

Prof. Dr. Wolfgang Hiller

Stichworte aus den gezeigten Folien zur Vorlesung Klinische Psychologie

Thema: Verhaltensmedizin und Psychosomatik

Verhaltensmedizin

- (1) Grundlagenwissenschaft: Erforschung der biopsychosozialen Determinanten von körperlichen und psychischen Krankheiten
- (2) Anwendung: Entwicklung und Evaluation klinisch-psychologischer (verhaltenstherapeutischer) Methoden in den traditionellen Feldern der Medizin

Neue Konzepte von Krankheit und Gesundheit

Erhebliche Veränderung von Krankheitstheorien in den letzten Jahrzehnten: Ursachen, Entwicklungsprozesse und Behandlungsverfahren bei vielen körperlichen Krankheiten können nicht mehr alleine durch medizinische Krankheitsmodelle (biologische Faktoren) erklärt werden, sondern psychische und Umweltfaktoren spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle (medizinische vs. verhaltensmedizinische Modelle)

Verteilung von Todesursachen in den letzten 150 Jahren

früher: relativ hoher Anteil von Infektionskrankheiten (z.B. Typhus, Diphtherie, Pocken)

heute: überwiegend Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, dagegen spielen Infektionskrankheiten als Todesursache nur noch eine untergeordnete Rolle

Chronische Krankheit

Oberbegriff für eine Vielzahl verschiedenster Erkrankungen mit unterschiedlicher Ätiologie, Symptomatik und Prognose

Chronischen Krankheiten ist gemeinsam, dass sie

- häufig progredient
- oder mit phasenhaften Verschlimmerungen verlaufen,
- sich unvorhersagbar verschlimmern.

Merkmale von chronischer Krankheit:

- multifaktorielle Ätiologie
- häufig durch (risikoreiche) Lebensweise mitbedingt
- meist keine kausale Therapie möglich
- Lebensperspektive bedroht: Beruf, Familie, Selbstversorgung
- soziale Integration gefährdet

Benachbarte Disziplinen

Psychosomatische Medizin, Medizinische Psychologie, Verhaltensmedizin

Psychosomatische Medizin

- Zusammenhang zwischen emotionalen Prozessen (ungelöste oder unbewusst wirkende Konflikte, etc.) und Erkrankungen mit oder ohne Organbefund (z.B. die klassischen Psychosomatosen nach Alexander: Asthma bronchiale, Magenulcus, Colitis ulcerosa, essenzielle Hypertonie, rheumatoide Arthritis, atopisches Ekzem, Anorexie)
- Konzepte und Behandlungen meist psychoanalytisch (z.B. Lösung der zugrundeliegenden emotionalen Konflikte)

Medizinische Psychologie

- Entwicklung psychologischer Untersuchungsverfahren (z.B. für Diagnostik, Behandlungsverlauf, Prognose)
- Entwicklung ergänzender (meist psychoanalytisch ausgerichteter) Beratungs- und Behandlungsverfahren
- Untersuchung sozial- und organisationspsychologischer Bedingungen der medizinischen Behandlung (Arzt-Patient-Verhältnis, Gestaltung von Krankenhäusern, etc.)

Verhaltensmedizin

- Anwendung der Verhaltenstherapie und experimentellen Psychologie auf die Erforschung und Behandlung von Krankheiten
- Definition: “(...) als ein Forschungs- und Anwendungsgebiet definieren, dessen Schwerpunkt auf der systematischen Entwicklung, Erforschung und klinischen Anwendung verhaltensorientierter Verfahren liegt, die sich - abgeleitet von experimentell begründeten Analysen des Verhaltens - als effektive Methoden zur Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Prävention organischer Erkrankungen oder deren Folgen verwenden lassen.” (Miltner et al. 1986)

