

Pierre E. Frevert

Psychosomatik-Kurs
Einführung in die Psychosomatik
Das Psychosomatische Gespräch

SCRIPT

für die TeilnehmerInnen der Ausbildung in Tiefenpsychologisch
fundierter Psychotherapie am Frankfurter Psychoanalytischen Institut,
WS 2007/2008

Anschrift: pierre.frevert@dgn.de
www.pierre-frevert.de
© Pierre E. Frevert 2007

Für Rückfragen: Pierre E. Frevert, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Arzt für
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/ Psychoanalyse. Liebigstr. 8a, 60323 Frankfurt.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Autors

Psychosomatik-Kurs

Einführung in die Psychosomatik

Das Psychosomatische Gespräch

- 1.1 Was ist Psychosomatik ?
- 1.2 Historisches
- 1.3 Theoretische Krankheits- und Therapiekonzepte
- 1.4 Das Psychosomatische Erstgespräch: Bräutigam-Engel-Schüffel

Was ist Psychosomatik?

Einführung und Grundlagen

1.1. Was ist Psychosomatik?

- Psychosomatik ist ein metaphysisch-philosophischer Ansatz, der die Leib-Seele-Problematik zu verstehen sucht.
- Allgemeine P.: Psychosomatik ist ein interdisziplinärer Ansatz. Er berücksichtigt Diagnostik und Therapie somatischer und psychischer Krankheiten.
- Spezielle P.: Psychosomatik ist ein eigener klinischer und Forschungsansatz. (Schüßler 2005, Klußmann 2002)

Gegenstand der Psychosomatik:

- Klinik: Neurosen, Somatisierungsstörungen, psycho-soziale Aspekte körperlicher Erkrankungen
- Psychosomatischer Blickwinkel in der Gesamtmedizin
- Bio-psycho-soziales Modell

Grenzwissenschaften:

- Psychoanalyse
- Neurobiologie
- Verhaltensforschung
- Entwicklungspsychologie
- Psychopathologie
- Soziologie

Diagnostizieren umfasst objektive, subjektive und lebensgeschichtliche Daten.

ICD10 und DSMIV: statt: „Neurose“ und „Psychose“ → Störung

Klassifizierung psychosomatischer Symptome.

- Konversionssymptome („Hysterische Lähmung“)
- Funktionelle Syndrome („vegetative Dystonie“, 25% der Pat. Allgemeinarzt)
- Psychosomatosen („holy seven“ von Alexander)
 - Ulcus duodeni/ pepticum
 - Colitis ulcerosa
 - Rheumatoide Arthritis

- Hyperthyreose
- Neurodermitis
- Asthma bronchiale
- Essentielle Hypertonie

Klassifizierung nach ICD10:

- **F3: affektive Störungen** (Depression)
 - Depression
 - Angst
 - Phobien
 - Konversion
 - Zwang
- **F4: Neurotische Störungen**
 - Belastungsstörungen**
 - F43.0 Akute Belastungsreaktion
 - F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
 - F43.2. Anpassungsstörungen
 - Somatoforme Störungen**
 - F45: Somatoforme Störung (nicht ausreichend durch körperliche Erkrankung erklärt)
 - F45.0: Somatisierungsstörungen (multiple, wechselnde Symptome ohne somatische Erklärung; seit 2 Jahren; vor 30. LJ.)
 - F45.1: Undifferenzierte Somatisierungsstörung (typisches Bild der Somatisierungsstörung nicht erfüllt)
 - F45.2: Hypochondrische Störung (chronische Besorgnis vor einer Erkrankung)
 - F45.3: Somatoforme autonome Funktionsstörung (auf einzelne Organsysteme bezogen)
 - F45.4: Anhaltend somatoforme Schmerzstörung
- **F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**
 - F50.0: Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimie)
 - F51.0: Nichtorganische Schlafstörungen
 - F52.0 Nichtorganische Sexualstörungen
 - F54.0 Verhaltenseinflüsse bei andernorts nicht klassifizierten Krankheiten (Angst bei Krebskrankheit)
- **F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**

