

Stressbeschwerden und Psychosomatik

Dr. Norman Schmid

Klinischer- und Gesundheitspsychologe
Biofeedback-Therapeut

Dr. Schmid



Dr. Schmid

HYGIEIA® GESUNDHEITSFÖRDERUNG

PRAXIS FÜR PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN

Dr. Schmid



Dr. Schmid

HYGIEIA® GESUNDHEITSFÖRDERUNG

PRAXIS FÜR PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN

Was ist Stress?

Stress-Situation ↔ Mensch ↔ Stress-Reaktion

- Zeitdruck
- Überforderung
- Konflikte
- Zukunftssorgen
- Krankheiten
- . . .

- Muskelverspannung
- Herzklopfen
- Schwitzen
- Kurzatmigkeit
- Konzentrationsprobleme
- . . .

Was ist Stress?

- „Stress entsteht, wenn die eigenen Fähigkeiten nicht ausreichen, um eine Situation zu bewältigen.“
- Distress – der „negative Stress“
 - bei Überforderung (oder Unterforderung)
 - beeinträchtigt das Wohlbefinden und macht krank
- Eustress – der „positive Stress“
 - tritt in Situationen auf, wo man gefordert ist, die Situation aber kontrollieren kann und erfolgreich ist
 - „Streß ist die Würze des Lebens“ (Hans Selye)

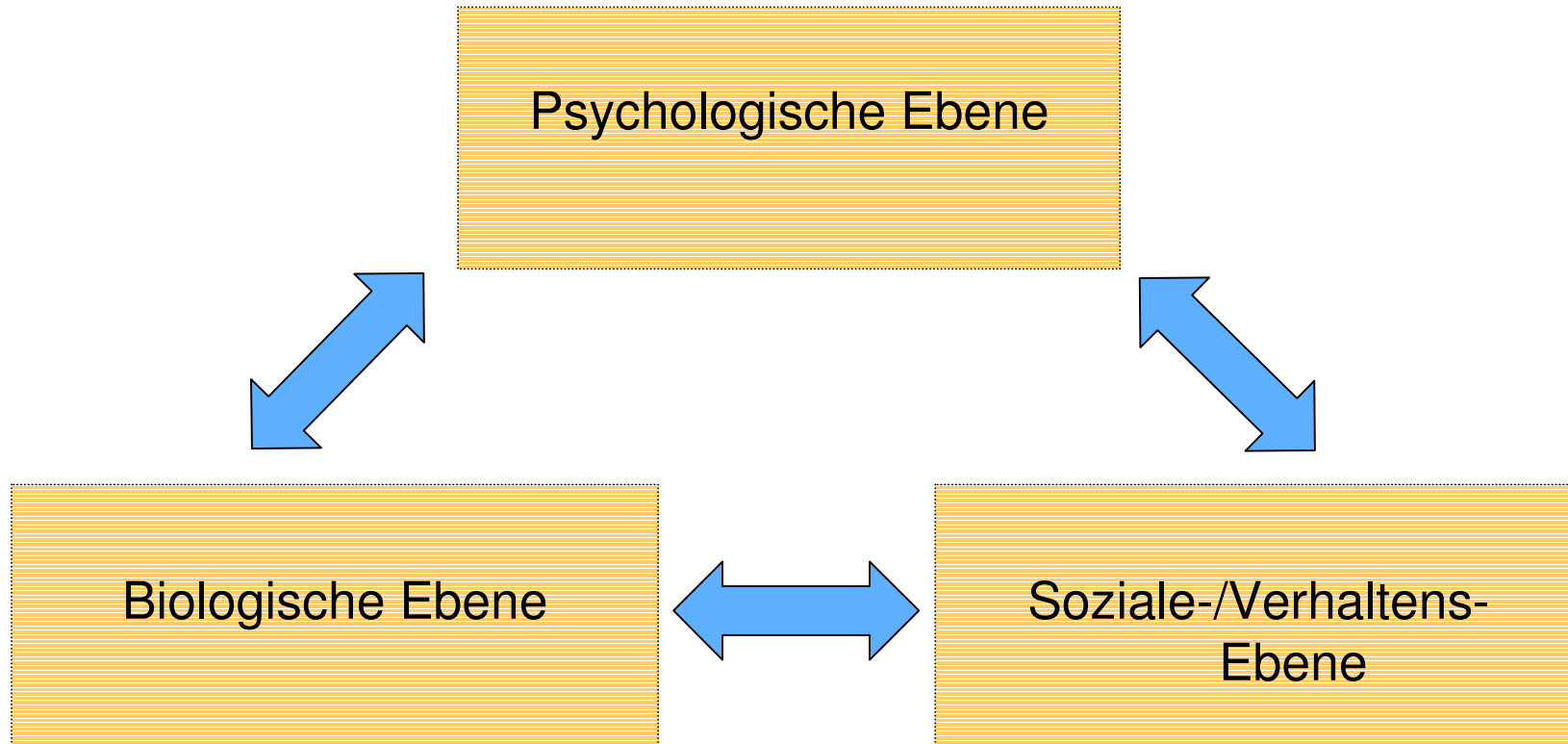
Stress-Ursachen

- Berufsbedingter Stress
 - Zeitdruck
 - Konflikte mit Chef oder Kollegen, Mobbing
 - zuwenig Handlungsspielraum, zuviel Kontrolle
- Familiärer Stress
 - Partner, Kinder, Doppelbelastung Beruf – Familie
- belastende Lebensereignisse und Traumata
 - schwere Krankheiten, Unfall, Berufsverlust, etc.
- tägliche Ärgernisse
 - Verkehrsstau, kleine Streitigkeiten, etc.

Psychosomatik und Verhaltensmedizin

- Psychosomatik
 - Psychosomatik beschäftigt sich damit, wie psychische Belastungen zu körperlichen Beschwerden führen
 - klassische psychosomatische Erkrankungen
 - Asthma, Bluthochdruck, Migräne, Colitis ulcerosa, etc.
- Verhaltensmedizin
 - die Wechselwirkung von Körper, Psyche und Sozialverhalten

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell



Das biopsychosoziale Krankheitsmodell

- Jede Krankheit kann auf diesen drei Ebenen betrachtet werden
- Bei jeder Krankheit spielen biologische, psychologische und Verhaltensfaktoren eine Rolle
 - bei der Entstehung
 - bei der Aufrechterhaltung
 - bei der Chronifizierung
- die drei Ebenen stehen in enger Wechselwirkung

Warum Psychosomatik und Verhaltensmedizin?

1. Erkrankungen haben nicht nur eine körperliche Ursache, sondern der Lebensstil und psychische Faktoren spielen eine wichtige Rolle
2. Tendenz von Infektionserkrankungen hin zu chronischen Erkrankungen
3. Kostenexplosion im Gesundheitswesen
4. Grenzen des rein biomechanischen Ansatzes
5. Fortschritte in der Therapie durch Psychosomatik und Verhaltensmedizin
6. Anhaltende Therapieerfolge durch ein interdisziplinäres Vorgehen

Wie führen Stress und psychische Belastungen zu Krankheit?

