


bei seinem Tod im Jahr 2003 auf Neuropathie bei Diabetes mellitus Typ 2 geändert (Merke: Häufige Krankheiten sind häufig!).

Wie hieß der Patient? Wie wurde das Syndrom früher bezeichnet? Welcher Gruppe von Erkrankungen würde es heute zugeordnet?

- 
- ! • Der Patient hieß Johnny Cash.
 - Damals bezeichnete man die Erkrankung als Shy-Drager-Syndrom.
 - Heute nennt man sie Multisystematrophie.

Frage 568

? Welches sind die typischen Merkmale des Münchhausen-Syndroms?

- ! Trias:
 - simulierte Störung
 - pathologisches Lügen (Pseudologia phantastica), oft mit Beweismitteln, die die Behauptungen zu belegen scheinen
 - Doktor- bzw. Krankenhaus-Hopping

i Das Münchhausen-Syndrom gehört zur Gruppe der artifiziellen Störungen.

Frage 569

? Nennen Sie einige Beispiele für äußere körperliche Zeichen, die Verdachtsmomente für bestimmte psychische Störungen darstellen.

- ! • Einstiche, indurierte Venen, Abszesse: Verdacht auf intravenöse Drogenapplikation/ Abhängigkeits- bzw. Suchterkrankung
- Narben oder Schnittwunden an der Innenseite des linken Unterarms z. B. einer rechtshändigen Patientin: Verdacht auf Borderline-Störung
- Palmarerythem, Spider naevi, älterer männlicher Patient: Verdacht auf Alkoholismus
- Lanugo-Haare, weibliche Jugendliche, narbig geschwollene Knöchel, Parotisschwellung, andere Ödeme, Karies: Verdacht auf Anorexia nervosa, zur Zeit eventuell bestehendes Normalgewicht

- multiple äußere Verletzungen mit Narben unterschiedlichen Alters: Verdacht auf Alkoholismus, Impulskontrollstörung, zerebrales Anfallsleiden, Minderbegabung
- Verletzungen/Narben am knöchernen Schädel und am Rücken, Brandnarben etc.: Verdacht auf Missbrauch, wenn es sich um Kinder, Frauen oder geistig behinderte Menschen handelt

i Merke: Erste Verdachtsmomente sind immer nur Arbeitshypothesen, die als solche reflektiert und dann nach den Regeln der ärztlichen Kunst kritisch hinterfragt und abgeklärt werden müssen.

3.8 Psychosomatische Krankheiten

Kurt Fritzsche

3.8.1 Allgemeine Psychosomatik

Frage 570

? Was ist Psychosomatische Medizin?

! Sie beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Prozessen in der Entstehung, im Verlauf und bei der Bewältigung von Krankheiten und Leidenszuständen.

i Aufgabe des Arztes ist es, neben den organischen Anteilen auch die psychosozialen Prozesse am Krankheitsgeschehen zu erkennen und zu berücksichtigen. Dies geschieht meist im Rahmen einer biopsychosozialen Anamnese.

Frage 571

? Was versteht man unter dem biopsychosozialen Modell?

! Das biopsychosoziale Modell ist ein Ordnungsschema für das hochkomplexe Wechselspiel zwischen den Organsystemen sowie den psychischen und sozialen Einflüssen, denen der Organismus ausgesetzt ist.

i Wie bei einem Teleskop kommen unterschiedliche Teile des Gesamtsystems scharf ins Blickfeld, während andere verblassen, je nachdem welcher Perspektive und welchen Methoden der Untersucher folgt. Entscheidend sind die Wechselwirkungen, die sich zwischen den verschiedenen Ebenen der Biologie, der Psyche und dem sozialen Umfeld abspielen. Aufgabe des Arztes ist es, bei jedem Patienten die drei Anteile zu gewichten und eine Gesamtdiagnose zu stellen.

i Mithilfe der Bildung und Freisetzung von Botenstoffen werden zwischen Nervensystem, Hormonsystem und Immunsystem ständig Informationen über jeweilige Funktionszustände und damit auch über mögliche Erkrankungen ausgetauscht. Da der Organismus untrennbar mit seiner Umwelt verbunden ist, wird auf diese Weise auch die Wirksamkeit sozialer Einflüsse auf den Organismus erklärbar.

