



Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen – Einführung

Prof. Dr. Babette Renneberg

Übersicht

1. Psychische Faktoren bei somatischen Erkrankungen
2. Diagnostik und Indikation
3. Allgemeine Prinzipien der Psychotherapie
4. Beispiel

Hintergrund

- Lebenserwartung steigt beständig
 - Behandlung von körperlichen Erkrankungen und Verletzungen verbessert sich
 - Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen
 - Multimorbidität/ Komorbidität eher die Regel als die Ausnahme
- mehr Jahre mit chronischen Erkrankungen
- Psychische Befindlichkeit und Lebensqualität ?

Problembereiche

- Komorbide psychische Störungen liegen häufig vor, werden aber nur selten adäquat diagnostiziert und behandelt
- Wechselwirkungen zwischen körperlichen und psychischen Faktoren
- Komorbide psychische Störungen sind mit einer erhöhten somatischen Morbidität und Mortalität, erhöhten Versorgungskosten sowie einer geringeren Lebensqualität verbunden
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei somato-psychischen Erkrankungskombinationen ist im Vergleich zu somato-somatischen Komorbiditäten ungünstiger und weist ein hohes Verbesserungspotential auf

Härter, Baumeister & Bengel (2007). Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen. Heidelberg: Springer.

Arbeits- und Forschungsbereiche

- Klinische Psychologie und Psychotherapie
- Verhaltensmedizin
- Gesundheitspsychologie
- Klinische Neuropsychologie
- Somatopsychologie
- Psychosomatik

Erkrankungen mit Assoziation zu psychischen Belastungen und Störungen

- Chronische Erkrankungen
 - Tumorerkrankungen
 - Chronische –skelettale Erkrankungen (chron. Schmerzen)
 - Atemwegserkrankungen (Asthma)
 - Gastroenterologische Erkrankungen (entzündliche Darmerkrankungen)
 - Endokrinologische Erkrankungen - Diabetes
 - Herz-Kreislaufferkrankungen
 - HIV-Infektion/AIDS
 - Hauterkrankungen – Neurodermitis
 - Neurologische Erkrankungen (Parkinson, Schlaganfall)
- Langzeitfolgen von schweren Unfällen/ Verletzungen
 - Rückenmarksverletzungen
 - Schädel-Hirn Trauma
 - Schwere Entstellungen nach Unfällen

Psychische Aspekte bei körperlichen Krankheiten

- Unvorhersagbarkeit des Krankheitsverlaufs – Lebensbedrohung?
- Chronische Schmerzen
- Aversiv erlebte therapeutische Maßnahmen
- Abhängigkeit von Behandelnden
- Verletzung der körperlichen Integrität
- Bedrohung des Selbstbilds
- ...

Zusammenhänge

- 1. Die somatische Erkrankung oder zur Behandlung eingesetzte Medikamente verursachen oder lösen auf biologischer Ebene die psychische Störung aus (Beispiel: Schilddrüsenunterfunktion - depressive Symptome)
- 2. Die somatische Erkrankung geht der Entwicklung einer psychischen Störung zeitlich voraus (Beispiel: Morbus Cushing geht der Episode einer Major Depression voraus)
- 3. Die psychische Störung entwickelt sich als Reaktion auf eine somatische Erkrankung und ihre Behandlung (Beispiel: Krebserkrankung - schwere Anpassungsstörung)
- 4. psychische Störung geht dem Beginn körperlicher Symptome bzw. Erkrankungen voraus (Beispiel: unbehandelte depressive Störung beeinflusst den Übergang von akuten zu chronischen Rückenschmerzen)
- 5. Somatische Erkrankung und psychische Störung sind nicht kausal miteinander verbunden, sondern zeitlich koinzident (Beispiel: posttraumatische Belastungsstörung und rheumatoide Arthritis).

