

"Krank ohne Befund – Ursachen, Folgen und Auswege"

20. Februar 2014

Vortrag im Rahmen der Informationsreihe des
Club of Vienna

Prim. Dr. Manfred Stelzig

Sonderauftrag für psychosomatische Medizin

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I

suppl. Leitung: Prim.Univ.Doiz.Dr.C.Geretsegger und OÄⁱⁿ Dr.R.Stelzig-Schöler

Worum geht es – das Phänomen

Somatoforme Störungen

Erkrankungen, die aussehen, als ob eine körperliche Störung vorläge.

Störung von Organfunktionen ohne strukturell organische Veränderungen

- **bedeutungsvolle psychologische Faktoren in Entstehung u. Aufrechterhaltung**
- **keine willentliche Kontrolle der körperlichen Symptomatik**

Charakteristika Somatoformer Störungen

(ICD-10 F 45)

- wiederholte Darbietung körperlicher Symptome;
- 11% Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung;
- hartnäckige Forderung nach medizinischen Untersuchungen;
...trotz wiederholter negativer Untersuchungsergebnisse;
...widersetzt sich der Patient den Versuchen, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren;
- das zu erreichende Verständnis für die Verursachung der Symptome ist häufig für Patienten und Arzt enttäuschend („Doktorshopping“), konfliktreiche Arzt-Patient-Beziehung;
- geringe diagnostische Erkennungsrate, sowie hohe Kosten (Neunfache der Durchschnittskosten pro Kopf).



Psychiatrische Diagnosen die u.U. mit einer körperlichen Symptomatik verbunden sind

Depression mit Somatisierung
somatoforme (Schmerz)störungen
Somatisierungsstörungen
posttraumatische Belastungsstörung
Belastungsreaktion
Angsterkrankungen
Anpassungsstörungen etc.

Häufigkeit

27 Studien: 155,000 Personen von 16 Europäischen Ländern.

27% oder 82.7 Millionen zeigten in der 12 Monatsprävalenz eine psychiatrische Störung:

Angststörung am häufigsten: 12%; 36.3 Millionen

Major Depression und bipolare Störungen: 7.8%; 20.8 Millionen

Somatoforme Störungen (persistierender Schmerz, Hypochondrie and Somatisierungsstörungen) : 6.3%; 18.9 Millionen ,

Abhängigkeitserkrankungen (3.4%; 9.2 Millionen)

Psychotische Störungen 0.8%; 3.7 Millionen .

Wittchen HU, Jacobi F(2005) Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies, *European Neuropsychopharmacology* 15 357 – 376

In Allgemeinarztpraxen werden 16 bis 31 Prozent der Konsultationen durch somatoforme Beschwerden verursacht

Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW: Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. Arch Gen Psychiatry 2005; 62(8): 903–10
Rief W, Hiller W: Toward empirically based criteria for the classification of somatoform disorders. J Psychosom Res 1999; 46(6): 507–18.

.

Nichtdiagnosen / Fehldiagnosen

Mitchell/Vaze /Rao

Metaanalyse von 41 Arbeiten

Die Häufigkeit von (Fehl) Diagnosen von Depressionen in der Primärversorgung.

Nur $\frac{1}{4}$ der Patienten eine adäquate Behandlung. Bei ca. 50% der PatientInnen wird die Diagnose nicht gestellt und beim restlichen Viertel wird entweder eine Fehldiagnose oder Fehlbehandlung durchgeführt.

Mitchell A. J., Vaze A., Rao S. (2009): Clinical Diagnosis of Depression in Primary Care: A Meta-Analysis, in: Lancet; 374: 609-619

Die in Deutschland publizierten Ergebnisse von Wittchen et al. bestätigen diese Problematik in eindrucksvoller Weise

Wittchen HU (2001): Prevalance and recognition of depression syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treatet?
International Clinical Psychopharmacology, May 16(3):121-135.

Wittchen H.-U., Pittrow D., (2002): Prevalence, Recognition and Management of Depression in Primary Care in Germany: the Depression 2000 Study,
Human Psychopharmacol 17 (suppl 1) pp. S1-S11

Kosten

Ökonomischer Aspekt

Funktionelle Störungen verursachen 10 Prozent der Kosten des Gesundheitswesens der USA

Kostenfaktoren:

Behandlungskosten

Arbeitsunfähigkeit

Berentungen

Nach Smith verursachen Patienten mit Somatisierungsstörung deutlich mehr Krankheitskosten, nämlich 6,2 x mehr für stationäre und 14x mehr für ambulante Behandlungen.

Smith G. R. (1994): The Course of Somatisation and Its Effects on Utilization of Health Care Resources, in: Psychosomatics; 35: 263-267

In amerikanischen Arztpraxen fanden Gureje et al bei somatisierenden Patienten etwa 50% mehr Arztbesuche und entsprechend höhere Kosten, als bei Patienten ohne Somatisierungssyndrom.