Frage 572

? Beschreiben Sie die wissenschaftlichen Grundlagen der Psychosomatischen Medizin.

! Die neurobiologische Forschung zeigt, wie sich seelisches Erleben und Beziehungserfahrungen in neuronalen Mustern abbilden. Emotionale Erfahrungen haben Einfluss auf die Genregulation. Die Bindungsforschung belegt die Bedeutung der frühen Erfahrungen für die körperliche und seelische Gesundheit eines Menschen. Unsichere, gestörte frühe Bindungen entscheiden darüber, ob Menschen auch schwerwiegenden Belastungen standhalten können (Resilienz) oder erkranken (Vulnerabilität). Die Psychoneuroimmunologie beschäftigt sich mit dem Einfluss von psychischen Prozessen auf Nervensystem, Immunsystem und Endokrinum.

i Die psychotherapeutische Wirkforschung zeigt, wie die zur Verfügung stehenden psychotherapeutischen Verfahren nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin (EBM) sichere und vorhersagbare Heilerfolge beim breiten Spektrum psychischer Erkrankungen ermöglichen.

Frage 573

? Welche Zusammenhänge beschreibt die Psychoneuroimmunologie?

! Sie untersucht die Zusammenhänge zwischen Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Verhalten im Nervensystem, endokrinen System und immunologischen System.

Frage 574

? Beschreiben Sie den Einfluss psychischer Belastungen auf die Genregulation.

! Die Regulation der Genaktivität ist die entscheidende Regelgröße für Herz- und Kreislaufsystem, Immunsystem, Hormonsystem und Nervensystem.

Die Regulation der Genaktivität erfolgt für jedes Gen getrennt durch regulatorische Sequenzen, die dem Gen vorgeschaltet sind. Transkriptionsfaktoren binden an diese regulatorischen Sequenzen, wodurch die Aktivität des Gens und des nachgeschalteten Gens reguliert wird. Die Signale dazu können aus der Zelle selbst, aus dem Gesamtorganismus oder aus der Umwelt kommen. Auch im Gehirn unterliegt die Regulation zahlreicher Gene einem permanenten Einfluss von Signalen aus der Außenwelt, die die Nervenzellennetzwerke der Großhirnrinde modulieren. Das limbische System verbindet diese Information mit emotionalen und kognitiven Erfahrungen, bewertet sie und wandelt sie in biologische Signale um. Das seelische Erleben wird auf diese Weise in biologische Signale „übersetzt“. Die Aktivierung so genannter Stressgene hat Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System und das Immunsystem und kann bei fortwährendem Stress direkte schädigende Wirkungen auf Nervenzellen im Hippocampus ausüben.

Frage 575

? Was versteht man unter Stress?

! Unter Stress versteht man den Zustand einer bedrohten biologischen Homöostase bzw. Allostase, der sowohl durch körperliche Schädigungen als auch durch psychosoziale Belastungen herbeigeführt werden kann.

i Unter Stressantwort oder Stressreaktion versteht man das Bemühen des Körpers, die biologische Homöostase bzw. Allostase durch Veränderungs- und Anpassungsprozesse auf neuronaler und endokriner Ebene sowie im Verhalten wiederherzustellen. Wenn der Stress vorüber ist, werden Anpassungsvorgänge wieder abgeschaltet.

Frage 576

? Warum sind Bindungserfahrungen des Säuglings und des Kleinkindes entscheidend für die psychische Gesundheit und das spätere zwischenmenschliche Vertrauen?