Aus Härter et al., 2007

Häufige psychische Symptome bei körperlichen Erkrankungen

- Depression (Schuldgefühle, Sinnfragen, Selbstwert)
- Substanzabhängigkeit
- Posttraumatische Belastungen
- Ängste (Sorgen um Zukunft, um Angehörige)

■ **Tab. 4.1.** Psychische Störungen (12-Monatsprävalenz) bei ausgewählten chronischen körperlichen (12-Monats-) Diagnosen. (Bundesgesundheitsurvey 1998/99, Zusatzmodul »Psychische Störungen, N=4.181)

	Keine der körperlichen Erkrankungen	Irgendeine der körperlichen Erkrankungen	Herzerkrankung	Krebs-erkrankung	Muskulo-skelettale erkrankung	Atemwegs-erkrankung	Diabetes
Irgendeine psychische Störung							
Männer	24,1	27,5*	36,9*	29,8	26,3	32,8*	20,0
Frauen	32,7	45,6*	41,5	42,4	46,9*	51,3*	33,1
Substanzstörungen							
Männer	8,2	5,4	5,7	–	4,5	7,9	7,1
Frauen	1,5	2,1*	1,6	–	1,8	2,8	–
Depressionen							
Männer	6,9	8,9	10,4	7,6	8,5	9,8	6,5
Frauen	11,3	20,0*	19,9	22,7	20,0*	22,9*	25,1*
Angststörungen							
Männer	7,4	12,6*	25,9*	29,9*	12,0*	14,4*	8,0
Frauen	16,7	25,9*	27,5	15,1	25,5*	32,7*	24,4
Somatoforme Störungen							
Männer	5,8	9,6*	10,6	–	10,5*	12,5*	3,1
Frauen	11,9	21,1*	12,8	13,4	23,3*	21,8*	6,6

*: bei Vorliegen der körperlichen Erkrankung signifikant erhöht ($p < 0.05$)

– : in der Stichprobe lagen keine Fälle mit beiden Diagnosen vor

Diagnostik psychischer Beeinträchtigungen und Ressourcen

- Dimensional
 - HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
 - SCL-9 (Symptom-Checkliste-K9)
 - PHQ (Patient Health Questionnaire, dt.)
- Kategorial
 - SKID
 - DIPS
 - IDCL
- Lebensqualität
- Funktionale Beeinträchtigung
- Ressourcen
 - Soziale Unterstützung
 - Selbstwirksamkeit

Diagnostik: Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

ICD-10 F54

Kategorie, um **psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse** zu erfassen, die eine **wesentliche Rolle** in der **Ätiologie körperlicher Krankheiten** spielen. Die **psychischen Störungen** sind **meist leicht, oft lang anhaltend** (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und **rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V.**

Inkl.: Psychische Faktoren, die körperliche Störungen bewirken.

Exkl.: Spannungskopfschmerz (G44.2)

Psychotherapie

- Psychische Störung und körperliche Krankheit
→ Doppelbelastung
- Psychotherapeutisches Vorgehen trägt dem Rechnung – interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Psychotherapeuten/innen -- Wissen über die jeweilige körperliche Erkrankung und die Behandlung
- Spezifika bei bestimmten körperlichen Erkrankungen

Häufige Probleme

- Probleme in der Krankheitsbewältigung
Abhängigkeitsgefühle, Selbstwertprobleme,
mangelnde Zukunftsperspektive,
- Probleme bei der Neuorientierung des
Lebensentwurfs
- Problematisches Krankheitsverhalten: Geringe
Compliance, gesundheitsschädigende
Verhaltensmuster
- Partnerschafts- und familiäre Probleme:
Schwierigkeiten mit innerfamiliärer Grenzziehung,
sexuelle Probleme,
- Probleme mit Rollenwechsel und Statusverlust
Sozialer Rückzug, Probleme mit der beruflichen
Integration

Psychotherapie

- Inhalte
 - Psychoedukation (Patientenschulungen)
 - Störungsspezifische Inhalte
- Setting
 - Stationär: Konsiliardienst – Liaisondienst
 - Ambulant: Praxis oder Hausbesuch
 - Gruppe – Einzel
 - Integrierte Versorgung