Gureje O, Simon GE (1999) The national history of somatization in primary care. Psychol Med 29: 629-676

Kosten

Die verursachten Krankheitskosten stehen in direktem Zusammenhang mit der Kompetenz von Ärzten.

Konkret, ob es ihnen bei somatisierenden Patienten gelingt, die im Hintergrund stehenden psychosozialen Faktoren zu erkennen.

Die medizinischen Folgekosten waren nämlich etwa 46 Mal (!) so hoch, wenn die psychosozialen Faktoren nicht berücksichtigt wurden.

Das heißt, diese betreffenden Ärzte betrachteten die Beschwerden ihrer Patienten ausschließlich organmedizinisch.

Shaw J., Creed F. (1991): The cost of somatization. J. Psychosom. Res; 35: 307-312

Manfred Zielke : „Mit einiger Sicherheit kann angenommen werden, dass die Hälfte bis zwei Drittel dieser Krankheitskosten dadurch verursacht werden, dass psychische Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt und diagnostiziert werden und viel zu spät fachpsychotherapeutische Behandlungen erwogen und veranlasst werden. Somit sind wesentliche Aspekte der traditionellen medizinischen Versorgung von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen kontraproduktiv: Sie verursachen chronische Krankheitsverläufe oder erhalten diese aufrecht, obwohl sie sie eigentlich zu behandeln vorgeben.“

Zielke M. (2001): Krankheitskosten für psychosomatische Erkrankungen in Deutschland und Reduktionspotentiale durch psychotherapeutische Interventionen, in: Die Psychosomatik am Beginn des 21. Jahrhunderts, hrsg. v. H.-C. Deter, Hans Huber, Bern

Mittlerweile erfolgen rund **32 %** der Neuzugänge in krankheitsbedingte **Frühpensionen** aus **psychischen** Gründen.

Verhältnis Männer zu Frauen 1/4 zu 1/3.

Alter: 30% zwischen 40 und 50,
25% 30-40.

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter (2011)

Projekt „Psychische Gesundheit“

Rechtliche Aspekte der Nichtdiagnose

§ 2 Abs 2 Ärztegesetz

Gemäß § 2 (2) ÄrzteG umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufes „jede auf medizinisch- wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.“ Darunter fällt nach der gesetzlichen Anordnung unter anderem die **Untersuchung, Beurteilung und Behandlung körperlicher und psychischer Krankheiten oder Störungen.** Dies bedeutet, dass ein Arzt prinzipiell Kraft seiner Berufsberechtigung solche Tätigkeiten ausüben darf.

Arzthaftungsrecht

Der Begriff des Behandlungsfehlers umfasst nicht nur Fehler bei der Therapie, sondern auch Fehler im Rahmen der Anamnese, der Diagnosestellung, der Prophylaxe und der Nachsorge.

Problemanalyse

Problemanalyse

Abwehr der Betroffenen:

Die Angst des Patienten vor Stigmatisierung, als Simulant, Tachinierer, Rentenschleicher gesehen zu werden

Fehlendes Wissen über die Zusammenhänge zwischen Körper und Seele, sowohl bei PatientInnen als auch ÄrztInnen.

Problemanalyse

Unvermögen der ÄrztInnen diesen Zusammenhang verständlich zu machen.

- **Ungenügende Ausbildung der ÄrztInnen**
- **Fehlende Zeit**
- **Keine ausreichende Honorierung**

Problemanalyse

Mangelhafte Kostenübernahme der Psychotherapie durch die Sozialversicherung

Mangelhafte Vernetzung mit SpezialistInnen im niedergelassenen Bereich

Nicht zielführend:

Dann wird es wohl psychisch oder psychosomatisch bedingt sein.

**Mit zusätzlichen Vorschlägen wie:
machen Sie Urlaub,
entspannen Sie sich,
schauen Sie, dass Sie ruhiger werden,
grenzen Sie sich besser ab etc..**

Ursachen und Hintergründe

Psychodynamik

Leib - Seele

List

ANTONIO R. DAMASIO

Descartes' Irrtum



Fühlen, Denken
und das menschliche Gehirn

ANTONIO
R. DAMASIO
Der Spinoza-Effekt



Wie Gefühle unser Leben
bestimmen



Psyche, Geist und Körper mit motorischen und vegetativen Reaktionen sind eine Einheit. Damasio spricht von „Kartierungen“, die von Anfang an gemeinsam entwickelt werden.

Alle Erfahrungen werden in Nervenzellnetzwerken gespeichert.

Damasio, Antonio R. (2011)

Dieses Erfahrungssystem beinhaltet die **somatischen Marker**. Diese schätzen aufgrund der bisherigen Erfahrungen in kürzester Zeit Situationen ein und bewirkt eine Alarmreaktion oder eine Starterbotschaft (Bauchhirn). Das sind automatische unbewusste Vorgänge, die dem Bewusstsein bei der Entscheidungsfindung helfen.

