

## Jubiläumsschlaglicht: Psychosomatik

# Psychosomatische Medizin: Brisante Synthesen

PD Dr. med. Niklaus Egloff<sup>a</sup>, Dr. med. Alexander Minzer<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Psychosomatische Medizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern, Bern; <sup>b</sup> FMH Allgemeine Innere Medizin, Rothrist

Auch die COVID-19-Epidemie verdeutlicht: Humanmedizin geht weit über ihre biologische Dimension hinaus. Das individuelle und kollektive Gesundheitsgeschehen wird durch psychologische und soziale Faktoren massgeblich mitbestimmt. Das hierbei gültige «biopsychosoziale Modell» hat in den letzten 20 Jahren breite Anerkennung gefunden.

## Forschung: «missing links» entdeckt

Die offensichtliche Stärke der modernen Medizin liegt in der enormen Verbesserung des kurativen Know-hows bei Störungen der Organgesundheit. Die Psychosomatische Medizin setzt dabei die organische Gesundheit in den grösseren Bezugsrahmen der Verhaltens- und Erlebensbedingungen des betroffenen Subjektes. Im Fokus der Forschung der letzten 20 Jahren lagen vorab *stressbedingte* Gesundheitsauswirkungen. Die zugehörigen Verkettungen lassen sich heute als neuroendokrine, neuroimmunologische, neurovegetative und epigenetische Prozesse bis ins molekulare Detail beschreiben. Das heisst, psychologisches Erleben findet nicht im abgekoppelten Raum statt, sondern bildet sich in der unmittelbaren und auch langzeitmässigen Funktionalität des gesamten Organismus ab. Heute ist bestens dokumentiert, dass diese subjektive Wirklichkeit einen entscheidenden Effekt auf die Morbidität und Mortalität zahlreicher Krankheiten hat [1]. Die logische Konsequenz für den medizinischen Alltag ist, nicht *die Krankheit*, sondern *die Betroffene respektive den Betroffenen zusammen mit ihrer/seiner Krankheit* als die therapeutische Zielgrösse zu definieren. Dies führt ohne Umwege zu einer personalisierten und damit effektiveren Humanmedizin.

Hinsichtlich der Vorgänge, wie sich die subjektive Erlebensfähigkeit des Menschen physiologisch auf die Gesundheit seines Organismus auswirkt, sind in den letzten beiden Jahrzehnten bahnbrechende Entdeckungen gemacht worden. Aufrüttelnd sind hierbei besonders die Langzeitstudienresultate gesundheitli-

cher Auswirkungen früher aversiver Kindheitserfahrungen. In Tabelle 1 ist exemplarisch ein Querschnitt weiterer Erkenntnisse aufgeführt. Eine ausführliche Synthese findet sich im Lehrbuch «Psychosomatik», einem im Jahr 2020 erschienenen Gemeinschaftswerk von über 150 namhaften Autorinnen und Autoren [1]. Die in dieser Tabelle aufgeführten Prozesse sind Anlass, das «Zweikompartimenten-Modell» (Psyche versus Soma) hinter sich zu lassen. Subjektives Erleben und biographische Prägung sind Teil *einer* psychophysischen Wirklichkeit.

## Klinik: ein Querschnittsfach

Die klinische Expertise des Querschnittsfaches der Psychosomatischen Medizin besteht hauptsächlich in der differentiellen Diagnostik und Therapie funktioneller Körpersymptome. Etwa jede/r vierte Erkrankte in der Grundversorgung leidet an funktionellen Körpersymptomen [2]. Am häufigsten sind Stress- und Schmerzkrankungen. Im Rahmen sozialer, ökonomischer und ökologischer Veränderungen sind diese Erkrankungen deutlich im Vormarsch [3]. Unter funktionellen Beschwerden versteht man Leiden, die nicht (oder nicht einzig) durch eine Schädigung auf Organebene entstanden sind, sondern massgeblich durch Modulation auf den Niveaus der Organperzeption und der Organregulation gekennzeichnet sind (Tab. 2). Diese beiden symptomrelevanten Stufen sind ihrerseits zentralnervösen, psychophysischen Steuerungsprozessen unterworfen. Es ist plausibel, dass Therapien, die hierbei einzig auf Organniveau ansetzen, nicht zielführend sein können. Benötigt wird ein mehrstufiger Ansatz. Für die Therapie

Dr. med. Alexander Minzer ist der Präsident der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM).



