



Medizin für Menschen mit Neugier

Nur traurig oder doch depressiv?

Für ein gesundes Ich

Prof. Dr. Jürgen Gallinat | Prof. Dr. Dipl.-Psych. Bernd Löwe | 06. 05. 2024

Themen

4 Was ist Psychosomatik?

5 Depressive Störungen

Was kann ich selber tun?

7 Ernährung

8 Bewegung

9 Stressbewältigung

10 Leitlinien

11 Diagnostik & Therapie

14 Notizen

16 Internet-Quellen | Kontakt

17 Mitwirkende Kliniken und
Institute des UKE



Prof. Dr.
Christian Gerloff

Liebe Besucher:innen,

„Nur traurig oder doch depressiv – für ein gesundes Ich“ dieses Thema steht im Mittelpunkt des heutigen Abends, zu dem wir Sie herzlich willkommen heißen. Etwa jeder fünfte Mensch in Deutschland erkrankt im Verlauf seines Lebens an einer Depression. Erfahren Sie von Herrn Professor Gallinat und Herrn

Professor Löwe, was das Zusammenspiel von Körper und Seele aus dem Gleichgewicht bringen kann, wie depressive Verstimmungen und Depressionen sich unterscheiden und was Sie heute tun können, um gelassener durch das Leben zu gehen.

Nach dem Vortrag können Sie sich an den Mitmach- und Informationsstationen auf dem „Markt der Gesundheit“ mit Expert:innen vertiefend unterhalten. Sie können direkt ausprobieren, was Sie für Ihre Gesundheit tun können und sich über Vorsorge, Selbsthilfe, Diagnostik oder Behandlung informieren. Welche Bewegung, Ernährung oder welches Stressmanagement kann hilfreich sein?

Mit der **Gesundheitsakademie UKE** möchten wir, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, dazu beitragen, dass Sie für sich aus den Gesundheits- und Therapieangeboten kompetent die „Spreu vom Weizen“ trennen können! Die Informationen über Gesundheit und Krankheiten, die allein schon das Internet anpreist, sind schier unendlich. Doch welche dieser Vorschläge beruhen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens? Und was davon ist hilfreich für das eigene Leben? Schließlich ist jeder Mensch einzigartig!

Wir wünschen Ihnen einen spannenden und unterhaltsamen Abend und freuen uns immer auf Ihre Anregungen, gern auch unter gesundheitsakademie@uke.de.

Ihr

Prof. Dr. Christian Gerloff
Ärztlicher Direktor, Vorstandsvorsitzender

Die zahlreichen Möglichkeiten, das Gehirn zu be-
lauschen und zu durchleuchten, haben das Wissen
über das Gehirn in den vergangenen Jahren revolu-
tioniert – und viele neue Fragen aufgeworfen. „Mich
faszinieren Psychiatrie und Neurowissenschaften,
denn in kaum einem anderen Zusammenhang tref-
fen grundlegende Fragen zu Menschsein, Seele und
Naturwissenschaft so direkt aufeinander“,
sagt Professor Jürgen Gallinat, der
schon im Studium Medizin und
Philosophie miteinander ver-
band.

Sein Weg in die Medizin star-
tet an der Medizinischen
Hochschule Hannover. Das
Studium schloss er an der
Freien Universität (FU) Berlin
ab. Er promovierte und widme-
te sich in den folgenden Jahren
an der Ludwig-Maximilians-Uni-
versität München psychischen und
psychiatrischen Erkrankungen wie Depres-
sion, Schizophrenie oder Alzheimer. Zudem etablier-
te er ein Labor für Klinische Neurophysiologie.

Doch Berlin ließ ihn nicht los. Als Assistenzarzt kehr-
te der engagierte Mediziner an die FU Berlin zurück,
wechselte an die Charité, wo er sich habilitierte. Er
bildete sich in der Verhaltenstherapie aus und er-
hielt seine Zulassung als Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie. Nicht nur in der Medizin, auch
in der Wirtschaft war er ein gefragter Experte – für

erfolgreiches (Neuro-)Marke-
ting. 2009 wurde er Chefarzt
der Psychiatrischen Univer-
sitätsklinik der Charité im St.
Hedwig Krankenhaus. Seit Juni
2014 leitet Professor Gallinat
die Klinik und Poliklinik für Psy-
chiarie und Psychotherapie
am UKE.