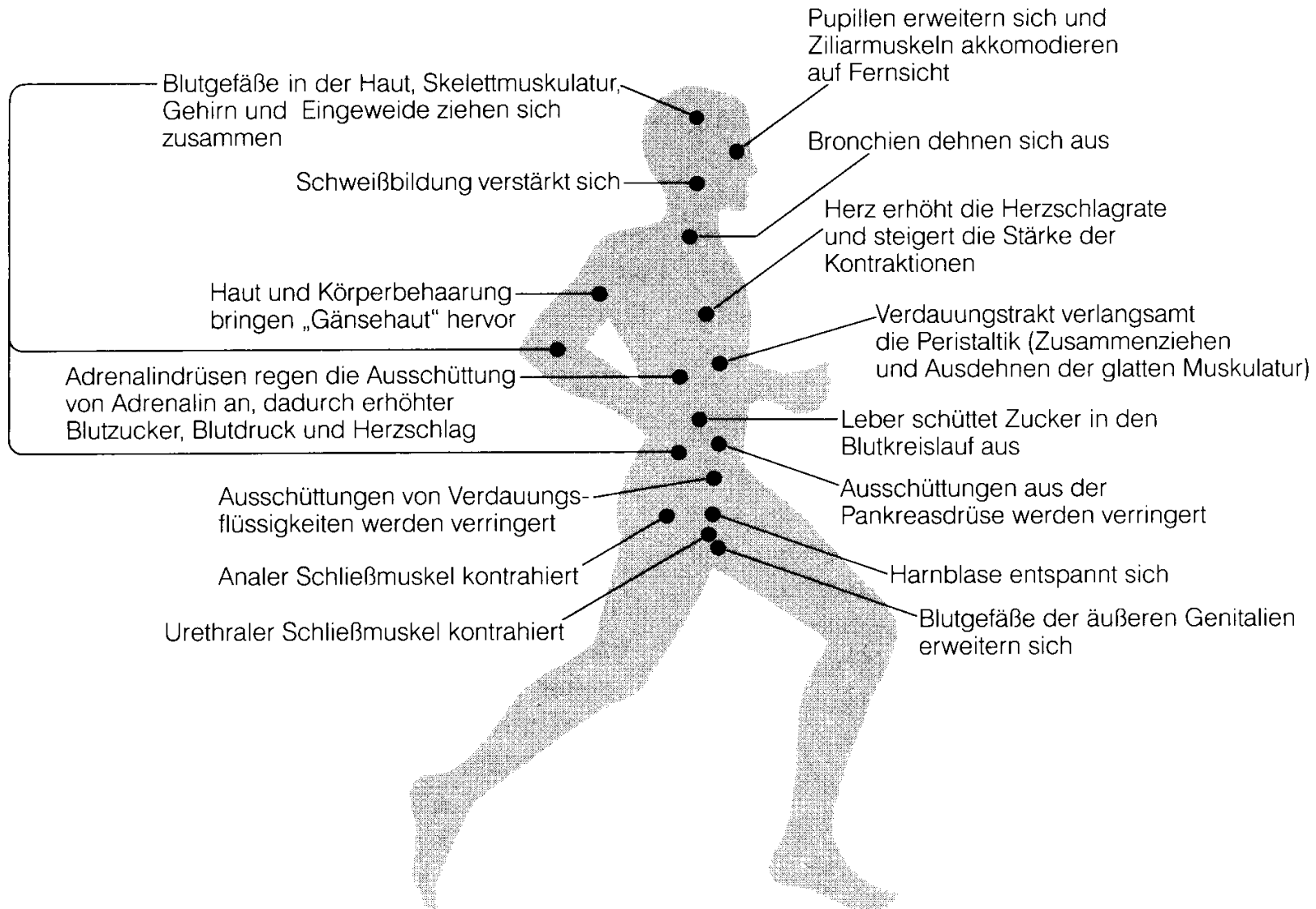
1. Kampf-Flucht Reaktion (fight-flight response)
2. Allgemeines Adaptationssyndrom
3. Psychophysiologie von Stress
4. Persönlichkeitsmerkmale
5. Lebensstil

Die Kampf-Flucht Reaktion

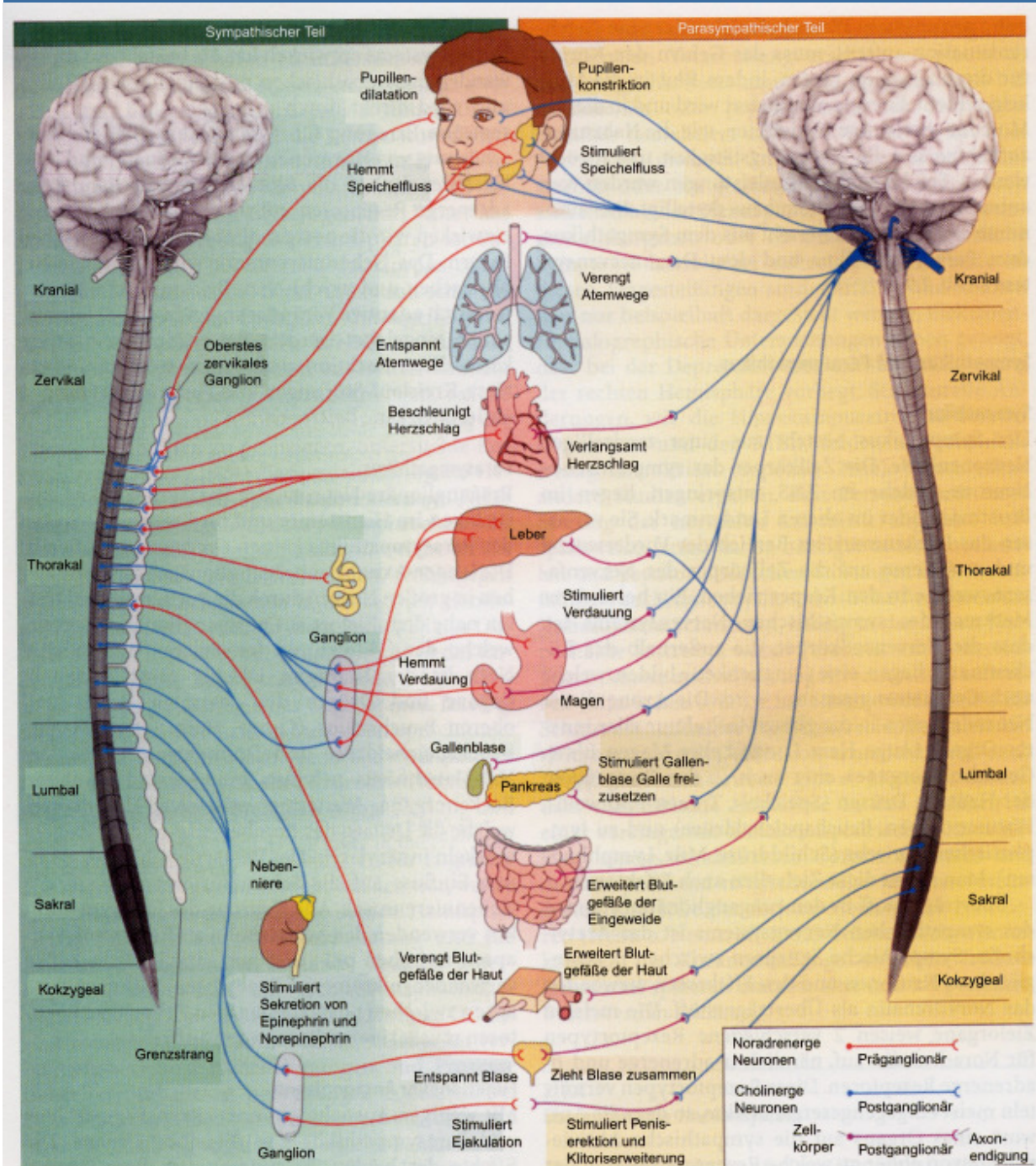


- Walter B. Cannon (1871-1945)
- Entwicklung des Konzept der Homöostase und des „fight-flight syndroms“
- Physiologische Veränderungen bei Stress
- Zusammenhang von Stress und Krankheit

Die Stressreaktion im Körper



Das vegetative Nervensystem



Allgemeines Adaptationssyndrom



- Hans Selye (1907-1982)
- in Wien geboren
- Übersiedelung nach Montreal
- Interessiert sich für das Syndrom des „Krankseins schlechthin“
- führt in den 50er Jahren den Begriff „Stress“ ein
- Eustress - Distress