Niklaus Egloff



Alexander Minzer

vieler funktioneller somatischer Syndrome liegen heute internationale Guidelines vor. Im deutschsprachigen Raum finden die entsprechenden S3-Leitlinien gerne Verwendung [2]. Für die multimodale Schmerzbehandlung gibt es explizite Fallkonzeptionshilfen [4]. In der Grundversorgung findet der Löwenanteil der biopsychosozialen Medizin statt. Über 800 niedergelassene Kolleginnen und Kollegen profitieren vom Schwerpunkt «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)». Für die stationäre Behandlung leisten die psychosomatischen Abteilungen an den Rehabilitations-

kliniken, Zentrumskliniken und Universitätsspitalern einen unverzichtbaren Beitrag. Ein Blick über die Grenze zeigt, dass sich in Deutschland in den letzten Jahren die Zahl der Betten in der Psychosomatischen Medizin mehr als verdoppelt hat [3]. Neben einem Aufholbedarf bezüglich Behandlungsstrukturen steht in der Schweiz gesundheitspolitisch auch die Frage der verbesserten Prävention auf der Agenda.

Die in Tabelle 2 aufgelisteten funktionellen Erkrankungen haben viele Gemeinsamkeiten: Sie sind regelhaft charakterisiert durch eine somatische Vorgeschichte, periphere und zentrale Hypersensitivität, vegetative Stressmodulation sowie genetische und psychosoziale Prädispositionsfaktoren. Die überlappende Physiologie dieser Störungen erklärt ihre hohe interne Komorbiditätsrate und plausibilisiert auch die Aufstellung des Fachgebietes der Psychosomatik als Querschnittsdisziplin.

### Bildung: psychosomatische Breiteneffekte

Das aufkommende gesellschaftliche Bewusstsein für Stresserkrankungen führte generell zu einer Umwertung des psychosomatischen Grundverständnisses hin zu einer nicht dualen, integrativen Bedeutung: Stresserkrankungen tangieren stets den Menschen als Gesamtes, sie betreffen ihn in seiner umfassenden Wirklichkeit. Dieses psycho-physische Betroffensein ist bei genauerer Betrachtung ebenso Tatsache bei vielen endokrinologischen, immunologischen, kardiovaskulären, onkologischen, neurologischen, gastroenterologischen oder gynäkologischen Erkrankungen, die analog zu funktionellen Störungen regelhaft eine «psychische Schlagseite» haben. Psychosomatische Brückendisziplinen wie *Psychoeuroendokrinologie*, *Psychoneuroimmunologie*, *Psychokardiologie*, *Neuropsychosomatik*, *Psychoonkologie* und *Psychosomatische Gynäkologie* sind Beispiele junger Disziplinen, die in Zusammenarbeit mit den erwähnten Organfächern dieser Lücke gerecht werden wollen.

Im Rahmen des skizzierten biopsychosozialen Gesundheitsparadigmas ist eine Aus- und Weiterbildung gefragt, die nicht nur den Umgang mit *Krankheiten*, sondern auch den Umgang mit *Erkrankten* besser vermittelt. Neben der spezifischen psychosomatischen Krankheitslehre setzt die Aus- und Weiterbildung so unter anderem auf das Training ärztlicher Kommunikationsfertigkeiten. Um die *psychologische* Umgangssicherheit zu verbessern, sollte in Zukunft in der Aus- und Weiterbildung deutlich mehr Raum für *anthropologisches Basiswissen* und *medizinische Psychologie* geschaffen werden. Zur praktischen Kompetenzförderung tragen auch Balint-Gruppen bei.

**Tabelle 1:** Auswahl einiger Forschungserkenntnisse der letzten 20 Jahre.

Themengebiet	Forschungsergebnisse
Psychokardiologie	Stress als harter Risikofaktor für die Koronare Herzkrankheit identifiziert; Aufschlüsselung der pathophysiologischen Kaskade von der Stressendokrinologie zur verstärkten Thrombusneigung
Entwicklungs pädiatrie	Aversive Kindheitserfahrungen und deren konsekutive neurofunktionelle und neurostrukturelle Hirnveränderungen; neben anhaltender stressendokriner Dysregulation besteht erhöhtes Risiko u.a. für spätere immunologische, somatoforme, endokrine, neoplastische, kardiovaskuläre und psychiatrische Erkrankungen
Psychosomatische Epigenetik	Stressinduzierte epigenetische Mechanismen in Gehirn und peripherem Gewebe, inklusive Gameten, was zusätzlich transgenerationale Implikationen mit sich bringt
Telomerenbiologie	Die Rolle von Stress auf das Telomerensystem und dessen Implikationen hinsichtlich Alterungsprozessen, Krankheitsanfälligkeit und Lebenserwartung
Bindungsforschung	Frühkindliche Bindungserfahrung und (neuronale) Korrelate hinsichtlich Interaktionsmustern im Erwachsenenalter
Schmerzmedizin	Stressassoziierte Schmerzerkrankungen und stressendokrine Mechanismen der Hypo- und Hyperalgesie; neuroinflammatorisch vermittelte periphere und zentrale Hypersensitivität
Neurobiologische Emotionsforschung	Der vordere Gyrus cinguli als «psychosomatische» Schnittstelle, in der sowohl somatische Perzeption als auch emotionales Erleben prozessiert werden und emulgieren; traumaassoziierte Langzeitpotenzierung u.a. durch Glutamat und konsekutive Chronifizierung mit Reizniveausenkung für Schmerz-, Stress- und Angstimpulse
Brain-Gut-Axis	Der stressendokrine Top-down-Effekt auf Darmperzeption, Darmfunktionalität, Inflammationsgeschehen und Darmflora; die Bottom-up-Wirkung der Mikrobiota auf funktionelle und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie selektive neuropsychiatrische Effekte
Neuropsychosomatik	Funktionelle/dissoziative Störungen und deren neurobiologische Korrelate
Erschöpfungs krankheiten	Psychobiologische Mechanismen und Risikofaktoren chronischer (postviraler) Erschöpfungszustände
Soziale Neurobiologie	Neuroendokrine und neurofunktionelle Biologie als Voraussetzung und Folge sozialer Funktionen und Fähigkeiten, neuronale Plastizität u.a. bei sozialen Emotionen
Psychoimmunologie	Immuno-neuro-endokrine Vernetzung und neuroinflammatorische Prozesse bei Stress- und Schmerzerkrankungen, Depression und Erschöpfung sowie bei Hauterkrankungen

