

Details zum Beitrag

104

Art des Beitrags / Konferenztrack: Symposium

Psychische Erkrankungen und Psychosomatik: Sind sie noch das Eldorado oder schon auf dem Weg eine Wüste der Verhaltensmedizin zu werden?

eingereicht von: Prof. Dr. Andreas Hillert

(Schön Klinik Roseneck, DE)

, ID: 1014

Chair(s): Andreas Hillert ahillert@schoen-kliniken.de (Schön Klinik Roseneck, Deutschland), Astrid Müller Mueller.Astrid@mh-hannover.de (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH))

Stichworte: Verhaltensmedizin, Psychosomatik, Postmoderne, 3. Welle der Psychotherapie

Zusammenfassung

Von Strategien zur Symptomreduktion bzw. zum Coping über die Modifikation von persönlichkeitsimmanenten Schemata bis zur Bewusstseinsweiterung: was ist bzw. bis wohin verortet sich Verhaltensmedizin? Wenn die (aktuelle) dritte Welle der Psychotherapie über die medizinisch-therapeutische Landschaft hinweg gezogen sein wird, wird Verhaltensmedizin absehbar nicht mehr das sein, was sie zuvor war.

Eine sich ausschließlich auf Befunde der psychologischen Grundlagenforschung stützende (kognitive) Verhaltenstherapie läuft Gefahr, von einem elaborierten Behandlungsansatz auf das Niveau einer als eher basal imponierenden Therapie zu schrumpfen. Zwar werden die Lebensqualität einschränkende Symptome behandelt. Diese sind letztlich aber nur Teilaspekte dessen, was im Sinne der Ansätze der dritten Welle den (erkrankten) Menschen ausmacht. Physiologische und neurophysiologische Korrelate von z.B. Meditation bis Traumatisierung lassen sich mit naturwissenschaftlichen Methoden aufzeigen. Ein (verhaltens-)medizinischer Zugriff auf diesen Ebenen ist aber, angesichts der Komplexität entsprechender Phänomene, derzeit bestenfalls ansatzweise vorstellbar. Alternativ besteht die Gefahr, dass sich eine ehemals von der naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung ableitende Verhaltensmedizin in den „Lotussitz“ katapultiert und dabei methodische Bodenhaftung und die ihr eigene Qualität verliert.

Angesichts dieser Perspektiven, die ein auseinanderdriftendes Spektrum von Standpunkten umschreiben, steht an, sich Gedanken über die Positionierung, über Anspruch und Grenzen der Verhaltensmedizin in einer postmodern-diversifizierten, personalisierten und zunehmend unter existenzieller Verunsicherung leidenden Gesellschaft zu machen. Im Rahmen des Symposiums werden die einleitend skizzierten Fragen anhand aktueller Studien, die gesellschaftliche Entwicklungen und Problemkonstellationen der Postmoderne aufzeigen bzw. bezugnehmend darauf Interventionen evaluieren, zur Diskussion gestellt: Wächst das Spektrum verhaltensmedizinischer Methoden und/oder verliert Verhaltensmedizin die konzeptuelle Bodenhaftung?

Beiträge des Symposiums

Symptomatik und Dynamik psychischer und psychosomatischer Störungen angesichts gesellschaftlicher Veränderungen der Postmoderne: Müssen „professionelle Standards“ neu gedacht werden? Aktuell Daten aus dem Stress-Monitor-Projekt

Andreas Hillert (Schön Klinik Roseneck), Klaus Bäcker (medicaltex GmbH, München)

Stichwörter: Verhaltensmedizin, Psychosomatik, Postmoderne, 3. Welle der Psychotherapie

Hintergrund

Psychische Störungen, wie im bio-psycho-sozialen Modell formuliert, spiegeln in hohem Maße die jeweiligen soziokulturellen Rahmenbedingungen. Einerseits stellt sich die Frage, inwieweit die aktuellen, unter dem Begriff „Postmoderne“ subsumierbaren Entwicklungen Einfluss auf Symptomatik und Häufigkeit psychischer Störungen haben, andererseits erleichtern technische Innovationen (z.B. Online-Diagnostik) die Untersuchung großer Stichproben.