Allgemeines Adaptationssyndrom

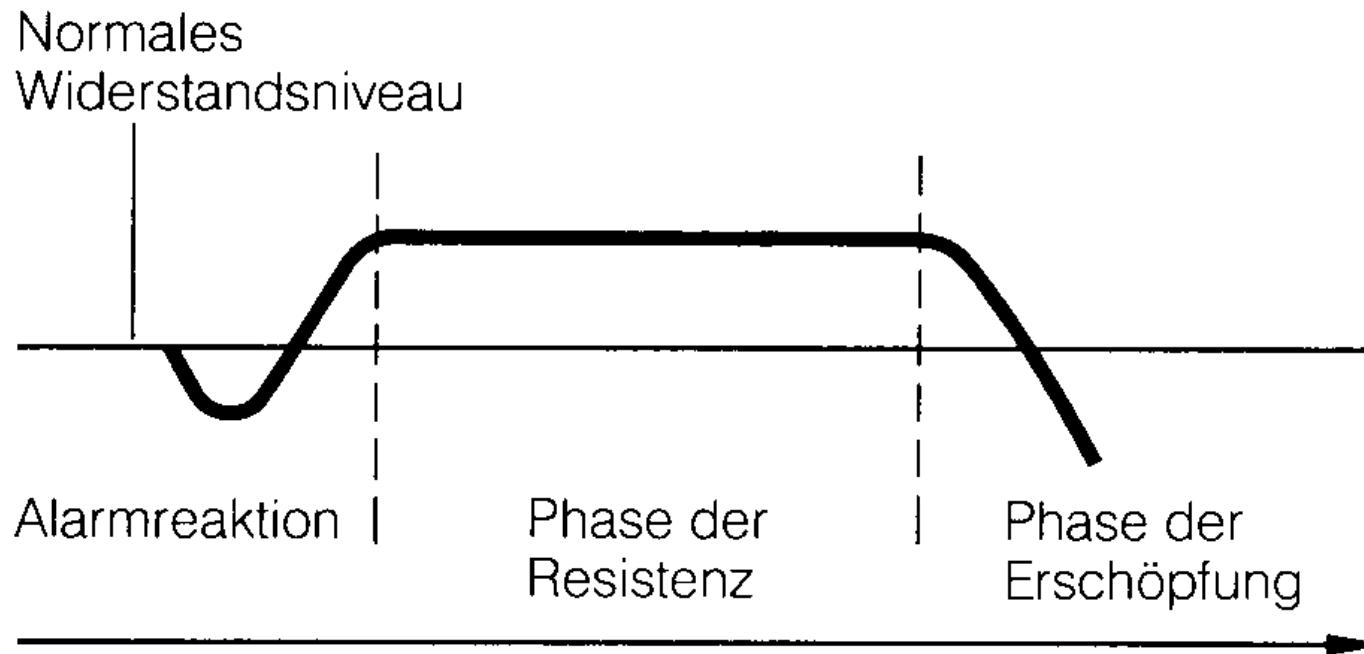


Abb. 12.4 Das allgemeine Adaptationssyndrom (AAS) (nach Selye 1956)

Kritische Lebensereignisse

- Erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung
- Eingestufung anhand der „Social Readjustment Scale“ nach Holmes und Rahe (1967) z.B.
 - Tod des Ehegatten 100
 - Scheidung 73
 - Tod eines nahen Familienmitglieds 63
 - **Hochzeit** **50**
 - Kündigung 47
 - Pensionierung 45
 - Schwangerschaft 40
 - Nachwuchs 39
 - Aufnahme eines Kredits (\$10.000) 31
 - Umzug 20
 - Weihnachten 12

Persönlichkeitsmerkmale

- Ängste
- depressive Stimmung
- Ärger
- hohe Sensibilität für körperliche Veränderungen
- Mechanisches Körpermodell
- Typ A-Verhalten
 - Wettbewerbsorientierung, Feindseligkeit, übermäßige Leistungsorientierung; abh. von Autonomie)
- Hohe Aktivierung, mangelndes Erholungsverhalten

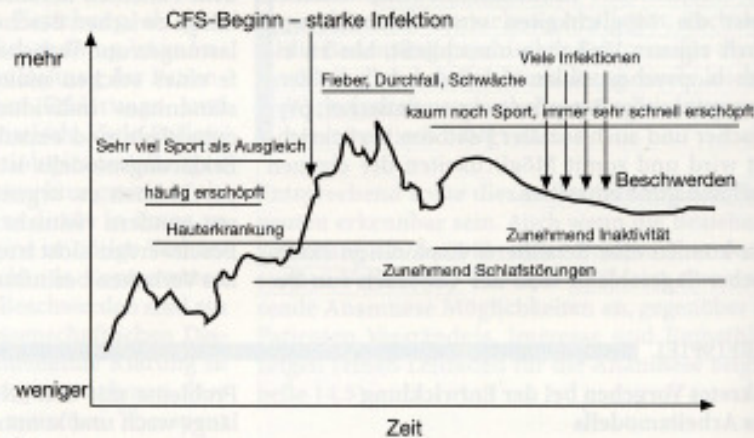
Risikofaktoren und Lebensstil

- Häufung von life-events (große belastende Lebensereignisse)
 - Berufsverlust, schwere Krankheit, Trennung, etc.
- tägliche Ärgernisse (daily hassles)
 - Konflikte in der Arbeit oder privat, Ärger mit Technik, etc.
- fehlende work-life-balance
 - übermäßige Bedeutung der Arbeit, mangelnde Freizeit
- berufliche hohe Beanspruchung bei geringer Belohnung
- mangelnde soziale Unterstützung (von Familie, Freunden, Arbeitskollegen)

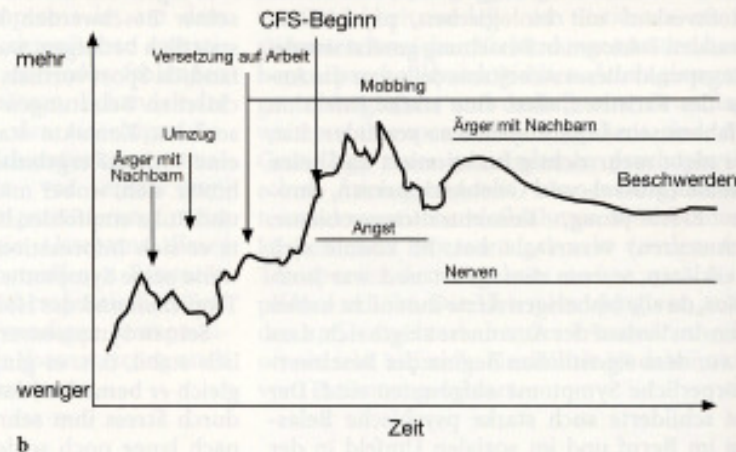
Psychische Belastung und Symptomverstärkung