Damasio, Antonio R. (2011)

„Ich fühle mich glücklich“

Neue Sichtweise der Konversion

Damasio, Antonio R. (2011)

„Spiegelungen geschehen automatisch, sie stellen einen implizit ablaufenden, präreflexiven Vorgang dar, der keiner willentlichen Anstrengung und keines bewussten Nachdenkens bedarf.“

Lecken Treten Riechen

Embodiment Wolfgang Tschacher/ Maja Storch

Hauk, O., Johnsrude, I. & Pulvermuller, F. (2004). Somatotopic representation of action words in human motor and premotor cortex. *Neuron*, 41, 301-307.

David Kemmerer, Javier Gonzalez Castillo Thomas Talavage, Stephanie Patterson, Cynthia Wiley (2007)
Neuroanatomical distribution of five semantic components of verbs: Evidence from fMRI

González, J., A. Barros-Loscertales, F. Pulvermüller, V. Meseguer, A. Sanjuán, V. Belloch, and C. Avilaa (2006). Reading cinnamon activates olfactory brain regions. *NeuroImage*, 32, 906-912.

Konflikte, die nicht gelöst werden können, führen zu Stressreaktionen, zu Muskelkontraktionen und Schmerzzuständen.

Ähnliche Symptome können psychische Traumata hervorrufen.

Es handelt sich um die direkte Umwandlung von emotionalen Spannungszuständen und Affekten in vegetative Reaktionen und körperliche Spannungszustände wie Hofmann und Egle diesen Mechanismus beschrieben haben.

Hoffmann S.O., Egle U.T. (1996): Psychodynamisches Verständnis von Schmerz. In: Egle U.T., Hoffmann S.O. (Hrsg.), Der Schmerzkranke Seite 91-106