**Tabelle 2:** Querschnittsfach Psychosomatische Medizin.

Beispiele Organspezialisierung	Beispiele funktioneller Störungen
Rheumatologie	Fibromyalgie-Syndrom
Gastroenterologie	Reizdarm-Syndrom, Funktionelle Dyspepsie
Urologie	Chronisches Beckenschmerz-Syndrom
Kardiologie	Atypischer Thoraxschmerz
Infektiologie	(Postvirales) Fatigue-Syndrom
Hals-Nasen-Ohren-Medizin	Tinnitus, Temporomandibuläres Syndrom
Neurologie	Konversive/dissoziative Störungen

### Ausblick: Überwindung des medizinischen Dualismus

Damit eine patientenzentrierte biopsychosoziale Medizin stattfinden kann, muss dem ärztlichen Gespräch in der *Sprechstunde* ein gebührender Platz eingeräumt werden: Einzig durch das Interview lässt sich die subjektive Dimension erschliessen. Die Körperlichkeit der Patientin oder des Patienten ist permanent Schauplatz von gesundheitsrelevanten Effekten ihres respektive seines psychischen Erlebens. Sei es direkt (also psychoneurovegetativ, psychoneuroendokrin, neuroinflammatorisch) oder indirekt («behavioral»).

Die Therapie-Effektivität von funktionellen Leiden wird weiterhin zunehmen. Hand in Hand mit neuen Forschungserrungenchaften wird eine weitere Differenzierung in psychosomatische Subspezialitäten erfolgen, wobei auch hier der Blick aufs Ganze essentiell bleibt.

Neue Ansätze sind gefragt wie «Ethno-Psychosomatik», «Öko-Psychosomatik», «Resilienzentwicklung von Kollektiven» etc.

Trotz Interesse am biologischen Detail hat das Fach seinen Horizont stets sehr weit definiert: Bereits vor 20 Jahren hat Thure von Uexküll ein neues medizinisches Verständnis propagiert, das den Organismus und seine Umwelt als «eine Einheit des Überlebens» versteht [5]. Ein Paradigma also, das Organ, Organismus, Person, Gesellschaft und Ökosystem in festen Zusammenhängen sieht [5].

#### Disclosure statement

Die Autoren haben deklariert, keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag zu haben.

#### Literatur

- Egle UT, Heim C, Strauss B, von Känel R, editors. Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert. 1st ed. Stuttgart: W. Kohlhammer; 2020.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [Internet]. Berlin: Leitlinien-Detailansicht «Funktionelle Körperbeschwerden». c2018 [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-001.html>.
- Herzog W, Beutel ME, Kruse J, editors. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie heute. 1st ed. Stuttgart: Schattauer; 2012. p 67.
- Grolimund J, Grolimund S, grosse Holtforth M, Egloff N. Wegleitung zur Planung einer personalisierten, interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie. Schmerz. 2019;33(6):514–22.
- Uexküll T, Köhle K, Herzog W, Joraschky P, Kruse J, Langewitz W, Söllner W, editors. Psychosomatische Medizin, 6th ed. München und Jena: Urban und Fischer; 2003.p8.

Korrespondenz:  
Dr. med. Alexander Minzer  
Schweizerische Akademie  
für Psychosomatische und  
Psychosoziale Medizin  
(SAPPM)  
Postfach 521  
CH-6260 Reiden  
[alexander.minzer\[at\]hin.ch](mailto:alexander.minzer[at]hin.ch)