



PRIVATINUM

Privatklinik Bad Dürkheim

Akut- und Tagesklinik für Psychosomatische Medizin & Psychiatrie,
Psychotherapie, Neurologische Schmerztherapie



Körper - Psyche - Beziehung

*»Wenn zwischenmenschliche Beziehungen quantitativ abnehmen,
nehmen somatische Gesundheitsstörungen zu«*

»Ein Ausweg«



PRIVATINUM

Psychosoziale Medizin

Ein Weg zwischen Medizin, Psychologie und Soziologie

INHALT

Vorwort	5
Die Spiegelneuronen und die zwischenmenschliche Beziehung (Bindung)	5
Die Gene	6
Stress und Gene	7
Die Biographie und unser Hirn	7
Körperliches Fühlen, Bindung, Denken und Handeln	8
Die Depression und das Herz (ein Beispiel psychosomatischer Interaktion)	9
Stress und der Körper (Immunsystem)	10
Die Schmerzerfahrung	11
Die posttraumatische Störung	11
Gewalt und der Körper	12
Beziehung und Symptome (Burnout)	13
Psychoziale Verfahren	13
Schlussbemerkung	15
Copyright	15
Kontakt	15

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser!

»Wenn zwischenmenschliche Beziehungen quantitativ abnehmen, nehmen somatische Gesundheitsstörungen zu« – Anhand einiger Beispiele soll der Satz von **Prof. Dr. Joachim Bauer** im Folgenden zum Nachdenken veranlassen und motivieren, therapeutische Wege in einem biopsychosozialen Prozess zu berücksichtigen.

Sehr gerne treten wir mit Ihnen in einen Dialog, wenn Sie Fragen oder Anregungen haben.

Mit herzlicher Begrüßung,

Dres. Erich und Achim Burrer

Supervisoren der G I M [G I P, Privatum & Institut f. Psychosoziale Medizin]

DIE SPIEGELNEURONEN UND DIE ZWISCHENMENSCHLICHE BEZIEHUNG (BINDUNG)

Die **Interaktion von Menschen** ist mehr als ein verbaler Prozess, den diese zur Not auch unterlassen könnten. Sie ist immer für die Beteiligten ein seelisches und körperliches Erleben, verbunden mit einem biologischen Prozess des Zentralen Nervensystems. **Ein im Gehirn vorhandenes System von sogenannten Spiegelneuronen ist auf Empathie und damit auf Bindung und Beziehung ausgelegt**¹. Diese ermöglichten in der Evolution die sprachliche Entwicklung und das Bewusstsein².

Das Fehlen von Beziehung, Bindung und Empathie durch andere führt bei Betroffenen zu einem Gefühl nicht erlebter Wertschätzung. Die damit einhergehende somatische und psychogene Krankheitssymptome zeigen sich vermehrt bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen, die eine gestörte Kommunikation und fehlende Wertschätzung der betroffenen Menschen an ihrem Arbeitsplatz beschreiben. Beide Probleme sind zu einem wesentlichen Stressfaktor und entsprechender Ursache von Erkrankungen in der Allgemeinen und Psychosozialen Medizin geworden. Denn **»wo zwischenmenschliche Beziehungen quantitativ abnehmen, nehmen somatische Gesundheitsstörungen zu«**³.

1 Rizzolatti G., Corrado S, *Empathie und Spiegelneuronen, die biologische Basis des Mitgeföhls*

2 Tomasello, Michael, 2008; *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation*

3 Bauer, Joachim, 2015; *Gedächtnis des Körpers*

DIE GENE

Entscheidendes Ausführungsorgan bei sämtlichen Stoffwechselfprozessen des Organismus ist die Stoffgruppe der Proteine. In ihrer Eigenschaft als Botenstoff, Hormon und als biochemischer »Fabrikarbeiter« sorgen sie für den wesentlichen Teil aller biologischen Abläufe des Körpers. **Gene üben ihre entscheidende Rolle dadurch aus, dass sie die Herstellung von Proteinen kontrollieren.** Jedes der im Körper vorhandenen Proteine wird durch ein Gen (nämlich durch »sein« Gen) kontrolliert.