- F60.0: paranoide Persönlichkeitsstörung
- F60.1: schizoide Persönlichkeitsstörung
- F60.2: dissoziale Persönlichkeitsstörung
- F60.3: emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- F60.30: impulsiver Typus
- F60.31: Borderline Typus
- F60.4: histrionische Persönlichkeitsstörung
- F60.5: anankastische Persönlichkeitsstörung
- F60.6: ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- F60.7: abhängige Persönlichkeitsstörung
- F60.8: sonstige näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung
- F60.9: nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung

Einteilung der psychosomatischen Erkrankungen nach Organsystemen und Fachgebieten:

- Herz-Kreislaufsystem: Herzneurose, Koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris
- Atmungsorgane: Hyperventilationssyndrom, Asthma bronchiale
- Verdauungstrakt: u.a. Schluckstörungen, Globusgefühl, Erbrechen, Magenbeschwerden, Colitis ulcerosa, Morbus Chron, funktionelle abdominelle Beschwerden, Colon irritabile
- Bewegungsapparat: Rheumatoide Arthritis, Weichteilrheumatismus, Rücken- Nackenschmerzen, Fibromyalgie-Syndrom, Gicht
- Psychoendokrinologie: Hyperthyreose, Diabetes mellitus
- Infektionssyndrom
- Onkologie: Schmerz, Krebsbewältigung, Gerontopsychosomatik
- Psychiatrie: Angst, Zwang, Depression, Sucht (Essstörungen), Sexualität
- Neurologie: Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Tic, Konversion
- Dermatologie: Neurodermitis, Urticaria, Allergien
- Gynäkologie: Menstruationsbeschwerden, Geburtshilfe
- Urologie: Reizblase, Prostatitis
- HNO: Tinnitus, Schwindel
- Augenheilkunde: Entzündliche Augenerkrankungen, Glaukom
- Pädiatrie: Gedeihstörungen, Enuresis, Erbrechen
- Zahnheilkunde: Bruxismus, Prothesenunverträglichkeit (modifiziert nach Klußmann 2002)

1.2. Historisches

- Medizinhistorie: Plato, Hippokrates, Galen

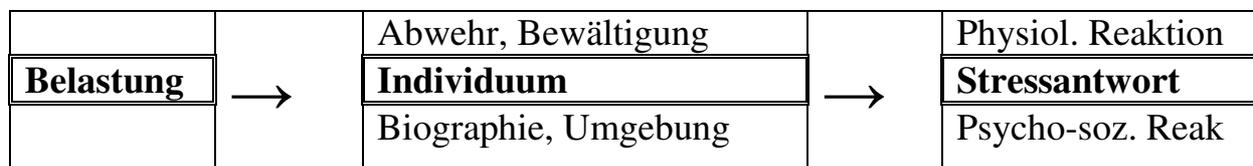
- Holistischer Ansatz: Jede Krankheit hat psychosoziale Aspekte
- Psychogenetischer Ansatz: Ursache organischer Erkrankungen (auch) psychisch
- Heinroth: Romantische Medizin, 1818 Psycho-somatisch
- Positivistische Medizin (Biologistische Medizin) 19.Jhd.
- Psychoanalyse: Gefühle haben Einfluss auf Symptome
- Heidelberger Schule (Viktor v. Weizsäcker): Anthropologie: Subjektivität und Objektivität gleichbedeutend
- Alexander (1951): Körperliche Symptome durch spezifische Emotionen (Spezifitätstheorie)
- Dunbar (1943): Persönlichkeit und Psychosomatik (Koronartyp, Magentyp, Unfallpersönlichkeit)
- Engel (1967): Krankheiten haben sowohl psychosomatische, biochemische als auch und physiologische Ursachen

1.3. Theoretische Krankheits- und Therapiekonzepte

- Psychoanalytisches Konversionsmodell (Freud)
 - Umsetzung eines seelischen Konfliktes in ein körperliches Symptom
 - Symptom **symbolisiert** den Konflikt
 - Primärer Krankheitsgewinn (Befreiung von Konfliktspannung)
- Somatisierung (Schur 1953)
 - Reife Entwicklung: „De-Somatisierung“
 - Regression bei Konflikten: Re-Somatisierung
 - Heute: Abwehrmechanismus (Abspaltung von Angsterleben und Angstsymptomen)
- Spezifitätstheorie (Alexander 1951)
 - Spezifischer Konflikt führt zu spezifischen körperlichen Störungsbildern
 - Reaktivierung durch Lebenssituation
 - Starke Emotionen begleiten Konflikt
 - Symptome haben für den Patienten keine symbolische Bedeutung
 - Heute: widerlegt: Spezifische Reaktionsweisen individuell und nicht Krankheitsspezifisch
- Alexithymie-Konzept (Marty und de M'Uzan 1963, Sifneos 1972)
 - „Pensée opératoire“: Phantasiemangel und Konkretismus
 - „ohne Worte für Gefühle“
 - Starre Haltung; reduzierte Gestik und emotionale Mimik