Abb. 14.10a, b. Entwicklung eines biopsychosozialen Arbeitsmodells

Biopsychosoziales Arbeitsmodell – biologische Faktoren

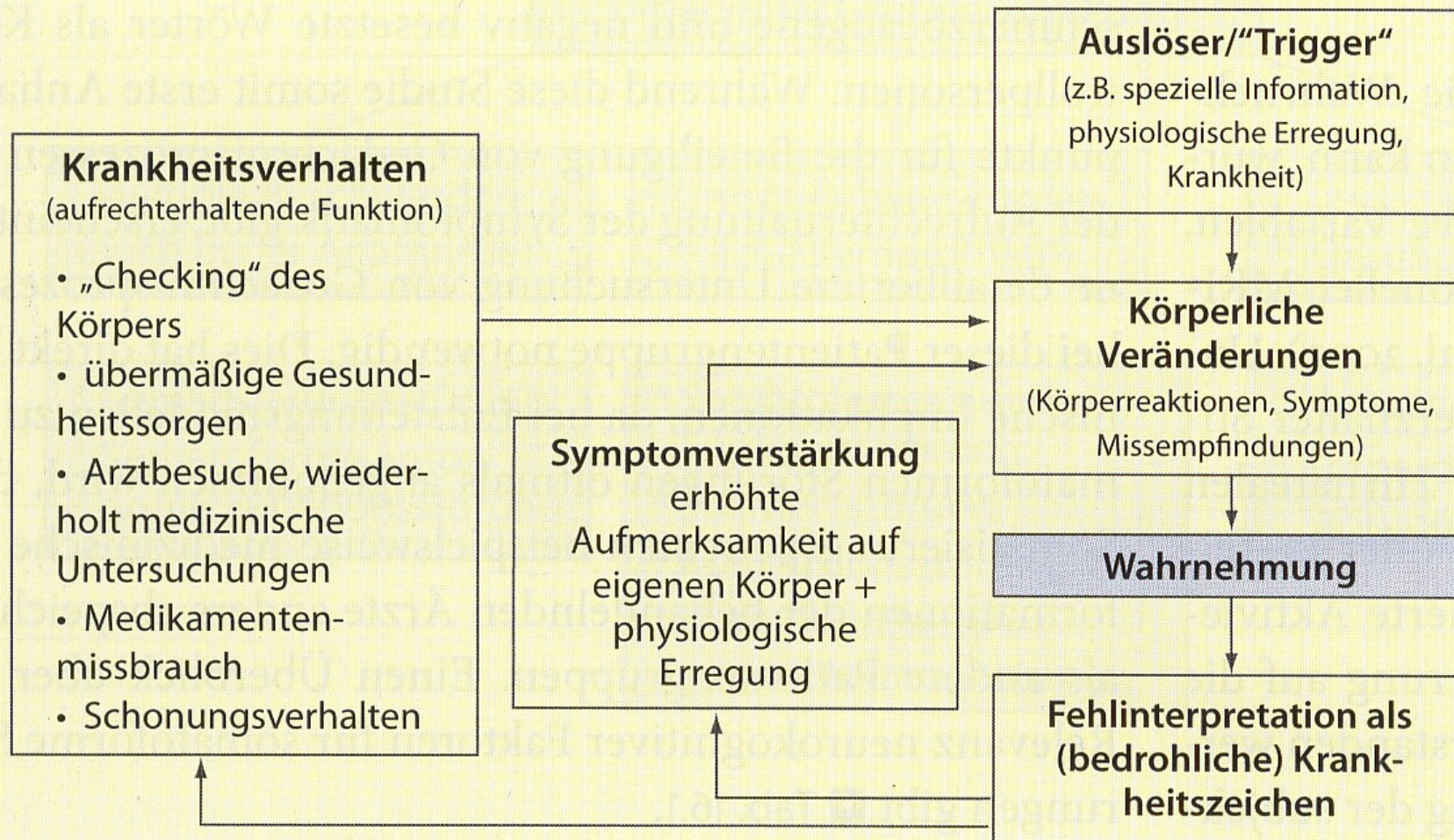


Biopsychosoziales Arbeitsmodell – psychische/soziale Belastungen

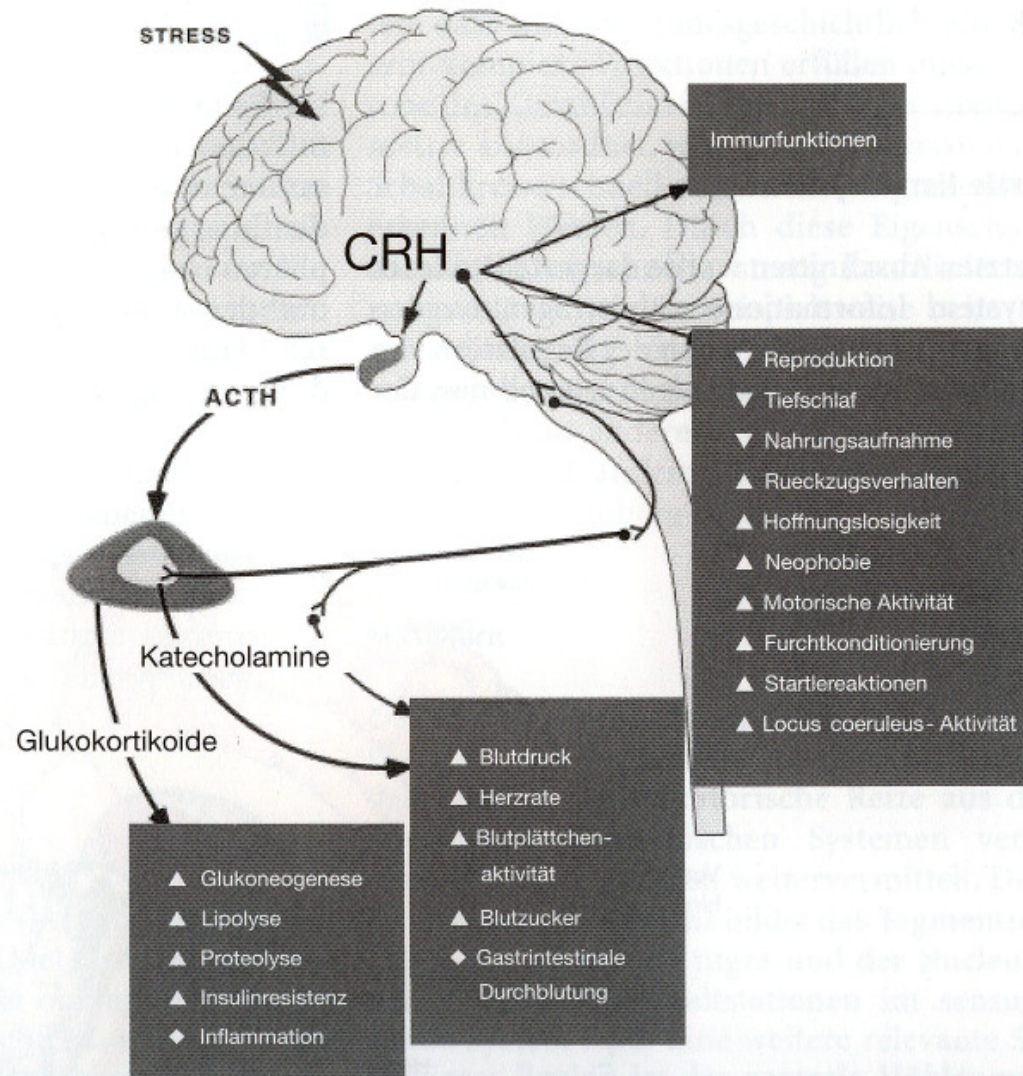


(aus Ehlert, 2003)