! Das kleine Kind hat ein starkes Bedürfnis, mit einem menschlichen Wesen in Berührung zu kommen und sich an dieses anzuklammern. Dieses Bedürfnis nach emotionaler Bindung ist angeboren. Es ist ebenso primär wie das Bedürfnis nach Nahrung und Wärme. Das Ziel ist die Herstellung emotionaler Nähe und Sicherheit, vor allem wenn das Kind sich müde, krank, unsicher oder verlassen fühlt.

i Für Bindungserfahrung entscheidend sind die ersten 3 Lebensjahre. Ein sicheres Bindungsverhalten wird durch eine feinfühlig, sicher agierende Bezugsperson gefördert. Zurückweisung der Bindungsbedürfnisse des Kindes führt zu einem unsicher vermeidenden oder unsicher ambivalenten Bindungsstil. Negative Bindungserfahrungen führen zu erhöhter Stressvulnerabilität und langfristig zu dysfunktionalen Bewältigungsversuchen wie Rauchen, Bewegungsmangel, Fehlernährung, wenig Schlaf, Partnerschaft- und Arbeitsplatzwechsel und damit langfristig zu körperlichen und seelischen Krankheiten.

Frage 577

? Was versteht man unter Salutogenese und Sense of Coherence?

- ! Die **Salutogenese** beschäftigt sich mit den Bedingungen, unter denen es Menschen gelingt, in schwierigen Lebenssituationen, z. B. nach dem Tod einer nahen Bezugsperson, einem Unfall oder einer psychischen Krise, körperlich und psychisch gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden.
- **Sense of Coherence** umfasst die Fähigkeit auch belastende Ereignisse als verstehbar zu erleben (Comprehensibility), sie beeinflussen zu können (Manageability) und die Fähigkeit, solchen Belastungen Bedeutung und Sinn zu verleihen (Meaningfulness).

Frage 578

? Beschreiben Sie die drei psychosomatischen Theoriemodelle.

- ! Der **holistische Ansatz** betont, dass jede Krankheit psychosoziale Aspekte hat. Neben den chemischen, physikalischen und weiteren biologischen Ursachen werden je nach Krankheitsbild mit unterschiedlicher Gewichtung auch die psychosozialen Faktoren mitberücksichtigt. Daraus entstand das biopsychosoziale Systemmodell.
- Die psychogenetische Psychosomatik entwickelte sich aus der Psychoanalyse. Die subjektive Innenwelt des Kranken und seine Interaktion mit dem Therapeuten sind primärer Gegenstand der Forschung. Im Konversionsmodell werden die hysterischen Symptome, z. B. psychogene Anfälle und Lähmungen, psychogenetisch verstanden.
- Der psychophysiologische Ansatz ist Anfang des 19. Jahrhunderts entstanden und wurde von Cannon unter dem Begriff „Stress“ 1914 eingeführt. Die Stresstheorie wurde dann von Selye weiterentwickelt und systematisiert.

Frage 579

- ? Beschreiben Sie das Stresskonzept von Selye.
- ! Nicht die körperliche Belastung per se ist entscheidend, sondern die emotionale Bedeutung, die ein Stressor, z.B. Lärm, für das Individuum besitzt.
- i *Das Ausmaß der Kontrolle über Dauer und Intensität des Kontakts mit dem Stressor ist wichtig. Das Stresskonzept vermittelt zwischen psychischen und physiologischen Veränderungen, zwischen Belastungen der Außenwelt und der Reaktion des Individuums in seiner Innenwelt. Das Stresskonzept ist eine Konstruktion zur Überwindung des Leib-Seele-Dualismus.*

Frage 580

- ? Welches sind biografische Risikofaktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten?
- ! Niedriger sozioökonomischer Status, chronische Disharmonie in der Familie, psychische Störungen der Mutter oder des Vaters, schwere körperliche Erkrankungen der Mutter oder des Vaters, allein erziehende Mutter, autoritäres väterliches Verhalten, sexualisierte Gewalterfahrungen, früher Verlust der Mutter oder des Vaters, häufig wechselnde frühe Beziehungen, uneheliche Geburt

Frage 581

- ? Nennen Sie protektive Faktoren für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten
- ! Dauerhafte, gute Beziehungen zu mindestens einer primären Bezugsperson, Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen, Entlastung der Mutter, insgesamt positives Mutterbild, gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust, robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament, soziale Förderung, z.B. in Jugendgruppen, Schule und Kirche, verlässlich-unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter

Frage 582

- ? Beschreiben Sie die drei wichtigsten Muster zur Bindungsqualität eines Kindes.
- ! • **Sicher gebundene Kinder kommunizieren in der Trennungssituation offen ihren Kummer, lassen sich in der Regel schnell trösten und wenden sich bald wieder ihrem Spiel zu.**
Sie zeigen eine ausgewogene Balance zwischen Bindungsverhalten und Exploration.
- **Als unsicher-vermeidend** wird ein Bindungsverhalten klassifiziert, wenn Kinder in der Trennungssituation wenige Kummergefühle zeigen, sondern sich auf ihr Spiel konzentrieren. Bei wiederkehrender Bindungsfigur vermeiden sie aktive Nähe. Ihre Aufmerksamkeit ist größtenteils auf Kosten des Bindungsverhaltens auf das Explorationsverhalten gerichtet.
- **Unsicher-ambivalent** gebundene Kinder weinen heftig bei der Trennung und lassen sich schlecht beruhigen. Sie zeigen einerseits Nähewünsche, andererseits aber auch Kontaktwiderstand, der in Form von Ärger, Wut oder passiver Verzweiflung zum Ausdruck kommt.
Ihre Aufmerksamkeit ist größtenteils auf Kosten des Explorationsverhaltens auf das Bindungsverhalten gerichtet

Frage 583

- ? Was versteht man unter innerem Arbeitsmodell von Bindung?
- ! Innere Arbeitsmodelle stellen organisierte Systeme von Erinnerungen dar. Beziehungserfahrungen wie Trost, Ermutigung, Unterstützung durch die Bezugsperson organisieren eine positive Grunderfahrung des Selbst und des anderen.
- i *Die Stabilität solcher Erfahrungen bildet stabile Reaktionsmuster auf kognitiver, emotionaler und Verhaltensebene aus. Diese sind die Grundlagen einer resilienten Persönlichkeitsstruktur.*

Frage 584

? Was versteht man unter Resilienz und was fördert ihre Entwicklung?

! Mit Resilienz ist psychische Widerstandskraft gemeint, die Fähigkeit, aus widrigen Lebensumständen gestärkt und mit größeren Ressourcen ausgestattet herauszukommen.

i Die Entwicklung von Resilienz wird gefördert durch stabile emotionale Beziehungen in der Kindheit, Verfügbarkeit sozialer Unterstützung, soziale Modelle für eine konstruktive Problemlösung, frühe Konfrontation mit Leistungsanforderungen, Verantwortungsübernahme, intellektuelle Begabung zur Bewältigung von Traumen.

Frage 585

? Welche Einflüsse früher Beziehungserfahrungen auf die psychische Entwicklung und die Gehirnentwicklung kennen Sie?

! Die frühe Beziehungsqualität beeinflusst die Hirnentwicklung zusammen mit genetischen und anderen Umwelteinflüssen. Frühe Trennungen hinterlassen eine lebenslange Vulnerabilität für psychosomatische Erkrankungen. Umweltwidrigkeiten beeinträchtigen die Qualität der mütterlichen Versorgung, die Hirnentwicklung der Nachkommen und das mütterliche Verhalten über Generationen hinweg. Über Veränderungen des Hormonsystems kann eine lebenslange Stresssensitivität bestehen bleiben. Umweltbelastungen verändern die Ausschüttung von Neurotransmittern. Die individuelle Fürsorge gegenüber den eigenen Kindern entspricht der in der eigenen Entwicklung erfahrenen Fürsorglichkeit.

Frage 586

? Erklären Sie Krankheit als eine Passungsstörung zwischen Organismus und Umwelt.

! Gesundheit ist die Fähigkeit, lebensnotwendige Ressourcen der Umgebung als passende Gegenleistung für die eigenen vitalen Bedürfnisse und Verhaltensmöglichkeiten zu nutzen. Jeder Organismus besitzt eine Passungskompetenz und ist angewiesen auf passende Gegenleistungen seiner Umgebung. Krankheit bedeutet einen Passungsverlust im Zusammenwirken von Organismus und Umwelt. Symptome sind Zeichen für Passungsstörungen in der Organismus-Umwelt-Beziehung.

Frage 587

? Nennen Sie die drei Hauptformen der Krankheitsverarbeitung mit Beispielen.