Prof. Dr.
Jürgen Gallinat

„Es ist eine spannende Herausforderung die Wech-
selwirkungen zwischen Umwelt, Seele und Körper zu
ergründen, um zu verstehen was Menschen gesund
hält oder beeinträchtigt.“ sagt Professor Dr. Bernd
Löwe, der Humanmedizin und Psychologie an der
Universität Heidelberg studierte. Während seines
Studiums entdeckte er die Psychosomatik als das

Fach, das ihn begeistert. Gern verweist er auf
Platons Satz: „Der größte Fehler bei der
Behandlung von Krankheiten ist,
dass es Ärzte für den Körper und
Ärzte für die Seele gibt, wo doch
beides nicht voneinander ge-
trennt werden kann.“

Nach seiner Promotion 1996
wirkte er als wissenschaftli-
cher Mitarbeiter im Bereich
Psychosomatik und Innere Me-
dizin der Universität Heidelberg.
2004 ging er mit seiner Familie in
die USA, an das Regentrief Institute
der Indiana University School of Medicine.

Nach weiteren zwei Jahren in Heidelberg wech-
selte der Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie sowie für Innere Medizin 2007
nach Hamburg. Er übernahm die Leitung der Klinik
und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie am UKE. „Ich gestalte gern und
baue gern auf“, kommentiert der Mediziner. Das
tat er sehr erfolgreich. Er hat eine Akutklinik für sta-
tionäre und tagesklinische psychosomatisch-psy-

chotherapeutische Therapie
aufgebaut und leitet eine
DFG-geförderte Forschungs-
gruppe (SOMACROSS). Sie
erforscht biologische, soziale
und psychologische Faktoren
und Mechanismen, die kör-
perliche Symptome chronisch
werden lassen.



Prof. Dr.
Bernd Löwe



Was ist Psychosomatik?

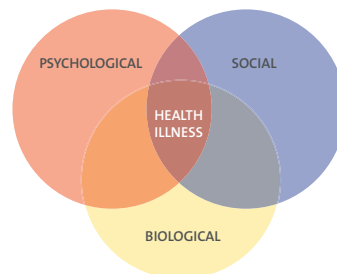
Etwas schlägt uns auf den Magen, geht an die Nieren, bricht uns das Herz, bereitet uns Kopfschmerzen – der Volksmund kennt viele Redensarten, die das Wechselspiel zwischen Körper und Seele beschreiben. Gerät dieses Wechselspiel aus dem Gleichgewicht, alarmieren uns vielfältige körperliche und/oder seelische Beschwerden. Unterschiedlichste Ursachen können die Beschwerden, zu denen auch Depressionen zählen, auslösen. Meist sind diese Ursachen so miteinander verknüpft, dass weder körperliche noch seelische Faktoren allein Auslöser für die Beschwerden sind. Dieses Wechselspiel steht im Zentrum der Psychosomatik.

Vereinfacht betrachtet, kann das Wechselspiel zum einen durch andauernde körperliche Erkrankungen beeinträchtigt werden. So können beispielsweise Erkrankungen wie chronische Schmerzen, Krebs- und Herzerkrankungen, Diabetes, eine Schilddrüsenunterfunktion oder auch ein ausgeprägter Mangel an Vitamin B12 Depressions- oder Angstsymptome auslösen, indem sie den Pegel der Stresshormone oder der Botenstoffe im Gehirn verändern. Zum anderen können psychosoziale Belastungen die Wahrnehmung von Schmerzen verändern und zu einer Vielzahl körperlicher Symptome führen. Das kann sogar dann geschehen, wenn das Erlebte schon länger zurückliegt.

Bei Stress schaltet der Körper auf Alarm. Die Hormone Adrenalin und Kortisol sowie das sympathische (aktivierende) Nervensystem sorgen dafür, dass unser Körper mehr Sauerstoff und Energie bekommt, um schnell zu handeln. Herzschlag und Blutdruck steigen, die Muskelspannung erhöht sich, mehr Blutzucker wird freigesetzt, um die Muskelzellen optimal zu versorgen. Zugleich wird die Aktivität des Verdauungs- und Immunsystems zunächst gesenkt. Das ist kurzfristig sinnvoll. Hält die belastende Situation jedoch an, wird der Körper überfordert. Depressive Verstimmungen, chronischer Bluthochdruck, Muskelverspannungen mit Schmerzen, Schlafstörungen sowie mangelnde Regeneration können die Folge sein.

Seelische, körperliche und soziale Prozesse durchdringen sich so stark, dass alle Auslöser betrachtet werden sollten. Wie stark diese Wechselwirkungen sind, zeigen neuere Forschungen zum Darm. Infektionen des Magen-Darmtraktes, erhöhte Ängstlichkeit sowie die Neigung auf Stress mit Durchfällen zu reagieren sind beispielsweise Faktoren, die zur Entwicklung eines Reizdarmsyndroms beitragen. Abgesehen davon, dass dieses bei vielen Menschen zu einer psychosomatischen Beeinträchtigung führt, ändert sich auch die Darmflora (Mikrobiom) der betroffenen Patientinnen und Patienten. Das vermuten Forscherinnen und Forscher des Forschungsgebietes Psycho-Gastroenterologie.