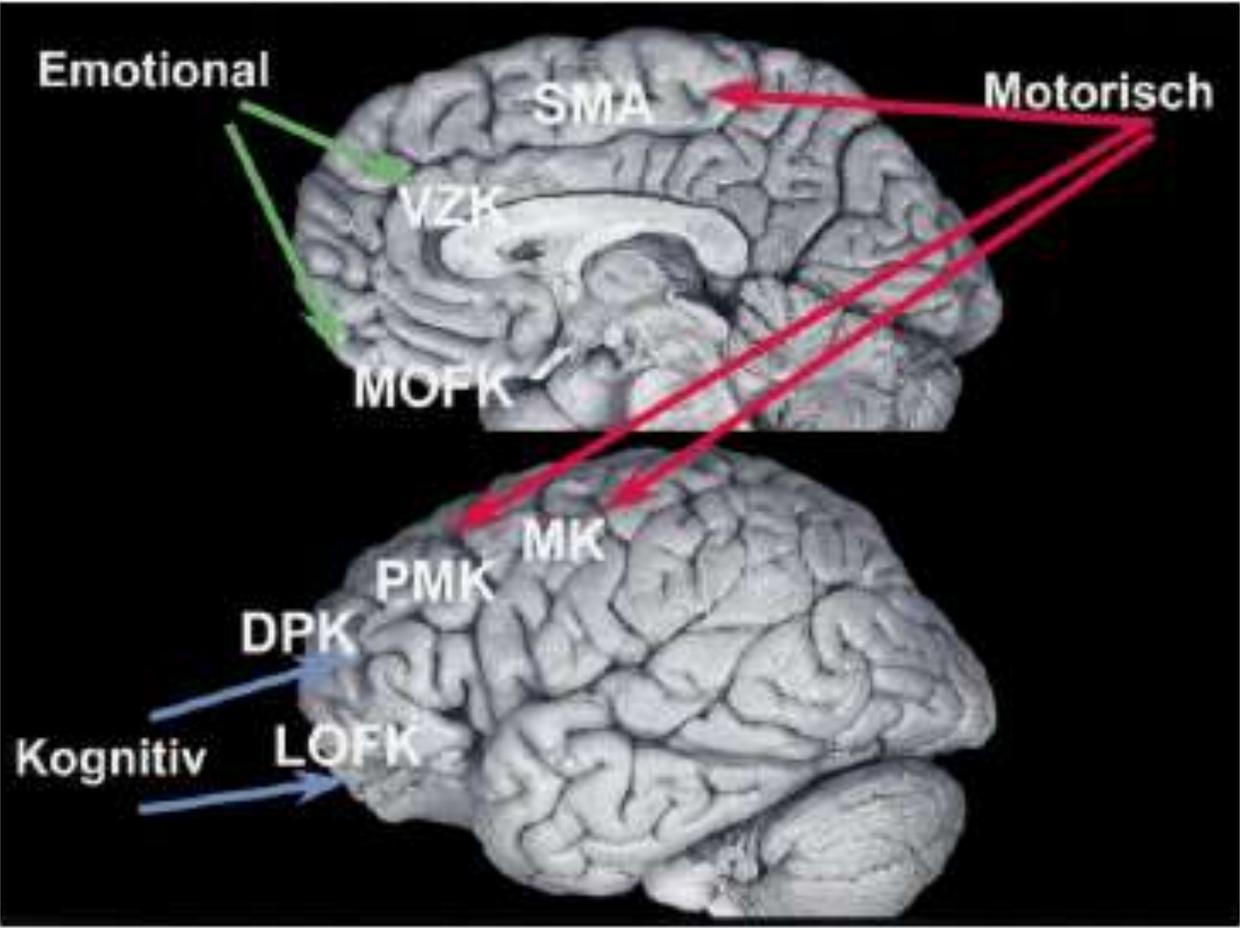


Abb. 1 ◀ Lokalisation des vorderen zingulären Kortex (VZK) und weitere Projektionen der Basalganglien zu Zielen des Frontalhirns. Kennzeichnung der Frontalhirnregionen, die von getrennten frontal-subkortikalen neuronalen Schaltkreisen Zuflüsse erhalten. *DPK* dorsolateraler präfrontaler Kortex, *LOFK* lateraler orbitofrontaler Kortex, *MK* primärer motorischer Kortex, *MOFK* medialer orbitofrontaler Kortex, *PMK* prämotorischer Kortex, *SMA* supplementär motorisches Areal

Rizzolatti G Fadiga L, Fogassi L, Gallese V (1999) Resonance behaviors and mirror neurons. Arch Italiennes Biologie 137: S 85–100

Schutz –

Flucht –

Kampf -

Reflex (veraltert)

Josef Ledoux, amerikanischer Psychologe und Neurowissenschaftler.

Der Mensch reagiert instinktiv auf lebensbedrohliche Situationen, mit einem angeborenen Verhaltensrepertoire. Der Körper mobilisiert alle Kräfte um fliehen, kämpfen oder sich schützen zu können. Der Weg von Auge und Ohr führt in 10-12 Millisekunden direkt zur Amygdala, der Weg über den Cortex benötigt 250-300 Millisekunden.



Wenn wir auf ein gefährliches Objekt reagieren, dann speichern wir nicht nur das Objekt in unserem Gedächtnis ab, sondern auch den Kontext, in dem sich das Objekt befindet. Ledoux 2010, Seite 153.

Lerntheoretische Konzepte

(z.B. I. Pawlow, 1905)

Trigger



Patho-physiologie

Eu-Stress:

Herausforderung

Auseinandersetzung

Neugierde

Kreativität

Erweiterung

Dys-Stress:

Überforderung

Missverhältnis zwischen

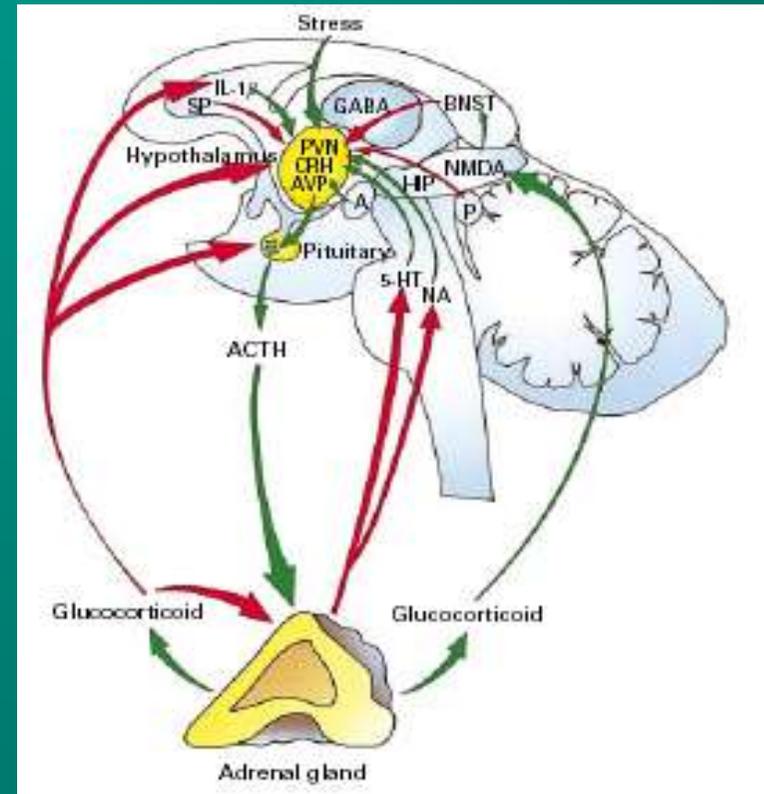
Möglichkeit und Anforderung

akut/chronisch



Eustress

Vermehrte Ausschüttung von:
Serotonin,
Noradrenalin,
Dopamin etc.