Teufelskreise bei psychosomatischen Beschwerden

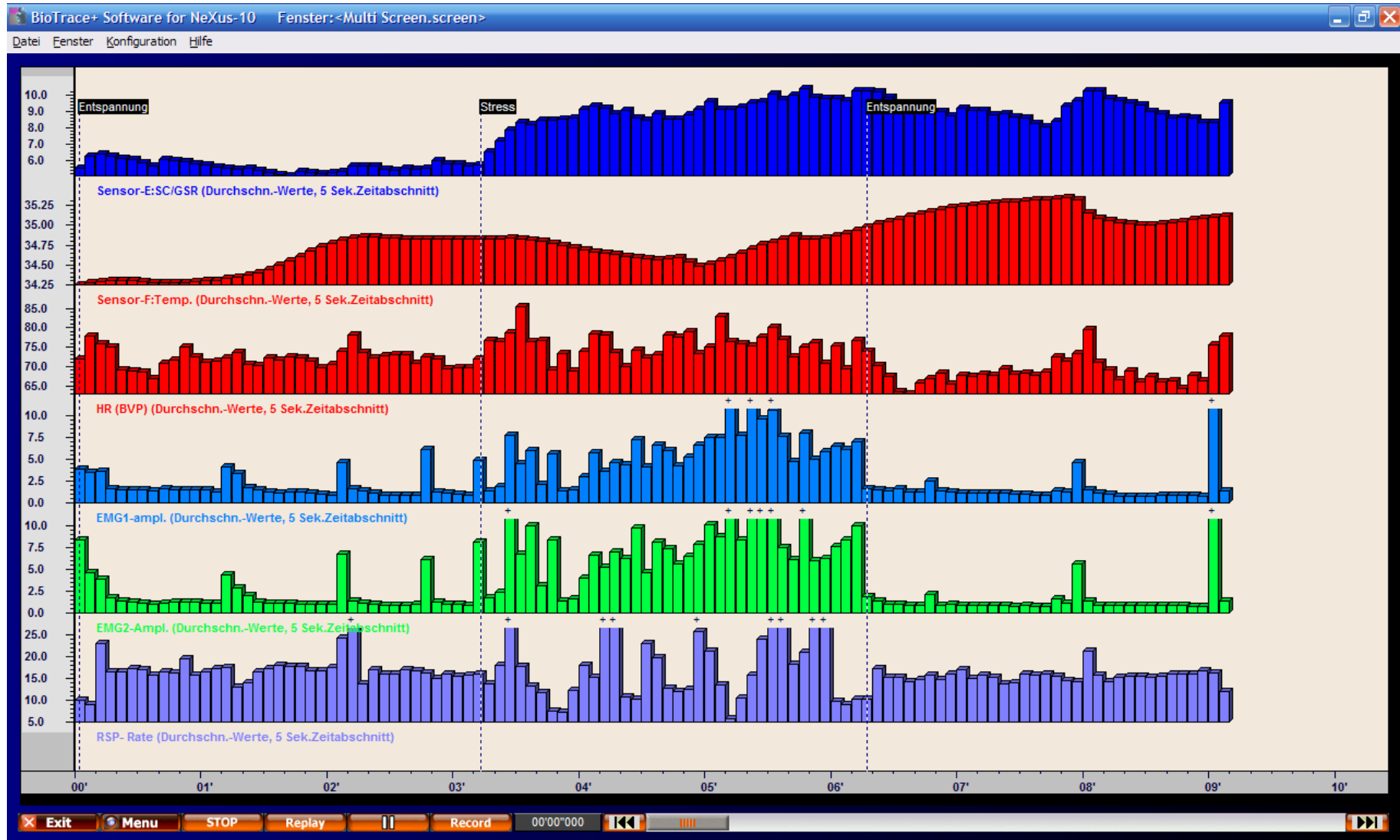


Psychophysiologie von Stress



aus Ehlert, 2003

Psychophysiologische Stresstestung



Häufige psychosomatische Krankheiten

- Schlafbeschwerden
- Kopf-, Rücken-, Schulterschmerzen
- Bluthochdruck, Herzbeschwerden
- Tinnitus, Hörsturz
- Somatoforme Beschwerden
- Magen-Darm-Beschwerden
- Atembeschwerden
- Allergien
- Erschöpfung
- . . .

Fallbeispiel

- Patient R.
 - 30 Jahre alt, in Lebensgemeinschaft, seit 1 Jahr Einkaufsleiter einer großen Firma
 - Symptome: Schwindel, Extrasystolen, Herzklopfen, Druck im Brustkorb, Müdigkeit, depressive Stimmung
 - Beschwerden seit Beginn der neuen Arbeit; „wurde ins kalte Wasser gestoßen“; Konflikte mit Partnerin
 - diverse Arztkonsultationen, keine organische Ursache
 - Persönlichkeit (FPI-R): Leistungsorientierung, Erregbarkeit, Beanspruchung erhöht
 - Diagnosen: Somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (F45.30); Neurasthenie (F48.0)

Therapieziele

- Information: Wechselwirkungen von Psyche und Körper aufzeigen
- Allgemeine Entspannung
 - Atem-Biofeedback
 - Progressive Muskelentspannung
- Spezielle Entspannung
 - EMG-Biofeedback von Schultern und Stirn
- Körperwahrnehmung trainieren
- Streßmanagement
- Konfliktbewältigung mit Partnerin
- Genußtraining
- Freizeitaktivitäten

Therapie - Ergebnisse

- Deutliche Abnahme der Symptome
 - Symptome nur selten wahrgenommen, weniger Fokussierung
 - verbesserter Umgang mit den Beschwerden (Abfangen des Teufelskreises)
 - „fühle mich nicht mehr beeinträchtigt“
- Selbstkontrolle gesteigert
- Stimmung verbessert, mehr Energie
- Weniger Konflikte mit Verlobter
- Gesteigerte Leistungsfähigkeit im Beruf

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Spezielle Erkrankungen
 - Essentielle Hypertonie (Bluthochdruck)
 - Herzinfarkt
 - Schlaganfall
 - Arteriosklerose
 - Herzarrhythmien
 - Herzphobie

Psychosoziale Risikofaktoren bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Life-Events
- Stress (work-life-balance, Konflikte, etc.)
- Hohe berufliche Beanspruchung bei geringer Belohnung
- Ängste, Depressionen, Ärger
- mangelnde soziale Unterstützung
- niedriger sozioökonomischer Status
- Typ A-Verhalten (Wettbewerbsorientierung, Feindseligkeit, übermäßige Leistungsorientierung)
- Mangelnde Erholung und Regeneration

Psychologische Behandlungsansätze

Lebensstil – Änderung

- Bewegung – Entspannung - Ernährung
- Work-Life-Balance (Lebensmanagement)

Stress-Management

Biofeedback

Entspannungsverfahren

- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung

Erhöhung der Compliance bei medizinischen Maßnahmen

Biofeedback bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Ansatzpunkte von Biofeedback:

- Puls-Biofeedback: Senkung der Puls-/Herzfrequenz
- RSA-Training: Erhöhung der respiratorischen Sinusarrhythmie
- Atem-Biofeedback: entspannte, langsame Bauchatmung
- Handtemperatur-Biofeedback: willkürliche Erwärmung der Hände und dadurch Verbesserung der Durchblutung
- Hautleitwert-Biofeedback: allgemeine Entspannung des Nervensystems
- Muskulatur-Biofeedback: Entspannung von Nacken, Schultern, Stirn, etc.

Wirksamkeit von Biofeedback bei Hypertonie

- Wirksamkeit (Birbaumer, 1986; Marwitz, 2000; Rau et al., 2003)
 - Senkung des Blutdruck um durchschnittlich 17/15mmHg
 - z.B. von 157/105 auf 140/90
 - bei schweren Hypertonikern um 26/15mmHg, auch nach 1Jahr
 - Wirkung über Senkung des peripheren Widerstandes, bei Entspannungsverfahren Reduktion von Schlagvolumen und Herzfrequenz
 - Reduktion der Medikamente

Asthma bronchiale

- Klinisches Bild
 - Atemwegsobstruktion
 - Entzündung der Atemwege
 - Symptome
 - Atemlosigkeit, Keuchen, Engegefühl in der Brust, Husten, Pfeifgeräusche
 - Auslöser:
 - allergen (extrinsisches Asthma)
 - emotional (intrinsisches Asthma)
 - Anstrengungsasthma