Material/Methode

Im Rahmen des Stressmonitor-Projektes wurden > 50.000 Mitarbeiter eines Elektrokonzerns und u.a. bayerische Beamte bzgl. dem Vorliegen psychoscher Störungen, Belastungs- und Gratifikationserleben gescreent. Ausgehend von diesem Datensatz lassen sich diagnostische Kategorien hinterfragen und u.a. auf Symptomebene Risiko-Konstellationen aufzeigen.

Ergebnisse

Die eine Depressions- und Angststörungs-Diagnose nach ICD-10 begründenden Symptome erweisen sich angesichts des Datensatzes als normalverteilt, d.h. diagnostische Grenzen können hier nur als Konventionen begründet werden. Parallel dazu werden insb. soziale Aspekte (fehlende soziale Unterstützung) als Hochrisikofaktoren für de facto alle psych. Störungen deutlich.

Ausblick

Mit den aktuellen Diagnose-Kriterien depressiver/affektiver Störungen nach DSM / ICD lassen sich im normalverteilten Symptomspektrum großer nicht-klinischer Personengruppen letztlich willkürliche Abgrenzungen vornehmen. Alternativ, jenseits dieser tradierten, ehemalige soziale Konstellationen spiegeln den Normen, lassen

sich präventive und kurative Interventionen anhand umschriebener Symptom- und Belastungskonstellationen begründen.

Ist „zu viel Stress“ an allem schuld - wo muss die Behandlung von Überlastungserleben ansetzen? Empirische Daten gesunder und psychosomatisch erkrankter Angehöriger der Generation Z

Sophia Hillert (PFH Göttingen)

Stichwörter: Verhaltensmedizin, Psychosomatik, Postmoderne, 3. Welle der Psychotherapie

Hintergrund

Im Gegensatz zu Erwachsenen ist die Quote psychisch erkrankter Jugendlicher in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Hierfür werden insbesondere die veränderten sozialen Rahmenbedingungen (u.a. fragmentierte Familienstrukturen) und „Stress“ im Rahmen der „Leistungsgesellschaft“ verantwortlich gemacht. „Burnout Kids“, zumal wenn diese manifest psychisch erkrankt sind, müssen demnach vor allem entlastet und u.a. durch das Erlernen von Entspannungstechniken geholfen werden.

Material/Methode

Im Rahmen des Projektes „Werte, Ziele und Belastungserleben von Jugendlichen“ wurden zum einen gesunde Jugendliche an unterschiedlichen Schulen sowie psychisch manifest erkrankte jugendliche PatientInnen (Essstörungen, Zwangsstörungen, Depression- und Angststörungen) der Schön Klinik Roseneck mit einem sowohl Belastungs- und Burbouterleben, als auch Lebensziele und darauf bezogene Werte erfasst. Aktuell liegen > 600 Datensätze vor.

Ergebnisse

Kranke wie gesunde Jugendliche erleben sich unter hohem Druck, wobei „Spaß im Beruf“, als Ziel vor Familie/Freunde und deutlich vor Karriere und Geldverdienen rangiert. Je unkonkreter berufliche Ziele sind, zumal dann, wenn Spaß als primäres Ziel angegeben wird, umso belasteter erleben sich die Befragten.

Ausblick

Die skizzierten, für Generation Y-typischen Muster, gewinnen bei jugendlichen PatientInnen besondere Prägnanz. Die jeweilige Störung hat dann - bei fehlenden Zielen und auf Spaß-ausgerichteten Werten - eine identitätsstiftende Qualität, die absehbar den Therapieverlauf belastet. Ausgehend von den Befunden, differenziert für die verschiedenen Störungsbilder, gilt es, verhaltensmedizinische Interventionen zu definieren, die über Symptomreduktion und Entspannungstrainings hinaus, perspektivisch tragfähige Orientierungen fördern.