KONSEQUENZEN WIEDERHOLTER KONTROLLIERBARER STRESSBELASTUNGEN

Hüther (2000)

Aktivierung des noradrenergen Systems

Stimulation der Abgabe neurotropher Faktoren

Induktion plastischer Veränderungen, Stimulation und Begünstigung
von Bahnungs- und Differenzierungsprozessen im Cortex

verstärkte Vaskulierung

vergrösserte Dendritenbäume

höhere Synapsendichte

Verstärkte noradrenerge Innervation cortikaler und limbischer
Zielgebiete

Verbesserung von Lern- und Gedächtnisleistungen





akute STRESS-REAKTION

Muskelkontraktionen "Körperpanzer"

Herzfrequenz ↑ Blutdruck ↑

Atemfrequenz

Verdauungssystem

Pupillen

Blasen- und Darmentleerung ↑

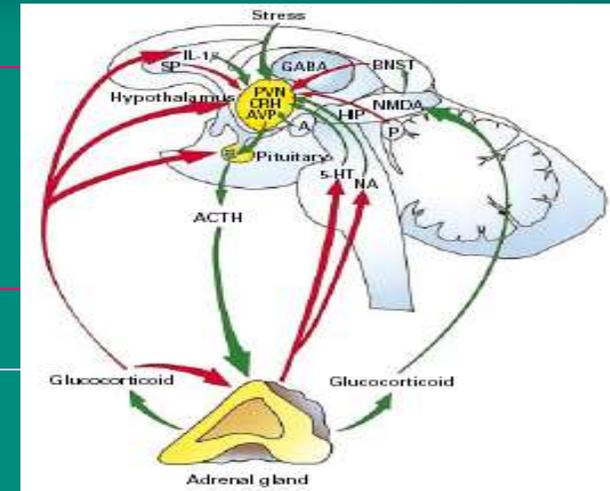
Gefäßverengung in der Peripherie, „Zentralisierung“

Blutgerinnung ↑

Volksmund:

1. Etwas schlägt sich auf den Magen,
2. es zerreisst mir das Herz, sich etwa zu Herzen nehmen, das Herz wird schwer
3. geht unter die Haut, lässt die Haare zu Berge stehen,
4. vor Angst in die Hose machen,
5. es bleibt einem die Luft weg,
6. vor Wut schnauben,
7. jemanden etwas Husten,
8. Es bleibt die Spucke weg

Disstress



Kompensationsphase

Zu wenig Neurotransmitter im Vergleich zum Bedarf vorhanden.

Um den Mangel zu kompensieren wird vermehrt Cortisol ausgeschüttet.

Erschöpfungsphase sowohl Neurotransmitter- als auch Cortisolmangel.