Modelle zum Zusammenhang Körper \Leftrightarrow Psyche

- Psychoanalytisches Modell nach Alexander (1950): Differenzierung zwischen „Abhängigkeitserkrankungen“ und „Kampf-/Fluchterkrankungen“; Annahme krankheitsspezifischer intrapsychischer Prozesse mit „Blockade“ der jeweiligen Emotionen/ Bedürfnisse und „Umleitung“ der blockierten Energie in Organsysteme; v.a. gastrointestinale Erkrankungen bei Abhängigkeitskonflikten, v.a. Muskel-Skelett- und Herz-Kreislaufkrankungen bei Kampf-Flucht-Konflikten
- Modell zur Entstehung psychosomatischer Erkrankungen durch Hemmung der Ausdrucksmotorik [nach Birbaumer, 1986]: „Basisemotionen“ = evolutionär bedeutsam; angeboren, genetisch, früh geprägt; mit Muster vegetativer und muskulärer Reaktionen verbunden; dann folgender Prozess: 1) Basisemotion wird ausgelöst, 2) motorischer und sprachlicher Ausdruck wird verhindert (blockiert) [z.B. ist unerwünscht, wird bestraft, kein Modell vorhanden], 3) vegetativ-physiologische Anteile der Emotion bleiben jedoch bestehen, 4) „Überlastungsprozess“ von Körperorganen (Organsystemen) [z.B. Imbalance sympathisches/parasympathisches NS; endokrine Über- oder Unterfunktion], 5) = Determinante von Störung oder Krankheit (Organstörung)
- Stressmodelle: Stress als Folge von noxischen Einflüssen, üblicherweise nach Stressreizen 3 Phasen (Vor-, Alarm-, Erholungsphase), bei fortdauernder/ chronischer Konfrontation mit Stressoren Gefahr der Entwicklung von „Adaptationskrankheiten an den inneren Organen“ (Hypothese)
- Biopsychosoziale Krankheitskonzepte: (a) Stresskonzepte (z.B. Selye, 1971); (b) Life events (kritische Lebensereignisse); (c) Daily hassles (alltägliche Stresserfahrungen), (e) Uplifts (angenehme Ereignisse); (f) Kognitive Bewertungsmuster und Bewältigungsfähigkeiten (z.B. Lazarus, 1981)
- Transaktionales Stresskonzept (Lazarus): (a) Kognitive Einschätzung (appraisal), primär vs. sekundär; mögliche Wahrnehmungen: Verlust, Bedrohung, Herausforderung; (b) Bewältigungsstrategien (coping), problemorientiert vs. Selbstregulation emotionaler und physiologischer Prozesse; 4 Formen des Copings: Informationssuche, direkte Aktion, Aktionshemmung, intrapsychische Prozesse
- Biologische Faktoren bei psychosomatischen Erkrankungen: (1) Neurotransmitter = Botenstoffe zur Weiterleitung von neuronalen Signalen (z.B. Adrenalin, Noradrenalin, Serotonin, Dopamin); (2) Hormone = Substanzen endokriner Drüsen, die die neuronale Impulsübertragung längerfristig beeinflussen (Neuromodulatoren); (3) Endorphine = morphinähnliche Peptide des Körpers; (4) Immunfunktionen = Abwehrfunktionen des Körpers (z.B. durch Leuko- und Thrombozyten) sowie durch natürliche Antikörper

Bewältigungsprozesse und Krankheit

1. Mangel an Bewältigungsstrategien: Determinante für (a) physiologische Stressreaktionen, (b) Entwicklung und Verlauf ernsthafter und oft chronischer Krankheiten, (c) Ausmaß von Gesundheit und körperlichem Wohlbefinden; Prozess: inadäquate Bewältigung => wiederholte Auslösung physiologischer Stressreaktionen => Symptombildung, Krankheit

2. Krankheitsgewinn: z.B. Ausblenden von Partner- oder familiären Konflikten

Körperliche und psychische Erkrankungen: Psychophysiologische Befunde

„Psychosozialer Zwergwuchs“: Extreme soziale Isolierung von Kindern durch verhaltensgestörte Eltern => reduzierte Ausschüttung von Wachstumshormonen => Wachstumshemmung (Rosenzweig & Leiman, 1982)

Biologische Folgen sozialer Ereignisse: Bei Primaten massive psychische Belastung (Trennung vom Muttertier, Verlust der sozialen Position) => dauerhafte Überaktivierung der HHN-Achse => Prädisposition für spätere Erkrankungen (Henry & Stephens, 1977; Hofer, 1981)

Transmitter: z.B. Noradrenalin: Hilflosigkeit, Depression; Serotonin: Schlaf, Schmerzwahrnehmung, Belastung, Depression

Endorphine: im Tierversuch Analgesie (=> reduzierte Schmerzreaktion) nach längerer Hilflosigkeit (nur bei unkontrollierbaren Ereignissen); beim Menschen nach Unfällen, Schockerlebnissen

Immunologische Veränderungen: im Tierversuch nach erzeugter Hilflosigkeit => verminderte Lymphozytenzahl [entspricht einer länger anhaltenden Immunsuppression] (Maier et al., 1982).