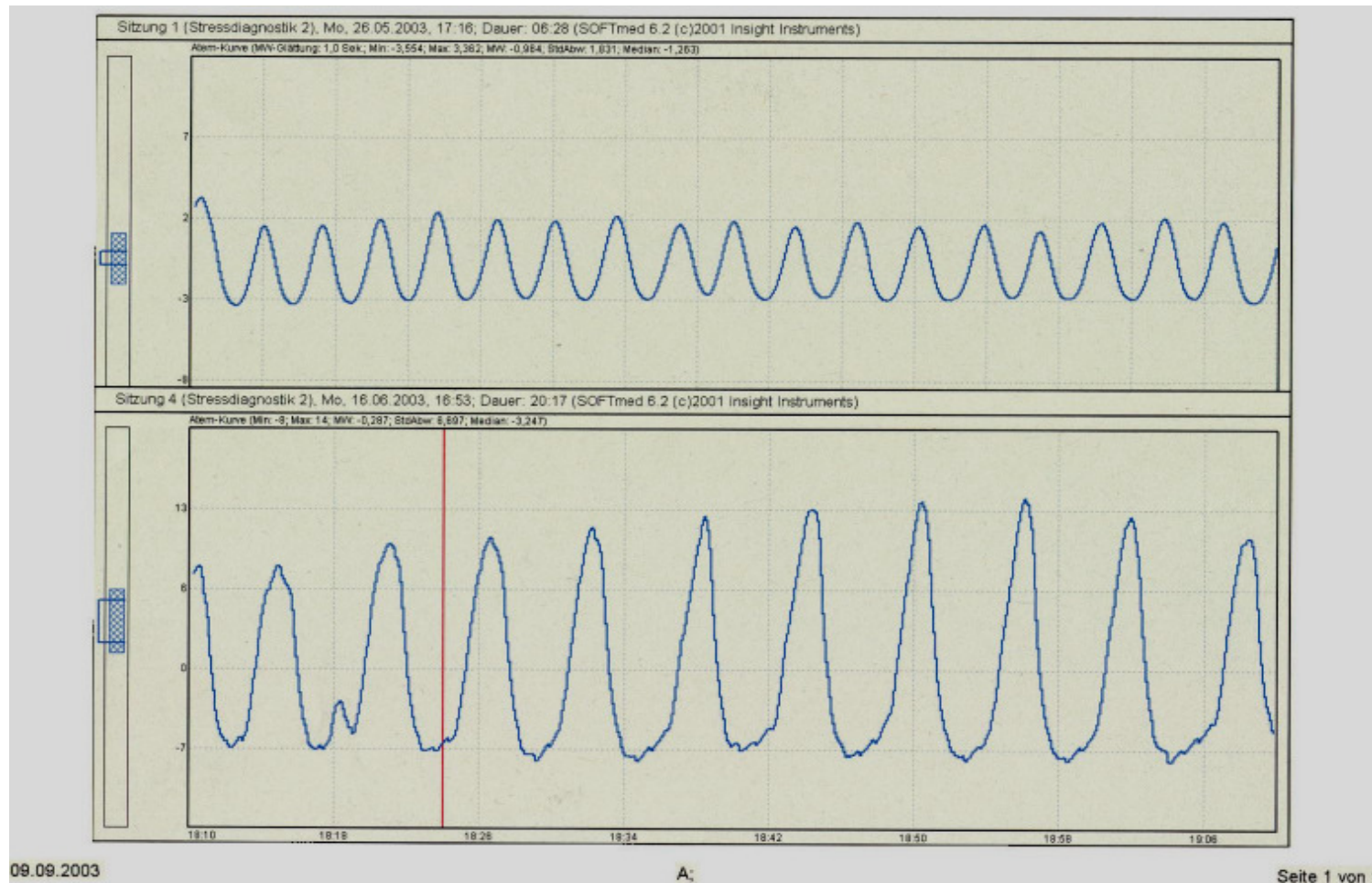
Asthma: psychologische Aspekte

- Im aktuellen Auftreten und im Verlauf haben psychische Variablen einen wichtigen Anteil
- Angst/Paniksymptome sind häufig
- Auslösung eines Anfalles durch Streß oder Angst (z.B. Erwartungsangst)
- eine Asthma-Persönlichkeit hat sich nicht bestätigt

Psychologische Behandlungsansätze

- Wahrnehmungstraining (Interozeptionstraining)
- Atemtraining
- Biofeedback
 - Atem, RSA-Training
- Entspannung (bei bestimmten Patienten)
 - Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, etc.
- Hypnose, Selbsthypnose
- Streßmanagement
- Kognitives Angstmanagement
- Körperliches Training

Atem-Biofeedback: vorher - nachher



Therapie-Effekte

(aus Miltner, 1986)

- Reduktion der Anfallshäufigkeit
- Medikamentenreduktion
- Verbesserung des max. expiratorischen Atemstoßes und des Atemstoßvolumens/min
- Verdopplung der pulmonalen Leistung, wenn Biofeedback zur Entspannung ergänzt wird
- Verringerung von Notaufnahme-Kontakten
- größte Effekte von Entspannung bei Asthmatikern mit Angstsymptomen (Lehrer, 1998)
- verbesserte Körperwahrnehmung sowohl für Patienten mit Angst als auch für solche mit repressivem Coping
- gesteigerte Selbstkompetenz

Fallbeispiel Therapieverlauf Frau V.

Diagnosen, Hintergrund:

- 47 Jahre, verheiratet, Sekretariat
- Hyperakusis
 - Hauptproblem
 - VAS Beschwerdestärke: 9 (Skala 0-10), Beeinträchtigung: 9
- kompensierter Tinnitus auf dem re. Ohr
 - Tinnitus als hochfrequentes Rauschen
 - TF Gesamt: PR 4
 - VAS Beschwerdestärke: 3, Beeinträchtigung: 1
- Hörsturz 2mal in der Vorgeschichte
- Diagnosen:
 - Hyperakusis
 - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei Tinnitus aurium (F54 und H93.1)
 - Spezifische Phobie (F40.2, Klaustrophobie)

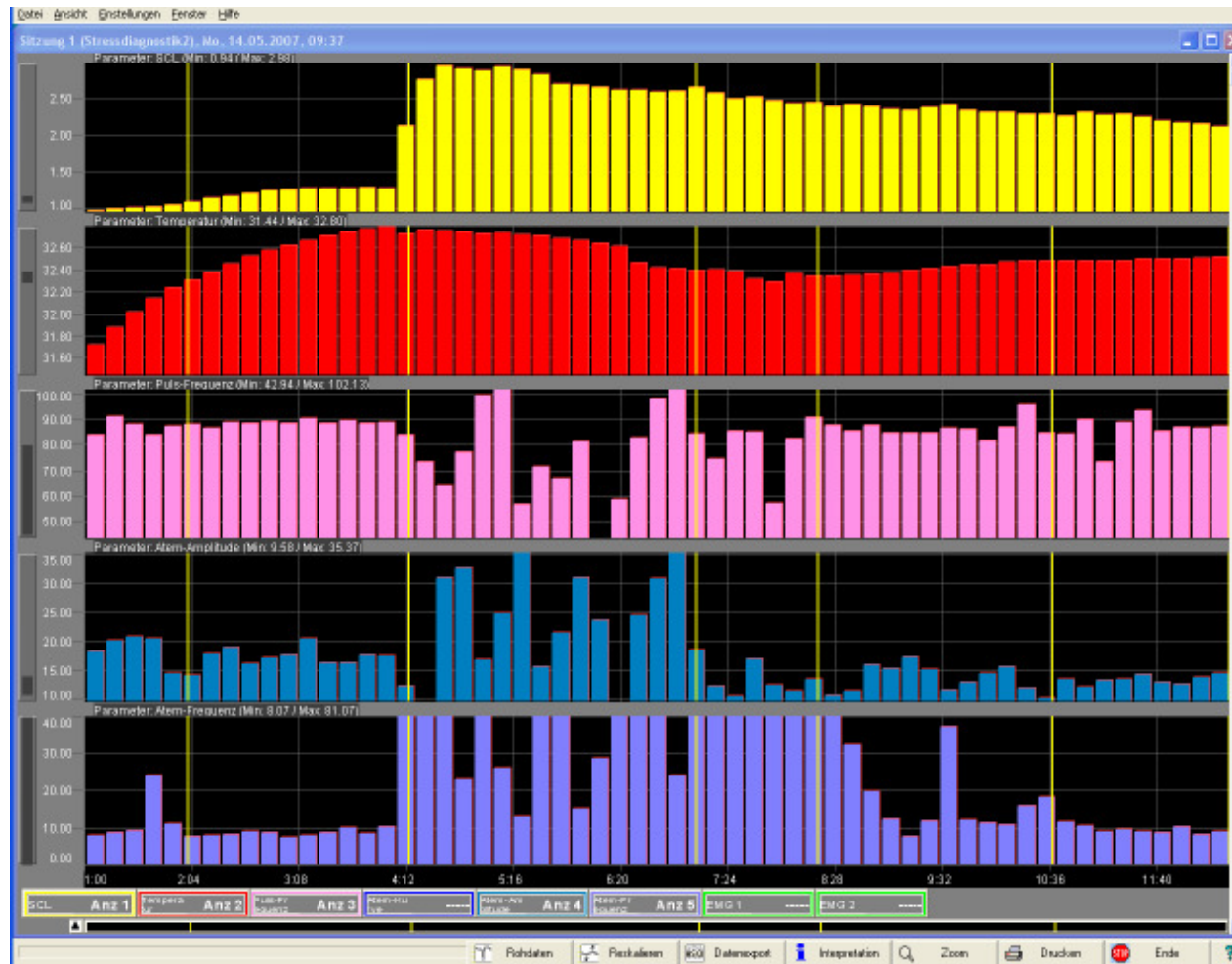
Fallbeispiel V.

Folgeprobleme, Ätiologie.:

- Folgeprobleme:
 - Einschränkungen von Hobbys (v.a. Konzerte, Lesen)
 - Subjektive gestresst, Ärger, dtl. Nervosität
- Ätiologie:
 - Hörsturz
 - Stress (Hausbau, Konflikte mit Schwiegermutter, beruflicher Stress, Perfektionismus)
 - Mangelhafte Erholung und Ressourcen

Fallbeispiel V.