- ! • **kognitive Verarbeitung:** Erklärungsversuche für die Krankheit finden, Bücher, Zeitschriften, Internet benutzen, relativierende Sätze wie: „Es wird schon nichts Schlimmes sein, andere haben es auch das überlebt.“
- **affektive Verarbeitung:** Stimmungen, Affekte und Emotionen von der normalen Angst bis hin zu Panikattacken, depressiver Rückzug mit Suizidalität, aggressives Verhalten
- **Verhaltensebene:** zupacken, nach vorne schauen, sich aktiv Hilfe und Unterstützung besorgen, aber auch Kapitulation, Vermeidung und Rückzug

Frage 588

- ? Nennen Sie die drei Hauptziele und Inhalte der psychosomatischen Grundversorgung.
- ! • **Differenzialdiagnostische Abschätzung: Welchen Anteil haben psychosoziale Belastungen und Probleme am Krankheitsbild?**
- grundlegende therapeutische Leistungen, vor allem Beratung und emotionale Unterstützung, Entspannungsverfahren
 - Aufklärung und Motivation für weiterführende psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung

Frage 589

- ? Nennen Sie die drei Grundhaltungen der Gesprächspsychotherapie nach Rogers.
- ! • **Einfühlungsvermögen (Empathie)**
- Echtheit (Kongruenz)
 - bedingungslose Wertschätzung

Frage 590

- ? Was versteht man unter dem Satz von Michael Balint, „dass das bei weitem am häufigsten verwendete Medikament in der Allgemeinarztpraxis der Arzt selbst ist“?
- ! **Ärzte mit emotionalem Einfühlungsvermögen, sicherem Auftreten und verständlicher Information haben bessere Therapieergebnisse als Ärzte, die eher unbeteiligt, unpersönlich, formal und vage auftreten. Der Arzt ist anfällig für Gefühle, Gedanken und Fantasien, die der Patient in ihm auslöst. Diese sind wiederum wichtige diagnostische Hinweise. Umgekehrt haben das Verhalten und die Persönlichkeit des Arztes großen Einfluss auf den Behandlungsprozess, z. B. durch Stärkung der Compliance.**

Frage 591

- ? Beschreiben Sie drei Formen der Arzt-Patient-Beziehung sowie seine Vor- und Nachteile.
- **Paternalistisches Modell:**
Vorteile sind die kurze Befunderhebung durch geschlossene Fragen. Bei eindeutiger Diagnose kann dem Patienten in kurzer Zeit eine optimale Behandlung zukommen.
Nachteile: Wichtige Informationen werden oft übersehen. Bei mangelnder Compliance des Patienten bestehen schlechtere Behandlungsergebnisse. Die Patienten fühlen sich nicht persönlich ernst genommen und beachtet.
 - **Dienstleistungs- oder Konsumentenmodell:**
Vorteile: Die Zufriedenheit des Patienten wird berücksichtigt. Der Patient kann auch über Dinge sprechen, die vermeintlich nicht zur Erkrankung gehören. Der Patient übernimmt Verantwortung für seine Behandlung. Besonders geeignet für Menschen mit starkem Bedürfnis nach Autonomie.
Nachteile: Starke Orientierung und Zufriedenheit des Patienten birgt die Gefahr, dass Behandlungen durchgeführt werden, die nicht indiziert sind. Schneller Arztwechsel, wenn Patient enttäuscht und unzufrieden ist.
 - **Partnerschaftliches Modell:**
Vorteile: Der Patient übernimmt Verantwortung. Es gibt weniger Complianceprobleme. Behandlung verkürzt sich durch aufgebautes Vertrauen. Sinnvoll bei längerer Begleitung von Patienten.
Nachteile: Benötigt mehr Zeit für die Aufklärungsarbeit durch den Arzt, damit der Patient die Eigenverantwortung auch mittragen kann.

Frage 592

? Was versteht man unter gemeinsamer Entscheidungsfindung (Shared Decision Making)?

! Zwei prinzipiell gleichberechtigte Partner treffen gemeinsam eine Entscheidung. Dazu müssen Arzt und Patient bereit sein, Informationen zu teilen, und willens sein, eine Entscheidung zu treffen und zu akzeptieren. Der Patient benötigt dazu folgende Informationen: zu Erkrankung, Prognose, Abläufen von Untersuchungen und Behandlungen, Konsequenzen von Untersuchungen und Behandlungen, Möglichkeiten der Unterstützung, Möglichkeiten zur Vermeidung von Komplikationen.