Cyberchondrie: Die mediale Transformation der hypochondrischen Störung

AstridM Müller (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH))

Stichwörter: Verhaltensmedizin, Psychosomatik, Postmoderne, 3. Welle der Psychotherapie

Wenn Menschen gesundheitsbezogene Informationen vermehrt via Internet sammeln, ihre Aufmerksamkeit bei der Internetrecherche vorrangig auf negative Themen richten und in einer informationalen Filterblase leben, kann dies in starken Ängsten bezogen auf den eigenen Gesundheitszustand resultieren. Die Zugänglichkeit von digitalen gesundheitsbezogenen Informationen kann sich im Einzelfall negativ auswirken und zu einer Cyberchondrie beitragen. Nach jetzigem Wissensstand wird davon ausgegangen, dass Cyberchondrie kein eigenständiges, neues Krankheitsbild darstellt. Vielmehr handelt es sich um eine digitale Transformation der hypochondrischen Störung. Personen mit hoher gesundheitsbezogener Vigilanz, einem Bias für negative Gesundheitsthemen, geringer Toleranz für Unsicherheit und Vorliebe für Internetrecherchen scheinen besonders anfällig für Cyberchondrie zu sein. Der Beitrag informiert über den aktuellen Wissensstand und Modelle für Cyberchondrie.

Funktioniert Verhaltensmedizin bei allen Menschen gleich gut bzw. welchen Einfluss haben soziale (SINUS)-Milieus?

Ulrich Stattrop (Schön Klinik Roseneck), Andreas Hillert (Schön Klinik Roseneck), Heide öller-Slawinski (SINUS-Institut)

Stichwörter: Verhaltensmedizin, Psychosomatik, Postmoderne, 3. Welle der Psychotherapie

Hintergrund

Aus DSM-/ICD-Perspektive sind Patienten, die bestimmte Symptom- und Verlaufskriterien erfüllen, gleich. Soziale/soziokulturelle Aspekte werden ausblendet. Entsprechend werden diese in der Forschung und in Leitlinien vernachlässigt. Kliniker ahnen demgegenüber längst, dass Inanspruchnahme und Therapieerfolg u.a. vom sozialen Kontext eines Patienten und seinen subjektiven Krankheitskonzepten abhängen. Die Studie liefert dazu unter Verwendung der SINUS-Milieus, einer etablierten Zielgruppen-Typologie, erstmals Daten.

Studiendesign

Bei knapp 3000 PatientInnen der Schön Klinik Roseneck, einer psychosomatischen Akutklinik, wurde in Kooperation mit dem SINUS-Institut eine Milieu-Verortung vorgenommen. Diese Daten wurden mit den repräsentativen Daten der deutschen Bevölkerung sowie bzgl. des Therapieerfolges mit der Dokumentation der Klinik abgeglichen. Die Größe der Stichprobe ermöglichte auch störungsspezifische Auswertungen, wobei subjektive Krankheitskonzepte („sich ausgebrannt fühlen“, „an einem Burnout-Syndrom leiden“) berücksichtigt wurden.

Ergebnisse

Bei den Patienten der Klinik sind insb. Milieus der unteren Mittel-/Unterschicht unterrepräsentiert. Darüber hinaus wirkt sich eine niedrige soziale Lage, insb. in Kombination mit einer eher traditionellen Grundorientierung, auch negativ auf den objektiven wie subjektiven Behandlungserfolg aus. Subjektiv erleben sich diese Pat. häufiger als ausgebrannt, während Milieus am entgegengesetzten Ende des Spektrums subjektiv eher an Burnout leiden.

Schlussfolgerungen

Pat. aus definierten Milieus sind doppelt benachteiligt, da sie seltener in eine psychosomatische Klinik kommen und – falls doch – dort einen geringeren Therapieerfolg haben. Mitursächlich sind unterschiedliche subjektive Krankheitskonzepte zu berücksichtigen. Es besteht die Gefahr, dass TherapeutInnen unreflektiert eigene Muster auf anderen sozialen Milieus zugehörige Pat. projizieren. Psychotherapie/Verhaltensmedizin funktioniert also aktuell (noch) nicht bei allen Menschen gleich gut, weshalb zukünftig milieuspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden sollten.

Eingereichte Dateien

1. Datei Bisher wurde keine Datei eingereicht.