptionen.
- Die bisherige Therapie der Depression zur Verbesserung der Prognose körperlicher Erkrankungen (hier KHK) greift an falschen Mechanismen an.

Zurück zu den Anfängen....



- **Aristoteles** (384-322 v.Chr.) Das Herz als Sitz der Seele
- **Hildegard von Bingen** (1098-1179) Herz als Sitz der Seele und des Gefühls
- **Paracelsus** (1493-1541) "Wisset nun ferner vom **Sitz** und der Stätte der **Seele**, dass sie im Herzen sitzt, mitten im Menschen..,"
- Symbolische Bedeutung von Organen in unserem Sprachgebrauch:
 - ‚Mir bricht das Herz‘
 - ‚Das geht mir an die Nieren‘
 - ‚Schmetterlinge im Bauch‘
 -

Mit der Sprache über das Organsymptom arbeiten

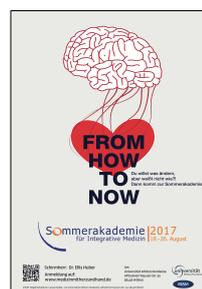


- Organsymptome nicht ‚wegmachen‘ wollen sondern gemeinsam mit Patienten verstehen lernen.
 - Erbrechen ohne organische Ursache: ‚Zum Kotzen‘
 - Chronische Schmerzen: Affekte von Enttäuschungswut ist in den Schmerz verschoben.
- Patienten somatisieren, um ihre Affekte zu regulieren.
- Jedes Körpersymptom ist von einem Affekt begleitet, den es gilt, in der Psychotherapie benennen/erleben zu lernen.
 - Auch der manifeste Herzinfarkt löst ein Gefühl aus: Todesangst
- Arbeiten am Körpersymptom, das im Kontext der Psychotherapie entsteht.

Zurück zur Idee eines integrierten Ansatzes in der Medizin



- Thure von Uexküll-Akademie für integrierte Medizin (AIM)
 - ‚Nur ein umfassendes Verständnis für die körperlichen, seelischen und sozialen Belange des Patienten ermöglicht es, seine Beschwerden richtig zu deuten und zu behandeln.‘
 - Biopsychosoziales Denken
 - Symptome sind Zeichen im Sinne von Indizien, die keine festgeschriebene, sondern eine zugewiesene Bedeutung haben und daher von Patient und Arzt gemeinsam interpretiert werden müssen.
- Nicht zu verwechseln mit der Integrativen Medizin
 - Ganzheitliche Medizin, Komplementärmedizin



Danke an mein Team unserer Arbeitsgruppe ,Klinisch-experimentelle Stressforschung‘



Uta Hoppmann
Julia Höch

Alexandra Kranzeder, Min-Hie Kaufmann-Kim, Achim Römpf