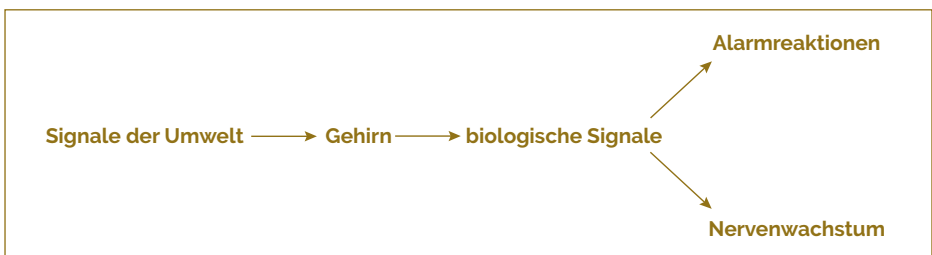
Die durch die Gene ausgeübte Kontrolle über die Proteine hat **zwei Aspekte:**

- Zum einen enthält die DNS-Sequenz eines jeden Gens den **Bauplan** für das unter seiner Aufsicht produzierte Protein (die DNS-Sequenz wird dabei in die Aminosäuresequenz des zugehörigen Proteins »übersetzt«).
- Zum anderen wird jedes Gen durch das **Zell-Milieu** und durch von außen (aus der Umwelt) kommende **Signale** reguliert.

Die Regulation des Gens bestimmt, ob und in welcher Menge »sein« Protein produziert wird. Die Produktion eines Proteins hängt von der Aktivierung oder Deaktivierung seines Gens ab. Die **Regulation der Genaktivität**, und damit das wechselnde Maß der Produktion von Proteinen, ist die entscheidende **Regelgröße** für krankheitsrelevante Körpersysteme (Hormonsystem, zentrales und peripheres Nervensystem, Immunsystem, Kreislaufsystem).

Die Regulation der Genaktivität erfolgt nicht autonom, das heißt, sie wird nicht vom Gen selbst bestimmt (Gene sind nicht »autonom«). Die Regulation der Genaktivität wird, für jedes Gen getrennt, durch sog. **regulatorische Sequenzen** vermittelt, die dem Gen »vorgesaltet« sind. Welche »Kommandos« die regulatorischen Sequenzen binden und aktivieren, hängt von Signalen ab, die aus der **Zelle** selbst, aus dem **Gesamtorganismus** oder aus der Umwelt kommen können.

Im Gehirn unterliegt die Regulation zahlreicher Gene einem ständigen Einfluss von Signalen, die aus der Außenwelt stammen, über die fünf Sinne aufgenommen und an definierte Strukturen des Gehirns weitergeleitet werden. Diese Signale werden durch Netzwerke der **Großhirnrinde und des limbischen Systems** bewertet und in biologische Signale umgewandelt, die Transkriptionsverfahren aktivieren.



- Äußere Gefahrensituationen verwandelt das Gehirn in biologische Signale, die »Alarmsysteme des Gehirns« (Hirnstamm/ Hypothalamus) aktivieren und damit deren neuronale Plastizität verstärken (was zu einer Erregbarkeit oder Aggressivität beiträgt).
- Positive Situationen werden vom Gehirn in biologische Signale umgesetzt, welche die Aktivierung der Gene zum Nervenwachstum zur Folge haben.



STRESS UND GENE

Angst, Gefahrensituation und der damit einhergehende seelische Stress führen im Gehirn zur Aktivierung einer »Familie« von Stressgenen. Die Produkte dieser Stressgene haben körperliche Reaktionen zur Folge. Die Auswirkungen erstrecken sich, wie in wissenschaftlichen Untersuchungen belegt wurde, unter anderem auf das Herz- und Kreislaufsystem sowie auf das Immunsystem und verschlechtern bei bereits bestehenden körperlichen Erkrankungen den Verlauf. Darüber hinaus hat die Produktion von aktivierten Stressgenen in nachhaltiger Weise Rückwirkungen auf das Organ, welches die Stressgen-Kette in Gang setzt: das Gehirn. **Hier zeigen zahlreiche Studien, dass Belastung und Stress schädigende Wirkungen auf Nervenzellstrukturen ausüben können, aber nicht müssen (z. B. bei der Fähigkeit zur Resilienz).**