Frage 593

? Nennen Sie Techniken der patientenzentrierten Gesprächsführung.

! Vor allem zu Beginn des Gesprächs dem Patienten Raum geben, ausreden lassen, nicht sofort Fragen stellen, wenn Fragen, dann offene Fragen, warten, Pausen machen, non-verbale Ermutigung zur Weiterrede, Worte des Patienten aufgreifen (paraphrasieren), mit eigenen Worten zusammenfassen, Emotionen spiegeln

Frage 594

? Nennen Sie Techniken der arztzentrierten Gesprächsführung.

! Transparenz, geschlossene Fragen, Patienten unterbrechen, Zeitrahmen benennen, eigene Themen einbringen, Übergänge in der Gesprächsführung ankündigen, auf eventuelle Störungen vorbereiten, Gesprächsende ankündigen, Vereinbarungen treffen

Frage 595

? Nennen Sie Inhalte der biopsychosozialen Anamnese.

! Aktuelle Beschwerden, genauer Zeitpunkt des Beschwerdebeginns, auslösende, symptomverstärkende und aufrechterhaltende Bedingungen, aktuelle Lebenssituation (Familie, Partnerschaft, Beruf), Eigen- und Familienanamnese in Bezug auf Erkrankungen, lebensgeschichtlicher Rückblick: Kindheit, Beziehung zu den Eltern, berufliche Entwicklung, Schwellensituation, Zusammenhänge zwischen Lebensgeschichte und aktuellen Beschwerden; subjektives Krankheitsverständnis des Patienten; Einschätzung der körperlichen und sozialen Ressourcen; Bild von der Persönlichkeit des Patienten; eventuelle Verleugnung psychosozialer Konflikte und Krankheitsängste; erste Therapieüberlegungen

Frage 596

? Nennen Sie allgemeine Wirkfaktoren ärztlicher Interventionen.

! gute Arzt-Patient-Beziehung, aktive Unterstützung bei der Problem- und Krankheitsbewältigung, Salutogenese und Ressourcenaktivierung, Gesundheitsförderung durch Lebensstiländerung

Frage 597

? Was versteht man unter Empowerment?

! Strategien und Maßnahmen, die geeignet sind, den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung von Patienten zu erhöhen und es ihnen zu ermöglichen, ihre Interessen selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten

Frage 598

- ? Was versteht man unter Psychoedukation?
- ! **Strukturierte Informationsvermittlung zum Abbau problematischen Verhaltens, Besserung der Compliance und der Symptomreduktion**
- i *Erklärung von Zusammenhängen zwischen psychischen Belastungen und körperlichen Reaktionen erhöhen die Psychotherapiemotivation von somatisierenden Patienten. Patienten mit einem Herzinfarkt profitieren von Information und Beratung durch Abbau von somatischen und psychosozialen Risikofaktoren. Patienten mit der Diagnose einer Krebserkrankung werden über psychosoziale Belastungen und entsprechende Behandlungsangebote informiert.*

3.8.2 Psychokardiologie

Frage 599

- ? Wie hoch ist die Prävalenz der Depression (Major Depression nach DSM-5) bei koronarer Herzerkrankung?
- ! **Die Prävalenz der Depression beträgt etwa 10% und ist damit doppelt so hoch wie in den altersentsprechenden Vergleichsgruppen.**

Frage 600

- ? Wie verändert sich die Häufigkeit kardialer Ereignisse (Tod, Reinfarkt, Herzstillstand) bei Vorliegen einer Depression oder einer generalisierten Angststörung?
- ! **Die Häufigkeit kardialer Ereignisse ist bei Vorliegen einer Depression ca. 3-fach erhöht, bei einer generalisierten Angststörung etwa doppelt so hoch.**