Der Magen-Darm-Trakt und unser Gehirn kommunizieren intensiv miteinander. So weisen neuere Forschungsergebnisse darauf hin, dass beispielsweise beim Reizdarmsyndrom die Kommunikation zwischen Darm und Gehirn gestört ist.



Quelle: Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286): 129-36.

Um zu einer Empfehlung für eine Therapie zu kommen, betrachtet die psychosomatische Medizin deshalb das Zusammenspiel seelischer, biologischer und sozialer Faktoren. Das bio-psycho-soziale Modell ist in der Psychosomatik die Basis, um Störungen und Krankheiten zu erklären und zu verstehen. Die psychosomatische Medizin behandelt Menschen, bei denen die Wechselwirkung zwischen Körper, Psyche und Umwelt gestört ist, beispielsweise bei Schwierigkeiten der Krankheitsverarbeitung bei Patientinnen und Patienten mit Herzerkrankungen, bei somatischen Belastungsstörungen oder bei Magersucht. Sie unterstützt körperlich erkrankte Menschen darin, mithilfe ihrer Ressourcen für sich ein Gleichgewicht und ein sinnhaftes, erfülltes Leben zu entwickeln.



Depressive Störungen

Das Spektrum der psychosomatischen Beschwerden ist breit gefächert. In diesem Text konzentrieren wir uns auf depressive Störungen.

Depression

Depression ist eine unterschätzte Krankheit. Etwa jeder fünfte Mensch in Deutschland leidet im Verlauf seines Lebens daran. Im Verlauf eines Jahres, so das Robert-Koch Institut (RKI), erkranken etwa 8,2 Prozent der Menschen in Deutschland an einer Depression. Das entspricht etwa sieben Millionen Menschen. Frauen sind häufiger betroffen und die Erkrankungsrate verteilt sich über Deutschland sehr ungleich. Darüber hinaus berichtet das RKI, dass in allen Geschlechter-, Alters- und Bildungsgruppen zwischen 2019 und März 2023 depressive Anzeichen wie Interessensverlust und Niedergeschlagenheit anstiegen: von 11 auf 20 Prozent.

Es gibt Faktoren, die das Entstehen einer Depression begünstigen können. Dazu zählen biologische und umweltbedingte Faktoren wie Veränderungen im Gehirnstoffwechsel, familiäre Vorbelastungen, belastende Lebenserfahrungen (wie die Corona-Pandemie) oder auch chronische Erkrankungen wie Krebs, Herzerkrankungen oder Diabetes. Kommen aktuelle seelische oder soziale Belastungen, wie beispielsweise ein Arbeitsplatzverlust hinzu, können diese eine Depression auslösen.

Menschen mit einer depressiven Störung verlieren oft das Interesse an alltäglichen Aktivitäten und zeichnen sich durch eine gedrückte Stimmung aus. Sie haben Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, leiden unter Schlafstörungen, fühlen sich wertlos oder schuldig. Betroffene haben auch öfter als nicht Betroffene Gedanken an den Tod oder an Selbstmord.

Depressive Störungen gehen oft mit körperlichen Erkrankungen einher. Beispielsweise haben

Patient:innen mit depressiven Störungen ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen und Diabetes. Umgekehrt verschlechtern Depressionen auch den Verlauf körperlicher Erkrankungen. Wenn Patient:innen mit Herzerkrankungen eine Depression entwickeln, verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit zu versterben. Aufgrund der negativen Auswirkungen von Depressionen auf den Verlauf chronischer körperlicher Erkrankungen, raten Expert:innen, dass alle Patient:innen mit chronischen Erkrankungen frühzeitig auch bezüglich depressiver Symptome untersucht werden sollten.

Erste Ansprechperson bei depressiven Verstimmungen sind meistens die Hausärzt:innen. Der Einsatz eines kurzen Screening-Fragebogens für depressive Verstimmungen kann hilfreich sein, um depressive Beschwerden nicht zu übersehen und mit Betroffenen frühzeitig über diese Beschwerden ins Gespräch zu kommen. Das ist die Basis, um gemeinsam geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu finden.

Beschwerden, die zu den Symptomen einer depressiven Störung gehören, können auch bei anderen psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen auftreten. Beispielshaft möchten wir Ihnen zwei davon vorstellen:

Anpassungsstörungen

Die Anpassungsstörungen zählen zu den stressbedingten Erkrankungen. Sie können sich entwickeln, wenn Menschen für sie schwierige seelische oder körperliche Belastungen über einen längeren Zeitraum hinweg nicht akzeptieren können, oder es ihnen nicht gelingt, sich einer neuen Lebenssituation anzupassen.