Klassische und instrumentelle Konditionierung von physiologischen Vorgängen: Stabiler Bluthochdruck bei Affen durch längerdauernde Verstärkungspläne erzeugt (Vermeidung aversiver Reize) (Brady, 1958); IK von Hautwiderstandsfluktuationen (Birbaumer & Kimmel, 1979)

Anwendungsbereiche der Verhaltensmedizin

- Prävention
- Compliance
- prä- und postoperative Betreuung
- Veränderung von inadäquatem Krankheitsverhalten
- Behandlung mit medizinischen, psychologischen, pharmakologischen, körpertherapeutischen und anderen geeigneten Maßnahmen

Gebiete der Verhaltensmedizin

chronische Schmerzerkrankungen

kardiovaskuläre Erkrankungen

Krebserkrankungen

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Stoffwechselerkrankungen

Atemwegserkrankungen

nephrologische u. urologische Erkrankungen

gynäkologische Erkrankungen

Rheuma

Erkrankungen der Wirbelsäule

HNO-Erkrankungen

Hauterkrankungen

neurologische Erkrankungen

Erkrankungen der Zähne und des Kiefers

Erkrankungen des höheren Lebensalters

Störungen des Essverhaltens

Neue Herausforderungen an die medizinische Versorgung

- Schwerpunkte: Erkrankungen mit chronischem Verlauf und langwieriger Behandlung
- Prävention und Rehabilitation
- Multidisziplinärer Ansatz

Fachgebiete: Medizin/Psychiatrie, Psychologie, Pharmakologie, Medizinsoziologie, Psychophysiologie, Neuropsychologie, Neuroendokrinologie, Psychoimmunologie, u.a.

Behandler: Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Bewegungstherapeuten, Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten, Oecotrophologen, Berufs- und Arbeitsberater, u.a.

Existierende Spezialisierungen

Psychologische Schmerztherapeuten
Psychoonkologe
Psychodiabetologe
Psychokardiologe
Neuropsychologe
Biofeedback-Therapeut
Reha-Psychologe
und einige mehr

Interventionen in der Verhaltensmedizin

Ziele der verhaltensmedizinischen Behandlung

MEIST NICHT HEILUNG

SONDERN: Stabilisieren bzw. Wiedergewinnen von bedrohten oder funktionsgeminderten Fähigkeiten

- Benachteiligungen verhindern
- Integration in das soziale und berufliche Umfeld fördern
- Aufbau einer angemessenen Einstellung zur Krankheit
- Abbau von Risikoverhalten (z.B. falsche Ernährung, Umgang mit Genussmitteln, Bewegungsmangel, falscher Umgang mit Belastungsfaktoren) und Aufbau von günstigem Krankheitsverhalten
- Aufbau von Fähigkeiten zur Selbstbehandlung und Selbsthilfe

günstiger Krankheitsverlauf

weniger Folge- und Begleiterkrankungen

Verhaltensmedizinische Interventionen

Ausführliche Bedingungs- und Verhaltensanalyse
Subjektive Krankheitsmodelle
Krankheitsverhalten und medizinische Compliance
Bagatellisierung und Katastrophisierung
Emotionale Reaktionen
Analyse sozialer Konsequenzen
Ressourcen
Copingverhalten
Stressbewältigungstechniken
Entspannungstraining
Biofeedback
Motivationale Faktoren

Subjektive Krankheitsmodelle – Dimensionen des Illness Perception Questionnaire IPQ

- Welche Symptome werden der Erkrankung zugeschrieben?
- Welche Ursachen werden vermutet?
- Welche Konsequenzen / Einschränkungen werden erlebt?
- Welche zeitliche Perspektive wird vermutet? (chronisch <=> fluktuierend <=> remittierend)
- Welche Einflussmöglichkeiten werden gesehen? (nur ärztliche Versorgung <=> eigene Einflussmöglichkeiten <=> Zufall)