Frage 601

- ? Beschreiben Sie die Zusammenhänge zwischen Depressivität und Mortalität nach Herzinfarkt.
- ! **Nach einem Herzinfarkt leiden ca. 20% aller Patienten an einer depressiven Symptomatik. Bei ausgeprägter Depressivität kann die kardiale Mortalität bis auf das 6fache ansteigen.**
- i *Störungen der HPA-Achse mit Hyperkortisolämie erhöhen die Insulinresistenz und das Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes. Depressivität geht mit einer Imbalance der autonomen kardiovaskulären Steuerung mit z.B. reduzierter Herzfrequenzvariabilität (HRV), gestörter Vasodilatation, erhöhter plasmatischer und thrombozytärer Gerinnungsneigung, und erhöhter Entzündungsaktivität einher. Die erhöhte Anfälligkeit für Rhythmusstörungen ist ein gesicherter Risikofaktor für eine erhöhte kardiale Mortalität. Depressivität hat darüber hinaus ungünstige Effekte auf das Gesundheitsverhalten: Es finden sich vermehrte Nikotinabhängigkeit, Bewegungsmangel und Fehlernährung. Depressivität kann auch eine therapeutische Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens nach Herzinfarkt erschweren oder verhindern.*

Frage 602

- ? Nennen Sie langfristig wirksame psychosoziale Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankung.
- ! **Niedriger sozioökonomischer Status, chronische negative Affekte wie Depressivität und Feindseligkeit, mangelnde soziale Unterstützung, chronischer Berufsstress, vor allem fehlendes Gleichgewicht von Anforderung und Kontrollierbarkeit der Arbeitssituation bzw. Aufwand und Gegenleistung, chronischer Stress in Partnerschaft und Familie, insbesondere für Frauen, gesundheits-schädliche Verhaltensweisen**

Frage 603

? Nennen Sie die Hauptziele psychosozialer Therapie bei koronarer Herzerkrankung.

! Psychoedukation zur Motivierung des Patienten, sein Risikoverhalten zu reduzieren, Stressbewältigungstraining, Förderung der Krankheitsverarbeitung, Therapie der begleitenden depressiven Symptomatik und der Ängste, Therapie dysfunktionaler Erlebens- und Verhaltensmuster.

Frage 604

? Welche medikamentöse antidepressive Therapie können Sie bei Herzerkrankungen empfehlen?

! Sertralin; seine Wirksamkeit ist allerdings nur bei schweren oder rezidivierenden depressiven Störungen belegt.

Frage 605

? Wie hoch ist die Prävalenz von Depressionen bei chronischer Herzinsuffizienz?

! Die Prävalenz von Depressionen im NYHA-Stadium IV beträgt ca. 40%, im NYHA-Stadium III ca. 35%.

i Für die Depressivität konnte bei der Herzinsuffizienz eine Risikorolle sowohl für die Entwicklung als auch für den Verlauf nachgewiesen werden. Neben höherer emotionaler Belastung und reduzierter Lebensqualität kommt es zu gehäuftem Hospitalisierungen und Todesfällen.

Frage 606

? Beschreiben Sie das Wechselspiel zwischen Herzinsuffizienz und Depressivität

! Die klinische Symptomatik der Herzinsuffizienz ist Folge eines komplexen Wechselspiels von kardialer Funktionsstörung, autonom-nervöser Gegenregulation, begleitender Entzündungsreaktion und psychischer Verarbeitung.

i Die dabei auftretende Atemnot kann auch Ausdruck einer psychischen Verarbeitungsstörung mit somatisierter Depression oder Angstsymptomatik sein.

Frage 607

? Erklären Sie den Zusammenhang zwischen Herzrhythmusstörungen und Angstsymptomatik?

! Minuten oder Stunden dauernde paroxysmale Tachykardien sind mit ängstlichem Erregungs- und Spannungsgefühl verbunden. Bei Extrasystolen macht die kompensatorisch einsetzende Pause, das so genannte „Herzstolpern“ Angst.

i Das Erleben des unregelmäßigen Herzschlags fördert die Selbstbeobachtung bis hin zur Hypochondrie. Patienten mit einem implantierten internen Kardioverter-Defibrillator und häufigeren Entladungen (>5) entwickeln ebenfalls Angststörungen bis hin zu einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Frage 608

? Was verstehen Sie unter einer vasovagalen Synkope?