DIE BIOGRAFIE UND UNSER HIRN

Die biologische Reaktion auf Belastungen (Stress) ist von Person zu Person unterschiedlich. Entscheidend für die seelische und körperliche Reaktion auf eine äußere Situation ist – von Extremsituationen abgesehen – nicht die »objektive« Lage, sondern die subjektive Bewertung durch Psyche und Gehirn. Die Bewertung aktueller, neuer Situationen erfolgt durch die **Großhirnrinde** und das mit ihr verbundene **limbische System (das eine Art »Zentrum für emotionale Intelligenz«** darstellt). Wie die Bewertung ausfällt, hängt von Vorerfahrungen ab, die der Mensch in ähnlichen Situationen gemacht hat, die in Netzwerken der Nervenzellen gespeichert sind und mit denen die aktuelle Situation durch das Gehirn abgeglichen

wird. Aufgrund der Unterschiede individueller Biografien fällt der Abgleich, auch wenn eine aktuelle Situation »objektiv« identisch ist, von Person zu Person unterschiedlich aus.

Wird eine aktuelle äußere Situation aufgrund von Vorerfahrungen in **ähnlichen früheren Situationen** von der Großhirnrinde und dem limbischen System **alarmierend eingeschätzt**, so werden unter »Federführung« des Mandelkerns (Amygdala), der zum limbischen System gehört, die Alarmzentren des Gehirns (Hypothalamus und Hirnstamm) aktiviert, die ihrerseits **massive Körperreaktionen** in Gang setzen. Da äußere Situationen jedoch individuell verschieden bewertet werden, fällt auch das Ausmaß der Aktivierung von Alarmsystemen durch den Mandelkern **von Person zu Person sehr unterschiedlich** aus, auch wenn die äußere Situation »objektiv« die gleiche ist.

Die gleiche Feststellung kann für die **Fähigkeit zur Resilienz** gelten, die bestimmten Personen möglich ist, anderen nicht. Wie wissenschaftliche Studien zeigten, hinterlassen nach der Geburt gemachte Erfahrungen von Bindung zu Bezugspersonen im biologischen Stresssystem Schutz, so dass biologische Stressreaktionen **bei später im Leben auftretenden Belastungsereignissen** »im Rahmen« bleiben.

Umgekehrt haben frühe Erfahrungen von Stress eine erhöhte Empfindlichkeit (»Sensibilisierung«) des biologischen Stresssystems zur Folge.

- Sichere Bindungen und Beziehungen schützen jedoch nicht nur das Kind vor Stress.
- Soziale Unterstützung und zwischenmenschliche Beziehungen bleiben das ganze Leben hindurch der entscheidende Schutzfaktor gegenüber übersteigerten und potenziell gesundheitsgefährdenden Folgen der Stressreaktionen.

KÖRPERLICHES FÜHLEN, BINDUNG, DENKEN UND HANDELN

Die Entwicklung von Fühlen, Denken und Handeln verläuft parallel mit der Entstehung von Netzwerken der Nervenzellen; diese entstehen durch Verschaltungen, mit denen die über 20 Milliarden Nervenzellen des Gehirns verknüpft sind. Die Verschaltungen erfolgen über kleine Kontaktzonen auf der Oberfläche der **Nervenzellen**, den **Synapsen**. Hier tauschen Nervenzellen untereinander Botenstoffe (**Neurotransmitter**) aus, wenn eines der Netzwerke, dem sie angehören, aktiv wird.

Körperliches Fühlen, Denken und Handeln einerseits sowie die Netzwerke andererseits stehen in wechselseitiger Abhängigkeit: Seelische und geistige Prozesse, die sich aus der Beziehung des Individuums zu seiner Umwelt ergeben, aktivieren die Netzwerke, in denen die zur Beziehung gehörende Wahrnehmungs- oder Handlungsmuster gespeichert sind. Die Benutzung der Netzwerke aktiviert in den beteiligten Nervenzellen insbesondere deren Wachstum, das zur Stabilisierung und zum Ausbau von diesen Netzwerken und

zur Vermehrung ihrer synaptischen Verschaltungen führt. Umgekehrt ist es das in Netzwerken gespeicherte »**innere Bild der Welt**« in all seinen Aspekten, welches es möglich macht, dass Erinnerungen, Vorstellungen, Gedanken und Gefühle in unsere subjektive Wahrnehmung gelangen.

Den permanenten Aufbau und Umbau von Verschaltungen des Gehirns in Abhängigkeit dessen, was wir erleben und tun, bezeichnet man als »**erfahrungsabhängige Plastizität**« des Gehirns. Mechanismen der erfahrungsabhängigen Plastizität setzen bereits während der Schwangerschaft ein und spielen in den ersten Jahren nach der Geburt eine gewaltige Rolle, nicht nur für die emotionale und intellektuelle, sondern – damit untrennbar verbunden – auch für die neurobiologische Entwicklung des Kindes.