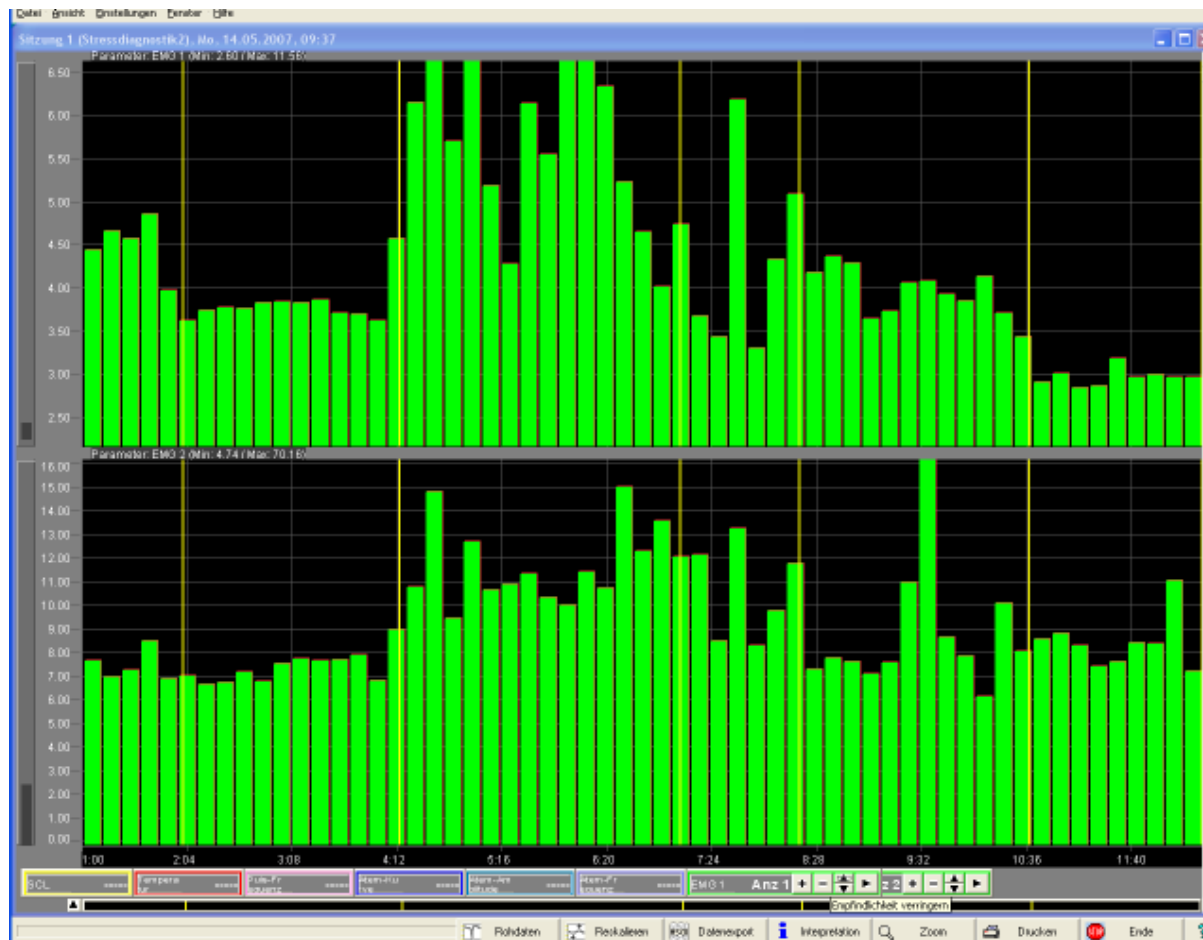
Psychophysiologische Diagnostik



Dr. Schmid

HYGIEIA® GESUNDHEITSFÖRDERUNG
PRAXIS FÜR PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN

Fallbeispiel V. Psychophysiologische Diagnostik

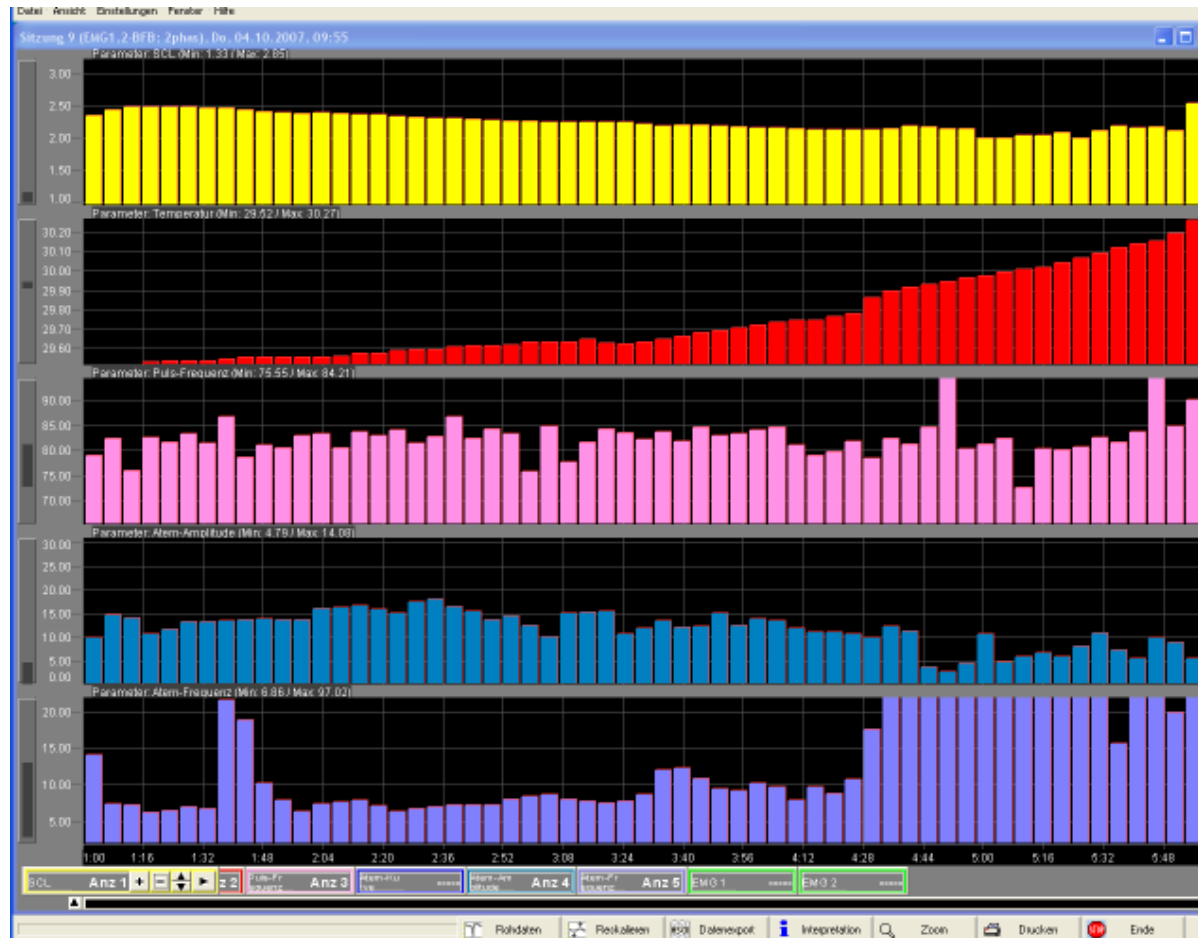


Fallbeispiel V.

Therapie:

- Psychologische/Verhaltensmedizinische Therapie
 - Biofeedback:
 - RSA-BFB, Atem-BFB
 - EMG M. frontalis und M. trapezius
 - Counselling bzgl. Hyperakusis und Tinnitus
 - Kognitive Therapie der Hyperakusis
 - Desensibilisierung
 - Aufmerksamkeits-/Habituationstraining (Tinnitus, Hyperakusis)
 - Stressmanagement, Life-Management
 - Insgesamt 18 Sitzungen, 9 Sitzungen Biofeedback