! Plötzlich auftretende Ohnmacht in aufrechter Körperhaltung mit kurzem Bewusstseinsverlust infolge mangelnder Hirndurchblutung und Verlust des Muskeltonus

i Meist gehen Schwäche und Schwindelgefühle, Übelkeit, Schweißausbruch und Blässe voraus. Auslösende Faktoren sind angstbetonte Erwartungsspannung bei gleichzeitiger Ausweglosigkeit.

Frage 609

? Nennen Sie nicht medikamentöse Behandlungsmaßnahmen bei Hypertonie.

! Stressreduktionsprogramme, Entspannungsverfahren wie autogenes Training oder progressive Muskelentspannung, Meditation, Yoga, Biofeedback

Frage 610

- ? Was versteht man unter einem Typ-D-Persönlichkeitsmuster?
- ! Negative Gefühle wie **Depressivität, Ängstlichkeit und Reizbarkeit in Kombination mit einer ausgeprägten sozialen Kontakthemmung („soziale Inhibition“)**
- i *Dieses Muster ist mit einer deutlich schlechteren Prognose bei der koronaren Herzerkrankung verknüpft.*

Frage 611

- ? Beschreiben Sie geschlechtsspezifische Aspekte der koronaren Herzerkrankung.
- ! **Das Manifestationsalter bei Frauen steigt nach der Menopause zunächst moderat, in den hohen Altersgruppen ab 75 Jahren dann exponentiell an. Die kardiovaskuläre Mortalität ist höher als bei Männern.**
- i *Ursache ist vermutlich eine Doppelbelastung von beruflicher und familiärer Belastung.*

Frage 612

- ? Nennen Sie die zwei Screeningfragen zum Erkennen einer depressiven Störung.
- ! • **Hatten Sie wenig Interesse und Lust Dinge zu erledigen?**
• **Fühlten Sie sich niedergeschlagen, depressiv und hoffnungslos?**

Frage 613

- ? Beschreiben Sie psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen nach Herzinfarkt.
- ! **Kognitiv-behavioral ausgerichtete Trainingsprogramme zur Reduktion von Stressbelastung und Förderung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen mit dem Ziel, kardiovaskuläre Risikofaktoren zu beeinflussen; Modifikation koronar gefährdender Verhaltens- oder Persönlichkeitsmerkmale, z.B. unter-**

drückter Ärger, sozialer Rückzug; psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung der Depressivität

Frage 614

- ? Was ist ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator (ICD) und welche psychischen Probleme sind damit verbunden?
- ! **Der ICD registriert die spontane Herzaktivität. Beim Auftreten ventrikulärer Arrhythmien kann er durch elektrische Überstimulation (antitachykardes Pacing) oder im Bedarfsfall durch eine oder mehrere elektrische Stromstöße die Rhythmusstörungen zuverlässig beenden.**
- i *Nach Implantation kommt es bei etwa 15–20% der Patienten zu erheblichen Anpassungsproblemen. Die Veränderung im Körperbild kann bis zu dem Wunsch führen, den Fremdkörper wieder loszuwerden. Häufige Stromschocks führen zu schwerer Verängstigung und depressivem Rückzug. Die mangelnde Vorhersagbarkeit der Schockabgaben kann in einen Zustand der gelernten Hilflosigkeit münden und zum Auftreten von Agoraphobien, Panikstörung und posttraumatischen Belastungsstörungen führen.*

Frage 615

- ? Kann eine psychotherapeutische Behandlung der Depressivität bei koronarer Herzerkrankung den Verlauf (Reinfarkt) und die Prognose (Mortalität) verbessern?
- ! **Nein. Die Besserung der kardialen Prognose einer koronaren Herzerkrankung (KHK) durch erfolgreiche Behandlung der Depression konnte bisher in keiner Einzelstudie nachgewiesen werden.**
- i *Psychotherapie ist wirksam in Bezug auf die Verbesserung depressiver Symptome bei KHK. Multimodale Interventionen, d. h. die Kombination von Wissensvermittlung, Sport- und Bewegungstherapie sowie psychosozialen Angeboten, kann die Reinfarktrate und die Mortalität senken.*