SEROTONIN / NORADRENALIN- MANGELSYNDROM

Müdigkeit

Abgeschlagenheit

Schmerzen

Schlafstörungen

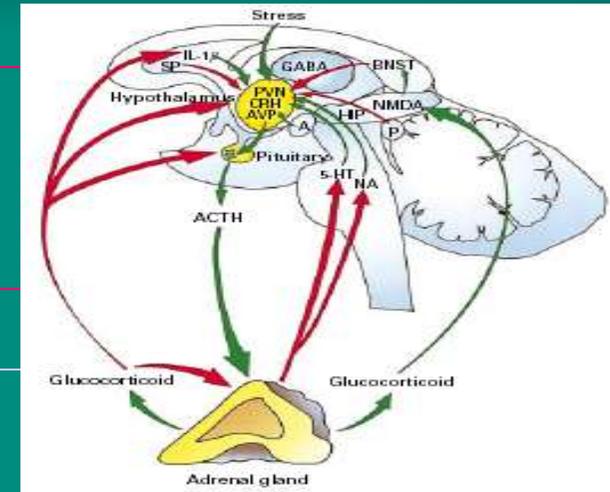
Konzentrationsstörungen

Merkfähigkeitsstörungen

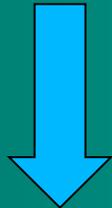
Angst

Depression

Disstress

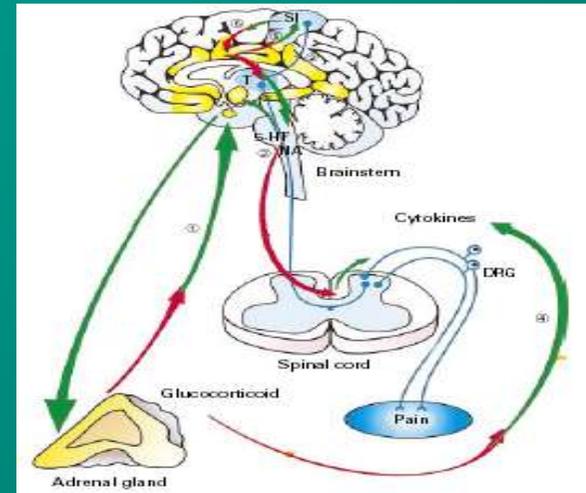
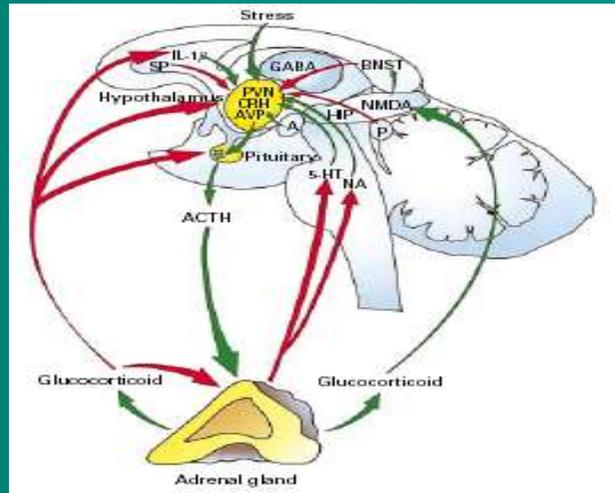


Kompensationsphase



Erschöpfungsphase sowohl Neurotransmitter- als auch Cortisolmangel.

Schmerz und Depression – Interaktion von HPA-Achse, Neurotransmission und inflammatorischem System



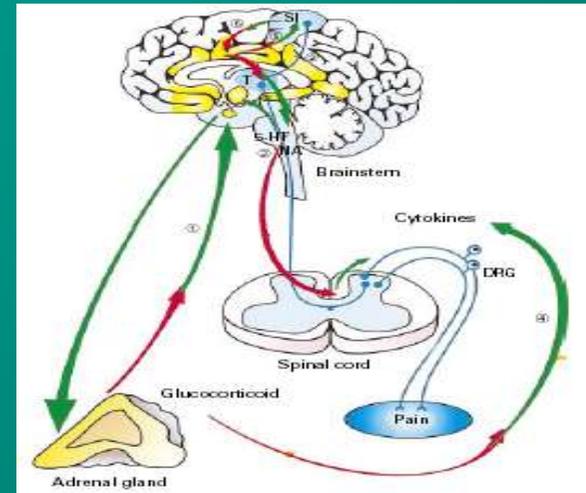
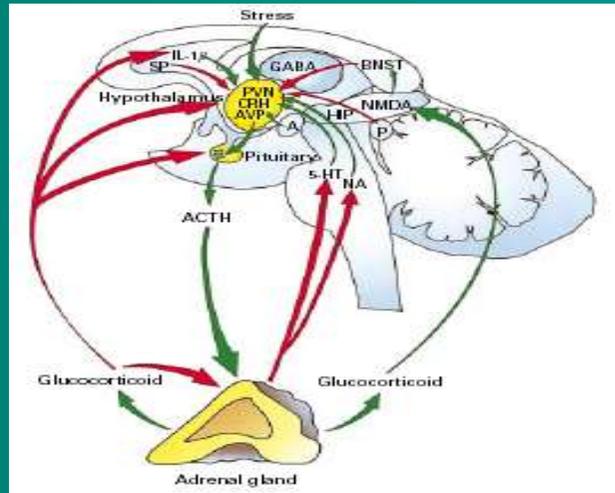
Hemmung →
Aktivierung →

aus: Blackburn-Munro,
Blackburn-Munro 2001

Akuter Stress: verstärkte sympathische und glucocorticoide Aktivierung (+ exzitatorische reziproke Verbindung zwischen limbischen und somatosensorischen Cortices),

(Quelle: Kapfhammer 2007)

Schmerz und Depression – Interaktion von HPA-Achse, Neurotransmission und inflammatorischem System



Hemmung →
Aktivierung →

aus: Blackburn-Munro,
Blackburn-Munro 2001

chronischer Schmerz: Downregulation dieser glucocorticoiden Modulation: depressive Verstimmung

Verlust der glucocorticoiden Hemmung von pro-inflammatorischen Zytokinen: verstärkte periphere Inflammation - Schmerzsensitivierung

(Quelle: Kapfhammer 2007)

Psychodynamische Hintergründe

Somatisierung im Rahmen einer Konversionsbildung

Konversion

Freud (1895). Darunter versteht man die Umwandlung seelischer Konflikte in körperliche Symptome. Es stellt einen Lösungsversuch dar, um peinliche oder unangenehme Gefühle, die mit dem Bewusstsein unverträglich sind, zu vermeiden. Diese Gefühle waren laut Freud sexuelle oder aggressive Triebwünsche.