Fallbeispiel V. Abschluß-Sitzung



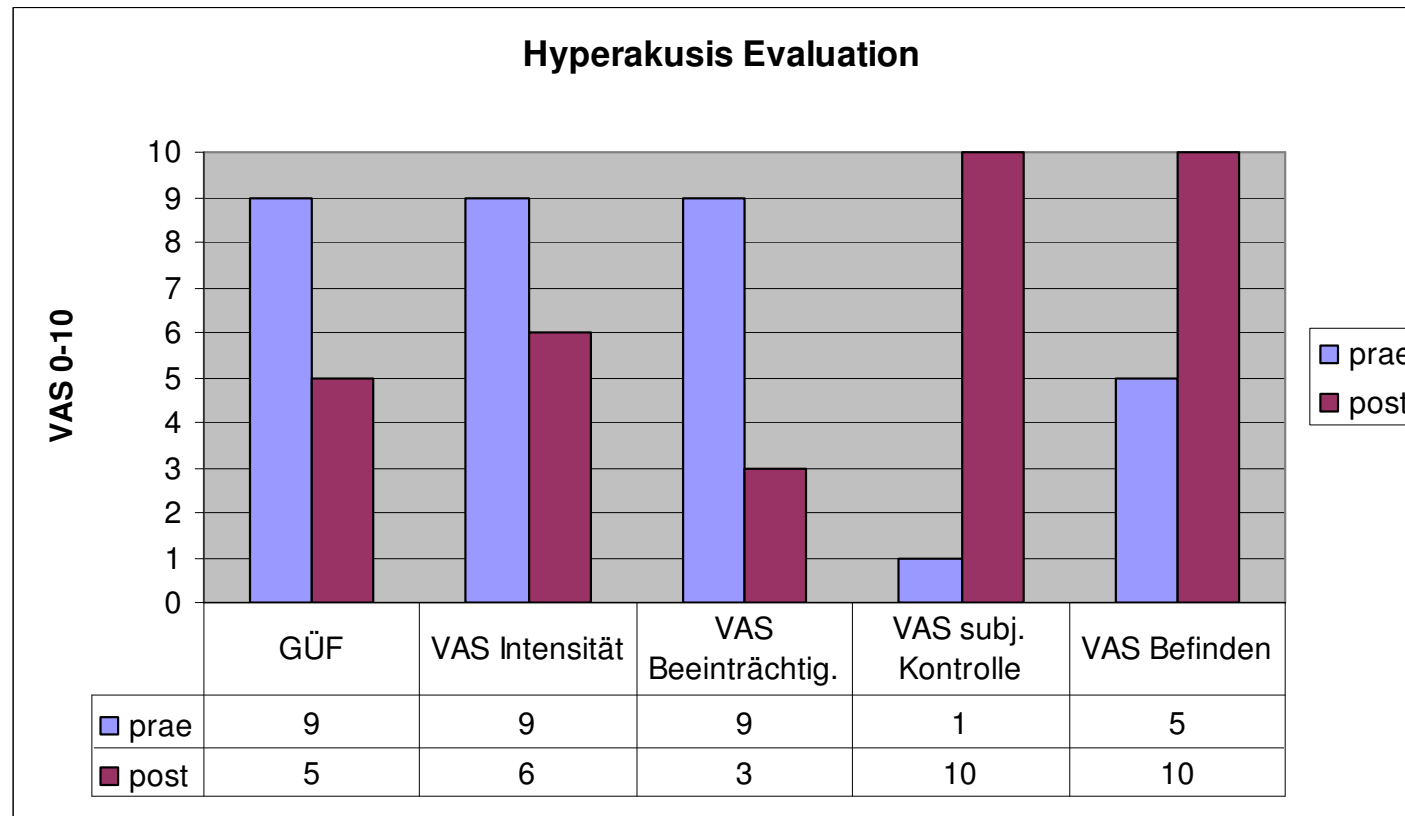
deutliche
Entspannung im
vegetativen
Nervensystem

Fallbeispiel V. Abschluß-Sitzung



deutliche
Entspannung in
der Muskulatur

Fallbeispiel V. Wirksamkeit bei Hyperakusis

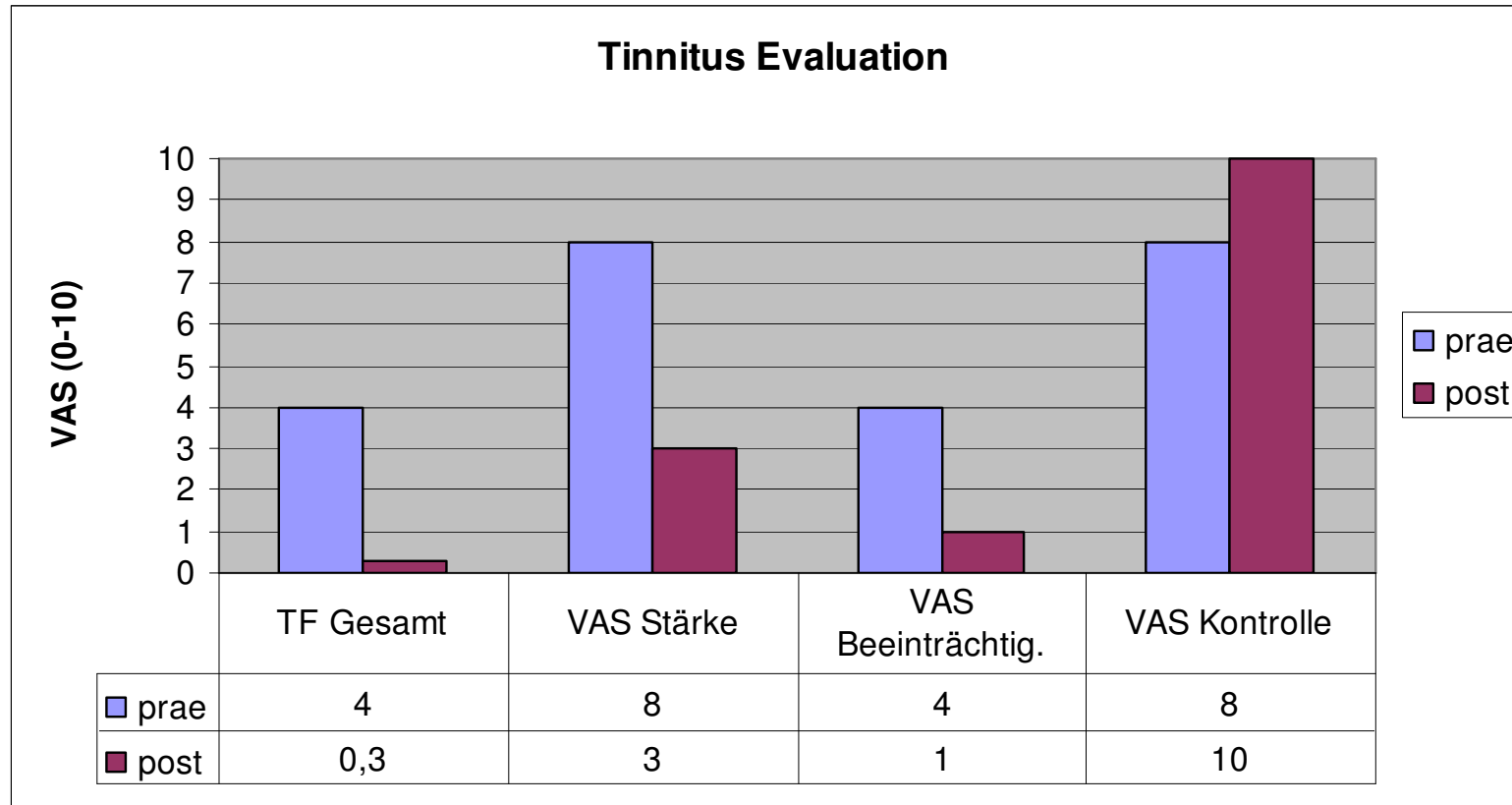


prae = vor der Therapie

post = nach der Therapie

deutliche Verbesserung in allen Bereichen

Fallbeispiel V. Wirksamkeit bei Tinnitus



Fallbeispiel V. Evaluation

Subjektive Wirksamkeit und Aussagen:

- „Ich habe gelernt mit Außengeräuschen, die gestört haben, umzugehen.“
- „Ich werde jetzt nicht mehr so nervös, wenn ein lautes Geräusch vorhanden ist.“
- P. gönnt sich mehr Ruhe (z.B. in Wintergarten sitzen)
- bewußter Zeit nehmen und wahrnehmen (z.B. der Veränderung der Vegetation im Jahresverlauf)
- Bzgl. Tinnitus: „Kein Problem; ich muß nicht mehr bewußt ablenken.“
- Weitere Wirkung:
 - Vor der Therapie 6-8mal pro Monat Migräne
 - Seit der Therapie 3-4mal pro Monat Migräne

Information und Download

Dr. Schmid & Dr. Schmid
Hygieia-Gesundheitsförderung
Praxis für Psychologie und Medizin

Dr. Norman Schmid
Klinischer- und Gesundheitspsychologe
Biofeedback-Therapeut

Tel.: 02742 / 73312

www.schmid-schmid.at