Mehrere neurobiologisch »installierte« Systeme, beispielsweise die Spiegelneuronen oder das »Bindungshormon« Oxytocin, zeigen, dass das Gehirn (neurobiologisch) ein auf Bindung eingestelltes und von Bindung abhängiges System ist.



DIE DEPRESSION UND DAS HERZ (EIN BEISPIEL PSYCHOSOMATISCHER INTERAKTION)

Depressive Erkrankungen erhöhen das **Risiko einer Herzerkrankung**. Bei körperlich Gesunden führen nicht behandelte Depressionen auf lange Sicht zur **Verdoppelung des Risikos**, herzkrank zu werden. Bei einer **koronaren Herzkrankheit** oder nach einem **Herzinfarkt** bewirkt eine zusätzlich vorliegende **unbehandelte Depression** eine etwa dreifache Erhöhung des Risikos, an einem Herztod zu sterben.

Der Grund für die Zusammenhänge ist, dass Depressionen die Aktivität von Nerven (Vagus, Sympathikus), die vom Gehirn ausgehen und das Herz steuern, verändern.

Die durch die Depression verursachte Änderung der Aktivität dieser Nerven hat eine Einschränkung der Puls-Schwankungsbreite zur Folge, die ihrerseits ein bekanntes Risiko für den Herztod darstellt. HerzpatientInnen sollten, falls Hinweise auf eine Depression oder

emotionale Belastungen vorliegen, zusätzlich zu einer **internistischen Behandlung** das Angebot einer **psychosomatischen oder psychiatrischen Behandlung** erhalten.

STRESS UND KÖRPER (IMMUNSYSTEM)

Seelische Belastungen und Depressionen können eine Beeinträchtigung der Abwehrkräfte des Immunsystems zur Folge haben.

Dass zwischenmenschliche Beziehungen Einfluss auf die Aktivität von Genen und auf biologische Abläufe haben, hat sich für das Immunsystem als zutreffend erwiesen.

Stress und Depression verändern die Genaktivität nicht nur bei zahlreichen Immunbotenstoffen (Zytokinen), sondern auch in Zellen des Immunsystems (T-Zellen und Natural-Killer-Zellen), sodass deren Abwehrkraft gegenüber Erregern und gegenüber Tumorzellen entscheidend vermindert wird. Wenn Belastungen durch Stress oder Depressionen mit **psychozialen Therapien** nicht beseitigt werden, ergeben sich erhöhte **Krankheitsrisiken**, auch für bösartige Erkrankungen.



- Hinweise liegen vor, dass **antidepressive Medikamente** die **Tumorabwehr** des Körpers sehr verbessern.
- Zahlreiche Studien belegen, dass **Psychotherapie** beim Vorhandensein einer psychischen, z. B. depressiven Störung nicht nur die Funktionen des **Immunsystems** stärkt.
- Sie beeinflusst auch bei Patienten, die an einer **somatischen Störung** leiden, deren **selbstregulativen Heilungsverlauf z. B. in einer allgemeinärztlichen Behandlung positiv**⁴.

4 Rick und H. Hoyle: *Handbook of Personality and Self-Regulation*. Blackwell Publishing.

DIE SCHMERZERFAHRUNG

Intensive oder länger dauernde körperliche, aber auch psychische Schmerzerfahrungen lassen im Körper eine „Inscription“ (Engramm) zurück, das als »Schmerzgedächtnis« bezeichnet wird. Schmerzen werden nicht nur als Signale des Berührungs- und Schmerzsinnes (**im sensiblen Cortex**) gespeichert, sondern zusätzlich auch in einem emotionalen Schmerzgedächtnis (**im Gyrus cinguli**, der zum limbischen System, dem »Zentrum für emotionale Intelligenz«, gehört). Körperlich selbst erlittene Schmerzen hinterlassen in beiden Orten des Schmerzgedächtnisses eine Spur. Gesehene beziehungsweise direkt miterlebte Schmerzereignisse, die sich bei einem anderen Menschen abgespielt haben, hinterlassen im emotionalen Schmerzgedächtnis des *Gyrus cinguli* ihre Spur.