- Definition: Schwierigkeiten im Identifizieren und Beschreiben von Gefühlen
 - Schwierigkeiten zwischen Gefühlen und körperlichen Anzeichen emotionaler Aktivierung zu unterscheiden
 - Unzureichende Phantasietätigkeit
 - Einen nach außen orientierter Denkstil
 - Präsymbolische psychische Funktionsweise (Regression, Trauma)
- Heute: wegen fehlender Reliabilität und Validität der Tests fraglich

- Giving up-given up (Engel 1972, Schmale (1969))
 - Hilf- und Hoffnungslosigkeit angesichts von Lösungen
 - Prädisponierend für körperliche Erkrankung
- Stress-Theorie (Cannon 1920, Selyé 1936)
 - Körperliche Reaktionen als Folge von extremen Emotionen
 - Notfallreaktion: Sympathikus↑, Parasympathikus↓
 - Stressoren verursachen körperliche Erkrankung
 - Allgemeine Adaptations-Syndrom: Lernphase, Widerstandsphase, Erschöpfungsphase
 - Eustress/ Distress
 - Phasischer (kurzfristiger)/ tonischer (anhaltender) Stress



- Soziale Theorien
 - Sozial Deprivierte seelisch und Körper-Ich weniger gesund
 - Psychosomatische Erkrankungen dominieren in Unterschicht
 - Soziokultureller Einfluss
 - Krankheitserleben sozial determiniert
 - Schmerzausdruck (jüdische, irische, italienische Patienten USA)
 - Familiärer Einfluss (Bewältigung, sekundärer Krankheitsgewinn)
- Bio-psycho-sozialer Ansatz (Uexküll und Wesiack 1988, Engel 1977)
 - Einflussfaktoren sowohl Gemeinschaft, Psyche als Organebene
 - Alle Ebenen stehen in Wechselbeziehung zueinander
 - Multifaktorielle Genese
 - Patienten mit Symptomen krank oder auch nicht
 - Krankheiten als Anpassungsstörungen
 - Gleiche Stressoren zu unterschiedlichen Krankheiten
 - Verschiedene Stressoren zu gleicher Krankheit

	Gemeinschaft
Konfliktsituation→	Familie
	Dyade (2 Personen)
Neurotische Entwicklung→	Person (Erfahrung, Verhalten)
	Nervensystem
	Organsystem
Genetische Belastung→	Gewebe
	Zellen
	Zellteile

Weitere Theoretische Ansätze aus den Gebieten der

- Neurowissenschaften, Neurologie
- Psychoimmunologie
- Endokrinologie
- Psychophysiologie

Therapeutische Konzepte:

- Das Ärztliche Gespräch (Kommunikationstheorie, Balint)
- Psychosomatische Grundversorgung
- Krankheitsorientierte Gruppenverfahren
- Selbsthilfegruppen
- Familienmedizin, -therapie

1.3. Das Psychosomatische Erstgespräch Bräutigam (1986), Engel (1962), Schüffel (2005)

Bräutigam:

1. aktuelle Beschwerden und Symptome
2. Beginn und Verlauf der Beschwerden, Krankheitskonzept, körperliche und apparative Diagnostik durch Fachkollegen
3. Lebenssituation bei Beschwerdebeginn und im Verlauf
4. Lebensgeschichtliche und soziale Situation
5. Gesamtbild der Persönlichkeit und der psychosomatischen Wechselwirkungen

Engel:

1. Vorstellen, Begrüßen: Erster Eindruck
2. Schaffen einer günstigen Situation
3. Landkarte der Beschwerden: Wahrnehmen der individuellen Wirklichkeit, Erfassen aller Symptome
4. Jetziges Leiden (zeitlicher Ablauf, Qualität, Intensität, Lokalisation und Ausstrahlung, Begleitzeichen, intensivierende/ lindernde Faktoren/ Umstände): Erste Hypothese, Festigen des Arbeitsbündnisses
5. Persönliche Anamnese (Biographie)
6. Familienanamnese
7. Psychische Entwicklung
8. Soziale Situation
9. Systemanamneseergänzungen: Integrierte biopsychosoziale Diagnose
10. Fragen /Therapiepläne: Erwartungen des Patienten, erste therapeutische Schritte

Schüffel: Die sieben Phasen des Gespräches (Bewegendes Seminar)

1. Phase: Problem von Arzt UND Patient (Symptombezogene Doppelproblematik)
2. Phase: („Jetzt-Anamnese“): Symptomatik in unmittelbare Gegenwart
3. Phase: („Narrativ“): Vorgeschichte des Patienten aus gesundheitlicher und krankheitsbezogener Sicht „Jetzt-Anamnese“)
4. Phase („Regisseur“): Aus der Lebensgeschichte greift der Arzt symptombezogen die ihm für die Bewältigung des jetzigen Krankheitsbildes bedeutsam erscheinenden Familienergebnisse heraus
5. Phase („Individuum“): charakteristische Verhaltensweisen des Patienten schälen sich heraus ebenso Übertragungs- und Gegenübertragungs-Verhaltensmuster
6. Phase („Bewegung“): Wie konnte sich der Patient als Individuum im Leben und in der Gesprächssituation frei bewegen?
7. Phase („Rhythmik“): körpergeleitet eröffnet der Arzt gemeinsam mit dem Patienten Bewegungsräume , die der Pat. selbständig gestalten kann

Das Symptom in seinen vier Bedeutungen:

1. Wünschen: Etwas Wünschen können (bewusst)
2. Wegschieben: Das Gewünschte Wegschieben wollen (unbewusst!)
3. Aufschieben: Spannungen aus Konflikt Wünschen/Wegschieben (s.o.)
4. Auflösen: Spannungen der ungelösten Konfliktsituation Auflösen

Einführung in die Psychosomatik - Das Psychosomatische Gespräch

P. E. Frevert WS 2007/2008

1.1. Was ist Psychosomatik ?

- metaphysisch-philosophischer Ansatz, der die Leib-Seele-Problematik
- interdisziplinärer Ansatz
- eigener klinischer und Forschungsansatz

Gegenstand der Psychosomatik:

- Neurosen, Somatisierungsstörungen, psycho-soziale Aspekte körperlicher Erkrankungen
- Psychosomatischer Blickwinkel in der Gesamtmedizin
- Bio-psycho-soziales Modell

Klassifizierung psychosomatischer Symptome.

- Konversionssymptome
- Funktionelle Syndrome (Allgemeinarzt)
- Psychosomatosen („holy seven“ von Alexander)

Klassifizierung nach ICD10:

- F3: affektive Störungen
- F4: Neurotische Störungen, Belastungsstörungen, Somatoforme Störungen
- F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Einteilung der psychosomatischen Erkrankungen nach Organsystemen und Fachgebieten:

- Z.B.: Herz-Kreislaufsystem: Herzneurose, Koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris
- Onkologie: Schmerz, Krebsbewältigung, Gerontopsychosomatik
- Dermatologie: Neurodermitis, Urticaria, Allergien
- Gynäkologie: Menstruationsbeschwerden, Geburtshilfe

1.2. Historisches

- Plato, Hippokrates, Galen
- Heinroth: Romantische Medizin, 1818 Psycho-somatisch
- Positivistische Medizin (Biologistische Medizin) 19.Jhd.
- Psychoanalyse: Gefühle haben Einfluss auf Symptome
- Heidelberger Schule (Viktor v. Weizsäcker): Anthropologie: Subjektivität und Objektivität gleichbedeutend
- Alexander (1951): Körperliche Symptome durch spezifische Emotionen
- Dunbar (1943): Persönlichkeit und Psychosomatik
- Engel (1967): Biopsychosoziales Modell