Behandlungsrichtlinien für somatisch-psychisch erkrankte Patienten

- Flexible Dauer und Frequenz der Behandlung
- Fokus auf dem Hier und Jetzt, keine vertiefte Rekonstruktion der Biografie
- Umschriebene Behandlungsziele
- Fokussierung der Stärken und Ressourcen
- Veränderung des Gesundheitsverhaltens und Förderung der aktiven Mitverantwortung
- Informationsvermittlung: Erkrankung und Umgang mit der Erkrankung
- Auseinandersetzung mit existenziellen Themen (bei lebensbedrohlichen Erkrankungen)
- Empathie und Zuhören

Beispiel: Psychosoziale Faktoren bei schweren Brandverletzungen

- Multi-Center Studie gefördert durch die DGUV



Belastungsfaktoren bei Brandverletzen

- Lebensbedrohung
- Massive Schmerzen
- Intensivmedizinisches Setting
- Gefahr bleibender
ästhetischer
und funktionaler
Einschränkungen



Gruppenbehandlungsprogramm für Brandverletzte

Informationen über:

- Narbenentwicklung
- Stress und Stressbewältigung, Mögliche psychische Belastungen
- Selbsthilfegruppen, Hilfsangebote/ Kontaktadresse bei psychischer Belastung

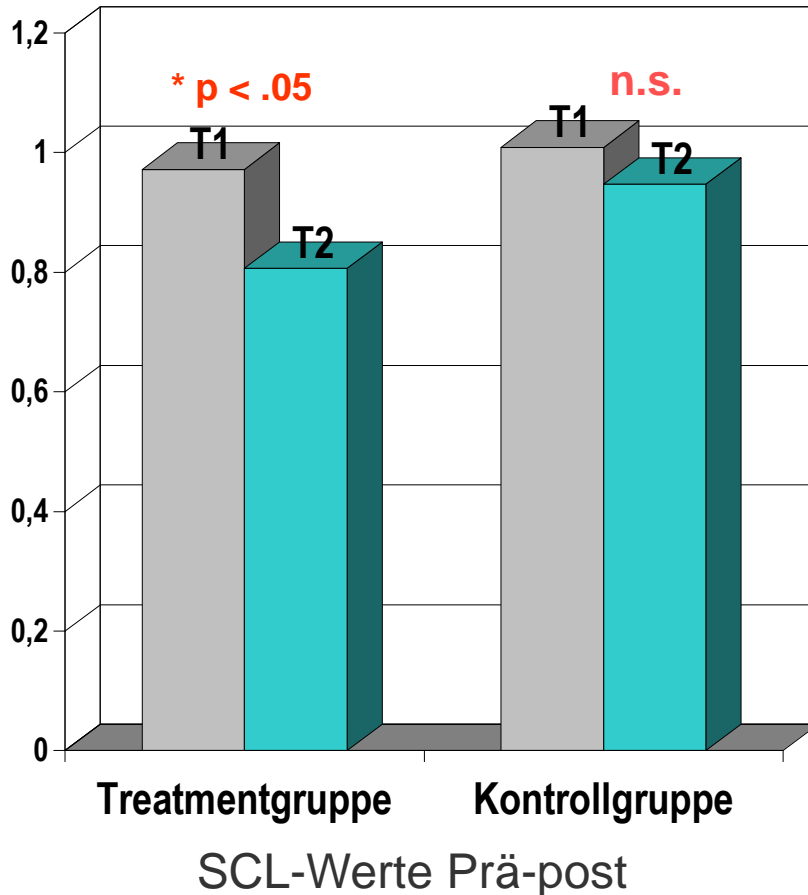
Übungen zu:

- Entspannung
- Gesprächsführung/ verbesserte Kommunikation mit Außenstehenden und mit Angehörigen
- Umgang mit schwierigen sozialen Situationen

- 3-8 Teilnehmer, 2 Gruppenleiter
- 8 Sitzungen à 60 Minuten

Wallis-Simon & Renneberg, 2009,
Psychotherapeutenjournal

Gruppenprogramm für Brandverletzte Patienten



92% der Patienten bewerteten das Gruppenprogramm nach Teilnahme mit der Schulnote 1 oder 2 (**Durchschnittsnote: 1.6**, Range 1-3)

Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen

Kontakt :

Prof. Dr. Babette Renneberg
Freie Universität Berlin

b.renneberg@u-berlin.de