Psychodynamische Hintergründe

Somatisierung im Rahmen einer Traumaverarbeitung

Christine Heim, Charles B Nemeroff(2001)

The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies

Biological Psychiatry

Differenz zwischen dem
Ist-Zustand und dem Soll-
Zustand

Still Face Experiment (Tronick)



Therapeutische Möglichkeiten

Wolfgang Hiller et al:

Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Effekte der stationären
Therapie somatoformer Störungen:

Stationäre psychotherapeutische Behandlung:

Einspareffekte von 36,7 Prozent für stationäre und 24,5 Prozent für
ambulante Behandlung in den folgenden zwei Jahren.

Wenn zusätzlich noch die indirekten gesundheitsökonomischen Kosten
durch Arbeitsausfall berücksichtigt werden, betrug der Einspareffekt
für jeden einzelnen Patienten mit somatoformen Störungen 8182 Euro.
Das entspricht einem **Gesamtrückgang von 34,8 Prozent.**

Hiller W., Kroymann R., Leibbrand R., Cebulla M., Korn H.-J., Riel W., Fichter
M. M. (2004): Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Effekte der stationären
Therapie somatoformer Störungen. Effects and Cost-Effectiveness Analysis
of Inpatient Treatment for Somatoform Disorders, in: Neurol Psychiat; 72:
136-1456

Psychotherapie

Sekundäranalyse von 124 Kosten-Nutzen-Studien.

In 22 Arbeiten wurde die Auswirkung der Psychotherapie auf die Arbeitsunfähigkeits-Zeiten erhoben.

Sie ergaben eine signifikante Abnahme der AU-Zeiten.

Der Rückgang der Krankenhaus-Behandlungszeiten betrug durchschnittlich 5,6 Tage = 54 Prozent im ersten Jahr nach Therapiebeginn

Baltensperger C, Grawe K (2001). Psychotherapie unter gesundheitsökonomischer Perspektive. Z Klin Psychol Psychother 30, 10-21.

Margraf J. (2009). Kosten und Nutzen der Psychotherapie, Springer Verlag

Psychopharmaka

Antidepressiva

beruhigend schlaffördernd

Noradrenerges und spezifisch serotonerges Antidepressivum
(NaSSA)

Mirtazapin (Mirtabene[®], Mirtel[®], Mirtazapin Gen.)

Serotonin-(5-HT₂)-Antagonist-und-Wiederaufnahme-Hemmer
(SARI)

Trazodon (Trittico[®])

Trizyklische Antidepressiva (TCA)

Amitriptylin (z. B. Saroten[®]), Trimipramin (z. B. Stangyl[®]),

Antidepressiva

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)

Fluoxetin (z. B. *Fluctin*[®], in Amerika *Prozac*[®]), Citalopram (z. B. *Seropram*[®]), Escitalopram (z. B. *Cipralex*[®]), Sertralin (z. B. *Gladem*[®]) und Paroxetin (z. B. *Seroxat*[®])

Trizyklische Antidepressiva (TCA)

Imipramin (z. B. *Tofranil*[®]), Clomipramin (z. B. *Anafranil*[®]), Amitriptylin (z. B. *Saroten*[®]), Trimipramin (z. B. *Stangyl*[®]), Opipramol (z. B. *Insidon*[®])

MAO-Hemmer (MAOH/MAOI)

Moclobemid (*Aurorix*[®]), Tranlycypromin (*Jatrosom N*[®])

Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (NARI, SNRI)

Reboxetin (z. B. *Edronax*[®])

Antidepressiva

Noradrenerges und spezifisch serotonerges Antidepressivum (NaSSA)

Mirtazapin (*Mirtabene*[®], *Mirtaron*[®], *Mirtel*[®])

Duale AD, Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI, SSNRI)

Venlafaxin (z. B. *Efectin*[®]), Duloxetin (z. B. *Cymbalta*[®]) und Milnacipran (*Ixel*[®])

Serotonin-(5-HT₂)-Antagonist-und-Wiederaufnahme-Hemmer (SARI)

Trazodon (*Trittico*[®])