In früherer Zeit durchgemachte **somatopsychische Schmerzerfahrungen** können – auch nach vielen Jahren – in seelischen Belastungssituationen reaktiviert werden und dann chronische Schmerzen »ohne Befund« hervorrufen. Durch eine körperliche Erkrankung verursachte chronische Schmerzen bedürfen einer Behandlung der Grundkrankheit (z. B. einer **rheumatoiden Arthritis, anderer Rheumaerkrankungen, Tumorerkrankungen, Nervenkrankheiten etc.**). Hier sind meist auch Schmerzmittel gerechtfertigt.

Auch **chronische Schmerzen**, die ohne Befund auftreten (z. B. beim **Fibromyalgie-Syndrom**), stehen im Zusammenhang mit dem Schmerzgedächtnis.

Bei dieser Form von Schmerzerkrankung empfiehlt sich eine **neurologisch-psychosomatische Behandlung**, wobei in der Regel mit einer (teil-)stationären Behandlung begonnen werden sollte, da sich die **Mitbehandlung durch die oder den ambulante/n BehandlerIn** während der teilstationären Behandlung als sehr günstig erwiesen hat. An eine klinische Behandlung sollte sich eine ambulante psychotherapeutische und somatische Behandlung anschließen.

DIE POSTTRAUMATISCHE STÖRUNG

Als »Trauma« wird das Erlebnis einer extremen, durch Bedrohung, Gewalt oder Lebensgefahr charakterisierten Gefahrensituation bezeichnet, bei der keinerlei Möglichkeit bestand, zu entinnen oder irgendetwas zu tun, um die Situation zu beeinflussen.

Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sind unter anderem **emotionale Labilität** (Flashbacks oder Intrusionen), Albträume, Angstzustände, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Rückzug, Vermeidungsverhalten und in vielen Fällen auch unvermittelt auftretende Suizidimpulse. Etwa acht Prozent der Personen, die schwere Unfälle (inklusive Autounfälle) erlebten, erleiden eine posttraumatische Belastungsstörung. Nach Gewaltverbrechen wie Vergewaltigung oder körperlicher Misshandlung erkranken 45 – 65 Prozent der Betroffenen an einer posttraumatischen Stresserkrankung. Unfälle oder spektakuläre Katastrophen finden oft starke öffentliche Beachtung. Häufigste Ursa-

chen von Traumata sind jedoch Gewalt im Rahmen zwischenmenschlicher Beziehungen. Traumatisierende Erlebnisse (auch in zurückliegenden Phasen wie Kindheit) führen zu einer extremen Aktivierung der Alarmsysteme des Gehirns (Amygdala, Hypothalamus, Hirnstamm). Das seelische Traumaerlebnis verändert in den genannten Gehirnzentren die Aktivität von Genen und erzeugt **Veränderungen in neurobiologischen Strukturen**. Unbehandelt erleiden Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung, verursacht durch den Leidensdruck aufgrund ihrer Symptome, sehr häufig **Depressionen** oder geraten in eine **Abhängigkeitserkrankung** (häufig Alkohol).

Einmalige **Kurzbehandlungen** im Schnellverfahren (so genannte Debriefings), die unmittelbar nach einem Trauma angewandt werden, haben sich als eher **schädlich** erwiesen. **Psychosoziale Langzeittherapien** können Traumafolgen, besonders, wenn sie früh erfolgen, erwiesenermaßen – auch neurobiologisch – **bessern oder beheben**.

GEWALT UND KÖRPER

Die Auswirkungen kindlicher Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen auf die seelische Gesundheit und auf neurobiologische Strukturen gehen entscheidend über das hinaus, was Traumata bei bereits erwachsenen Personen anrichten können. Zusätzlich zu Veränderungen, die bei der posttraumatischen Belastungsstörungen zu beobachten sind, lösen in der Kindheit zugefügte schwere Traumata eine **sogenannte seelische Notfallreaktion** aus, die als **Dissoziation** bezeichnet wird.

Die Dissoziation besteht in **einem Sich-Entfernen des subjektiven Erlebens** aus dem Hier und Jetzt, um sich vor unerträglichen seelischen oder körperlichen Schmerzen zu schützen.