1.3. Theoretische Krankheits- und Therapiekonzepte

- Psychoanalytisches Konversionsmodell (Freud)
 - Umsetzung eines seelischen Konfliktes in ein körperliches Symptom
- Somatisierung (Schur 1953)
 - „De-Somatisierung“/ „Re-Somatisierung“
- Spezifitätstheorie (Alexander 1951)
 - Spezifischer Konflikt führt zu spezifischen körperlichen Störungsbildern
- Alexithymie-Konzept (Marty und de M'Uzan 1963, Sifneos 1972)
 - „Pensée opératoire“: Phantasiemangel und Konkretismus
- Giving up-given up (Engel 1972, Schmale (1969)
 - Hilf- und Hoffnungslosigkeit angesichts von Lösungen

- Stress-Theorie (Cannon 1920, Selyé 1936)
 - Notfallreaktion: Sympathikus↑, Parasympathikus↓
 - Stressoren verursachen körperliche Erkrankung
- Soziale Theorien
 - Soziokultureller Einfluss
- Bio-psycho-sozialer Ansatz (Uexküll und Wesiack 1988, Engel 1977)
 - Einflussfaktoren sowohl Gemeinschaft, Psyche als Organebene
 - Alle Ebenen stehen in Wechselbeziehung zueinander
 - Multifaktorielle Genese

Therapeutische Konzepte:

- Das Ärztliche Gespräch (Kommunikationstheorie, Balint)
- Psychosomatische Grundversorgung

1.3. Das Psychosomatische Erstgespräch

Bräutigam (1986):

6. aktuelle Beschwerden und Symptome
7. Beginn und Verlauf der Beschwerden, Krankheitskonzept, körperliche und apparative Diagnostik durch Fachkollegen
8. Lebenssituation bei Beschwerdebeginn und im Verlauf
9. Lebensgeschichtliche und soziale Situation
10. Gesamtbild der Persönlichkeit und der psychosomatischen Wechselwirkungen

Engel (1962):

11. Vorstellen, Begrüßen: Erster Eindruck
12. Schaffen einer günstigen Situation
13. Landkarte der Beschwerden: Wahrnehmen der individuellen Wirklichkeit, Erfassen aller Symptome
14. Jetziges Leiden (zeitlicher Ablauf, Qualität, Intensität, Lokalisation und Ausstrahlung, Begleitzeichen, intensivierende/ lindernde Faktoren/ Umstände): Erste Hypothese, Festigen des Arbeitsbündnisses
15. Persönliche Anamnese (Biographie)
16. Familienanamnese
17. Psychische Entwicklung
18. Soziale Situation
19. Systemanamneseergänzungen: Integrierte biopsychosoziale Diagnose
20. Fragen /Therapiepläne: Erwartungen des Pat., erste therapeutische Schritte

Schüffel (2005):

Die sieben Phasen des Gespräches (Bewegendes Seminar)

1. Phase: Problem von Arzt UND Patient
2. Phase: („Jetzt-Anamnese“): Symptomatik in unmittelbare Gegenwart
3. Phase: („Narrativ“): Vorgeschichte des
4. Phase („Regisseur“): Arzt „fragt“ aktiv symptombezogen und biographisch
5. Phase („Individuum“): charakteristische ÜT und GÜT-Verhaltensmuster
6. Phase („Bewegung“): Bewegung des Pat. im Gespräch/Leben
7. Phase („Rhythmik“): Arzt und Pat. eröffnen neue Bewegungsräume für Pat.

Das Symptom in seinen vier Bedeutungen: **Wünschen**: Etwas **Wünschen** können (bewusst), **Wegschieben**: Das Gewünschte **Wegschieben** wollen (unbewusst!), **Auf-schieben**: Spannungen aus Konflikt **Wünschen/Wegschieben**, **Auflösen**: Spannungen der ungelösten Konfliktsituation **Auflösen**

Literatur

- **Gerhard Schüßler (2005):** Psychosomatik/Psychotherapie systematisch, 3. Aufl. UNI-MED Bremen
- **Rudolf Klußmann (2002):** Psychosomatische Medizin, 5. Aufl., Springer, Berlin
- **Thure von Uexküll (2002):** Psychosomatische Medizin, 6. Aufl., Urban&Fischer, München
- **Gerd Rudolf (2005):** Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, 4. Aufl. , Thieme, Stuttgart