Verhaltensmedizinische Interventionsmethoden in der Rehabilitation (in Anlehnung an Petermann & Mühlig 1996)

Interventionen	Beispiele
Psychosoziale und Funktionsdiagnostik	<ul style="list-style-type: none">- Familienanamnese- Psychosozialer Funktionsstatus (soziale Kompetenz, Integration, Ressourcen)- Problem und Verhaltensanalyse- Identifikation von Verstärker- und Auslösebedingungen- Neuropsychologische Funktionsdiagnostik
Patientenschulungsprogramme	<ul style="list-style-type: none">- Aufklärung über die Erkrankung, Entstehungsbedingungen, aufrechterhaltende Bedingungen sowie über mögliche Behandlungsmaßnahmen und notwendige Veränderungen der Lebensführung- Vermittlung eines wissenschaftlichen Modells zur Erklärung der Krankheit- Einübung von Maßnahmen zur Selbstkontrolle und zum „Krankheitsmanagement“- Steigerung der Compliance- gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität
Gesundheitstraining	<ul style="list-style-type: none">- Anleitung zur Umstellung von Ernährungs- und Risikoverhalten- Aufbau von gesundheitsfördernden Aktivitäten (z.B. Ausdauer- oder Krafttraining)- Bewegungsübungen- Atemschulung (bei Atemwegserkrankungen)
Entspannungstrainings	<ul style="list-style-type: none">- Progressive Muskelrelaxation oder Autogenes Training- Biofeedback- Imaginationsverfahren (z.B. „Reise durch den Körper“)

Therapie zur Verbesserung der Stressbewältigung

Veränderung krankheitsfördernder kognitiver Schemata und inadäquater Bewältigungsstrategien

Entspannungsverfahren

Stressimpfungstraining (Meichenbaum, 1975)

- Edukationsphase: Information, Modelle, Stresskonzepte
- Aufbau neuer Verhaltensweisen: Verhaltensübungen, Entspannungs- und Atemübungen, kognitive Umstrukturierung, Selbstverbalisation, experimentelle Stressreize
- Anwendungsphase: Rollenspiel, Imaginationsübungen, in-vivo-Übungen

Generelle Bausteine und Zielsetzungen themenzentrierter Gruppentherapien

- Information, Aufklärung, Beratung
- Wiedererwerb von Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers
- Wiedererwerb von Vertrauen in die psychische und soziale Funktionsfähigkeit
- Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten im sozialen und körperlichen Bereich
- Umgang mit Gefühlen und kritischen sozialen Situationen
- Aufgeben der Krankenrolle
- Kritischer Umgang in der Inanspruchnahme medizinischer Hilfen, Medikamente und Suchtmittel
- Rückfallprophylaxe

www.awmf-online.de

- => Diabetes mellitus Typ II
- => Psychosoziales und Diabetes mellitus
- => Dermatologische stationäre Rehabilitation bei atopischer Dermatitis Erwachsener
- => Somatoforme Störungen im Überblick
- => Therapie der Migräneattacke und Migräneprophylaxe
- => Therapie der Adipositas
- => Rehabilitation in der pädiatrischen Psychosomatik

Empfohlene Literatur zur Verhaltensmedizin

Ehlert U (Hrsg.) (2003). Verhaltensmedizin. Berlin, Springer.

von Leupoldt A, Ritz T (Hrsg.) (2008). Verhaltensmedizin. Stuttgart, Kohlhammer.

Rief W (2006). Psychische Aspekte bei körperlichen Krankheiten. Leitlinien in der Verhaltensmedizin. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54, 13-22.

Rief W, Birbaumer N (Hrsg.) (2006). Biofeedback-Therapie (2. Aufl.). Stuttgart, Schattauer.

Einige einschlägige Fachzeitschriften:

International Journal of Behavioral Medicine

Behavioral Medicine

Annals of Behavioral Medicine

Journal of Psychosomatic Research

Psychosomatic Medicine

Psychosomatics

Health Psychology

Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin

[Stand: SS 2008]