Die Signale, die im Moment der Traumaerfahrung auf die Netzwerke der Großhirnrinde und auf das **mit ihr verbundene limbische System** (gewissermaßen das »Zentrum für emotionale Intelligenz«) eintreffen, führen zur Aktivierung von Genen eines körpereigenen Betäubungssystems. Dieses System besteht aus **endogenen (körpereigenen) Opioiden** und ihren Empfänger-molekülen (Opioidrezeptoren) auf der Oberfläche von Nervenzellen.

Die Dissoziation (und Konversion) ist daher nicht nur ein psychischer Prozess der **Entfernung der Seele** von sich selbst und vom körperlichen Empfinden, sondern zugleich auch ein neurobiologischer Akt der **»Selbstbetäubung« des Gehirns**.

Im Rahmen von Traumaerfahrungen entstandene Dissoziationen zeigen die Tendenz, sich in der Folgezeit zu wiederholen, auch dann, wenn keine Traumasituation mehr vorliegt.

Aus psychischen und neurobiologischen Spuren, die kindliche Traumaerfahrungen hinterlassen, können sich schwere dissoziative (auch körperliche) Symptome ergeben

(insbesondere bei **Borderline-Erkrankungen**, bestimmten **Essstörungen** und **Psychosomatosen**). Die Therapie ist eine psychosoziale Behandlung, spez. eine **beziehungsgeprägte Psychotherapie**, die über Empathie Bindungsfähigkeit aktiviert bzw. reaktiviert.

BEZIEHUNG UND SYMPTOME (BURNOUT)

Zwischenmenschliche Beziehungserfahrungen hinterlassen auch am Arbeitsplatz Spuren. Nach neuen Untersuchungen befinden sich in Deutschland bis zu 25 Prozent der insgesamt etwa 36 Millionen Erwerbstätigen in einer gesundheitlichen Situation, die der New Yorker Arzt und Psychoanalytiker **Herbert Freudenberger** erstmals als Burnout-Syndrom bezeichnete. **Symptome sind z.B. Schwindelgefühle, Schlafstörungen, Bauchschmerzen oder Erschöpfung** ohne körperlich pathologischen Befund, ohne Angst und ohne depressive Verstimmung.

Risikofaktoren für das Burnout-Syndrom sind: hohe Belastung und Eintönigkeit der Arbeit, geringe Anerkennung und fehlender kollegialer Zusammenhalt sowie fehlende positive Rückmeldung von Seiten derjenigen, für die man tätig ist. Wirksamste **Prävention** gegen das Burnout-Syndrom bieten Supervisionsgruppen für MitarbeiterInnen, die durch externe ModeratorInnen geleitet werden sollten. Bei bereits eingetretenen Burnout-Symptomen ist eine **ambulante – oder klinische – auch teilstationäre Behandlung** indiziert, die **biopsychosoziale Zusammenhänge** berücksichtigt.

PSYCHOSOZIALE VERFAHREN

Ein 1991 im Auftrag der Bundesregierung erstelltes Forschungsgutachten, das unter der Federführung des ehemaligen Hamburger Psychosomatikers **Adolf Ernst Meyer** und des ehemals in Bern lehrenden Psychotherapieforschers **Klaus Grawe** erstellt wurde, kam nach Auswertung von Hunderten von Studien zu dem Ergebnis, dass die Wirksamkeit

- sowohl für die **Psychodynamische Psychotherapie**
- als auch für die **Verhaltenstherapie** als wissenschaftlich belegt anzusehen ist und damit Eingang in der Psychiatrie und Psychosomatik fand.
- Von einer Arbeitsgruppe um **Marianne Leuzinger-Bohleber** (Frankfurt) sowie von einer Gruppe um **Rolf Sandell** (Stockholm) vorgelegte, sorgfältig durchgeführte große Studien ergaben für die **psychoanalytische Behandlung**, an der sich immer wieder hitzige ideologische Debatten entzündeten, einen klaren Wirksamkeitsnachweis.

Aufgrund einer überschaubaren Therapiedauer empfiehlt sich in einem **biopsychosozialen Setting** auch

- **das ärztliche Gespräch** (ein erkenntnisgeprägtes und dialogisches Gespräch),
- **das psychosomatische Gespräch** (analog der psychosomatischen Grundversorgung),
- **die Systemische Therapie** (deren Wirksamkeit ebenfalls nachgewiesen ist) ,
- **die Logotherapie**, zugelassen durch d. Gesellschaft f. Logotherapie & Existenzanalyse,
- **die Soziotherapie**, die eine lebenspraktische Anleitung darstellt,
- **die entspannungs- und körper(psycho)therapeutischen Verfahren**,
- **die edukative Psychotherapie** (Information und Selbstregulation)

Psychosoziale Verfahren haben die Aufgabe, **individuelle Fähigkeiten** des erkrankten Menschen zu verbessern.