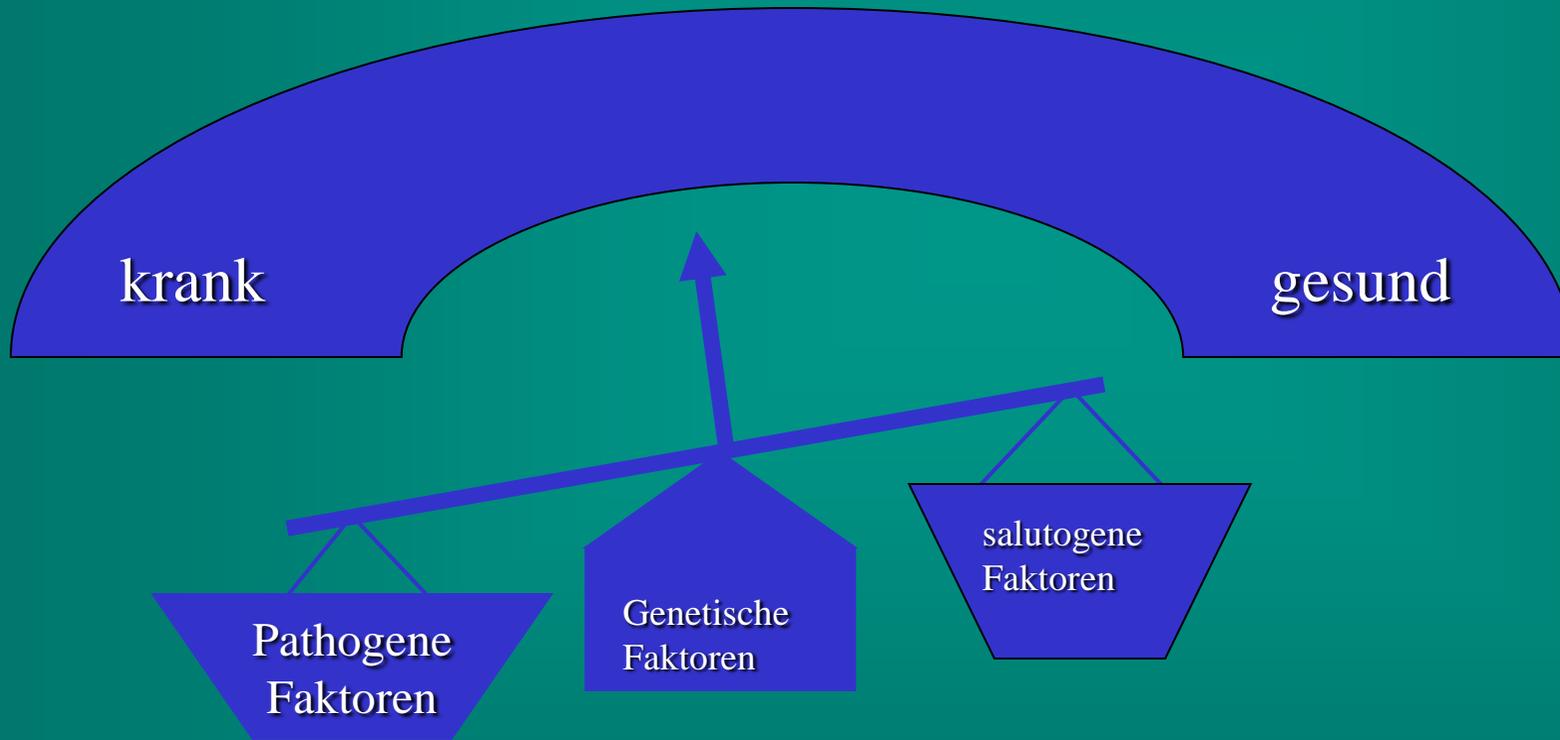
Serotonin-Wiederaufnahmeverstärker (SRE = Serotonine Reuptake Enhancer)

Tianeptin (Handelsname z. B. *Stablon*[®])

Stresswaage

Salutogenese

Ein neues Konzept in der Psychosomatik



Wohlfühlbilder

Die Seele als Garten

Wie soll mein Seelengarten aussehen, dass ich mich darin wohlfühlen kann

Was bewirkt, dass mein Seelengarten blüht und gedeiht
Grenze und Schutz sind für jeden Garten wichtig

Wohlfühlbilder

Die Übung mit dem Spiegel

Wenn man sich in den Spiegel sieht man normalerweise seine Fehler:
Falten, Doppelkinn, Wimmerl, weiße Haare etc.

Es ist notwendig zu einer positiven Begegnung mit sich selbst zu finden
Versuchen Sie sich mit den Augen Ihres besten Freundes oder besten
Freundin zu sehen

Wohlfühlbilder

Das innere Gespräch

Achten Sie darauf, wie Sie mit sich reden

Finden Sie die komplementären Rollen zu Ihrem momentanen Gefühl

Wut BeruhigerIn

Traurigkeit TrösterIn

Angst MutmacherIn

etc.

Urlaub im Kopf

Wohlfühlbilder

Liebe Deinen Nächsten, wie Dich selbst

Aktives Verwöhnen

Wohlfühlbilder

Leistungsunabhängige Liebe

In unserer leistungsorientierten Gesellschaft müssen wir uns dieses Phänomens bewusst werden:
Sympathie und Begegnung laufen nicht über die Leistungsschiene

Wohlfühlbilder

Positive Aggression

Problemwahrnehmung

Problemanalyse

Aktive Problembewältigung, „ran an die Sache“ = aggredere

Selbstregulationskonzept

Rainer Sachse

Selbstachtung,

Selbstliebe,

Selbstmanagement,

Selbstbeurteilung,

Grenzen finden, sich selbst abgrenzen zu können ohne
andere zu verletzen,

Konfliktfähigkeit,

Vertreten des eigenen Standpunktes,

bei sich bleiben können.

Danke für die Aufmerksamkeit