- Verbessert werden z.B. die soziale und psychische Kompetenz durch die **Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie**.
- Beziehungsprobleme und Bindungsdefizite werden im Allgemeinen durch die **Psychodynamische Psychotherapie** erfolgreich behandelt.
- Gelöst werden können spirituelle - und Sinnfragen auch durch die **Logotherapie** bzw. **Existenzanalyse**.
- Die **Soziotherapie** aktiviert z.B. die gesunden Anteile eines erkrankten Menschen und regt ihn zur Selbstregulation an, d. h. versucht, ihn in möglichst kurzer Zeit zu befähigen, durch eigene Kräfte (**Resilienz und Selbstwirksamkeit**) soziale Aufgaben zu bewältigen.
- Erweitert werden kann der **Aktionsradius einer psychisch/psychosomatisch erkrankten Person** nach somatischer Diagnostik durch eine medikamentöse, physiotherapeutische, ernährungsmedizinische oder entspannungstherapeutische Behandlung.

Wie Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zeigen, wirken psychosoziale Therapien **nicht nur psychisch, sondern auch neurobiologisch** auf körperliche Strukturen wie beispielsweise Kreislauf oder Verdauungstrakt. Psychosoziale Therapien können im biopsychosozialen Setting deshalb dazu beitragen, dass sich neurobiologische Störungen zurückbilden.

Eine verantwortungsvolle und mit ausreichender medizinischer Fachkenntnis vorgenommene **Behandlung** mit einem Psychopharmakon (z. B. bei Zuständen extremer Angst, Suizidalität, Depression, Angsterkrankung und akuten oder chronischen Psychosen) ist eine unersetzliche Hilfe.

Psychopharmaka wirken dadurch, dass sie im Gehirn die Ausschüttung von Botenstoffen verändern und auf diese Weise Symptome lindern, wodurch die **Voraussetzung für eine**

Psychotherapie und Soziotherapie ermöglicht wird. Sie haben einen indirekten Einfluss auf **Problemlöse-Fähigkeiten** und **Resilienz**, die sich bei jedem Menschen primär aus Lernvorgängen und zwischenmenschlichen Erfahrungen ergeben.

Probleme der Therapie mit Psychopharmaka bestehen hinsichtlich der oft nicht beachteten individuellen, genetisch bedingten Medikamentenverträglichkeit und Unspezifität. Dies führt dazu, dass bis zu 40 Prozent der PatientInnen bei bestimmten Psychopharmaka in Gefahr sind, falsche Dosierungen oder nicht effizient wirkende Medikamente zu erhalten. Um einen »Blindflug« bei der Therapie zu vermeiden, wäre vielleicht eine in den Blutgruppenausweis einzutragende Bestimmung des individuellen Verträglichkeitstyps eine Idee.

SCHLUSSBEMERKUNG

Wo zwischenmenschliche Beziehungen quantitativ abnehmen, nehmen somatische, aber leider auch psychische und psychosomatische Gesundheitsstörungen zu. Zusammenfassend gesehen bietet die Psychosoziale und Somatische Medizin gemeinsam den Weg zu einem gesunden Körper, einer intakten Seele und einer sozialen Balance. **Dazu brauchen PatientInnen ihre HausärztInne, ihre ambulanten ÄrztInnen und TherapeutInnen dringender denn je.**

COPYRIGHT

G I P Gesellschaft für Interdisziplinäre Psychologie mbH
Prof. Dr. E.W. Burrer, Psychosomatiker, Psychotherapeut, Neurologe & Psychiater
Dr. A. Burrer, Allgemeinarzt, Psychiater & Psychotherapeut

KONTAKT:

Klinik Privatum

Am Waldrain 4 & Hammerbühlstr. 5
78073 Bad Dürkheim

Telefon: 07726 9395942

Dienstarzt: 01607518434

E-Mail: info@burrer.org



PRIVATINUM

Psychosoziale Medizin

KONTAKT

Prof. Burrer, Privatinum

Am Waldrain 4 & Hammerbühlstr. 5
78073 Bad Dürkheim

Fon 07726 9395942

info@burrer.org
www.privatinum.de