Charakteristisch für Anpassungsstörungen ist, dass sie unmittelbar oder ursächlich durch ein belastendes Lebensereignis ausgelöst worden sind.

Depressive Störungen

Das können alltägliche Stressoren wie Ärger am Arbeitsplatz oder im Freundeskreis sein. Aber auch kritische Lebensereignisse wie der Tod eines Angehörigen oder einer Freundin bzw. eines Freundes; Scheidung, ein Arbeitsplatzverlust oder auch traumatische Erlebnisse wie lebensbedrohliche Gewalt können Anpassungsstörungen auslösen.

Sie können sich in einer starken Veränderung der Stimmungslage oder auch in Störungen des Sozialverhaltens äußern, unter denen die Betroffenen selber massiv leiden.

Wichtig ist, dass bei einer Anpassungsstörung nicht die „objektive Härte“ eines einzelnen Ereignisses oder einer wiederkehrenden bzw. chronischen Belastungen aus dem Lebensumfeld für die Entstehung, Entwicklung und Behandlung der Krankheit entscheidend ist, sondern die subjektive Bewertung der Betroffenen. Daher können auslösende Stressoren sehr vielfältig sein und sind auf jeden Fall ernst zu nehmen. In der Regel hält eine Anpassungsstörung zwischen sechs Monaten und zwei Jahren an.

Unterstützende soziale Kontakte, erfolgreiche Konfliktbewältigung in der Vergangenheit und Selbstvertrauen erleichtern den Umgang mit Belastungen und verringern das Risiko, an einer Anpassungsstörung zu erkranken.

Somatische Belastungsstörungen

Die somatische Belastungsstörung ist eine psychische Erkrankung, die sich auf ein oder mehrere Körperbeschwerden bezieht. Die Betroffenen machen sich übermäßig starke Sorgen bezüglich ihrer Körpersymptome und ihrer Gesundheit. Oft sind sie sehr ängstlich und fürchten, dass ihre Symptome Zeichen einer schlimmen Krankheit sein könnten.

Sie setzen viel Zeit und Energie ein, um die Ursache ihrer Symptome zu klären. Ob die Symptome eine medizinische Ursache haben oder nicht, spielt für die Diagnose aber eine untergeordnete Rolle. Das Ausmaß der psychischen Belastung ist hier entscheidend. So kann es sein, dass auch Menschen mit einer schweren körperlichen Erkrankung zusätzlich die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung erhalten, wenn sie stark unter ihren symptom- und krankheitsbezogenen Sorgen und Ängsten leiden. Auf diese Weise können Menschen mit einer klaren psychischen Belastung unabhängig von der Behandlung ihrer körperlichen Erkrankung auch psychosomatische und psychotherapeutische Hilfe erhalten.



Was kann ich selber tun?

Ernährung

Viele Studien legen nahe, dass Lebensmittel unsere Stimmung beeinflussen. Eine gesunde, ausgewogene Ernährung senkt nicht nur das Risiko, an Übergewicht, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Typ-2-Diabetes zu erkranken, sie senkt auch das Risiko, an Antriebschwäche, Stimmungsschwankungen oder gar Depression zu leiden.

So kann ein Mangel an den Vitamin B12 und Folsäure psychische Symptome, die denen einer Depression ähneln, auslösen oder verstärken. Beide Vitamine, die der menschliche Körper nicht selber herstellen kann und die daher mit der Nahrung aufgenommen werden müssen, sind an wichtigen Stoffwechselprozessen beteiligt. Tritt ein Mangel an Vitamin B12 ein, werden beispielsweise wichtige Botenstoffe nicht mehr hergestellt. So sinkt etwa die Konzentration an Serotonin. Dieses ist an der Verarbeitung von Emotionen im Gehirn beteiligt. Der tägliche Bedarf an Vitamin B12 kann durch Milchprodukte, Fisch oder wenig Fleisch leicht gedeckt werden. Reich an Folsäure sind vor allem grünes Gemüse, Salate, Tomaten, Hülsenfrüchte, Weizenkeime, Vollkornprodukte & Kartoffeln.

Die gemeinsame Basis aller evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen lautet: Reduzieren Sie rotes Fleisch und Wurstwaren. Bevorzugen Sie eine pflanzlich basierte ballaststoffreiche Kost. Das unterstreichen die aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung nachdrücklich.

In Studien hat sich vor allem die Mittelmeerdiät als eine schützende (protektive) Ernährungsweise erwiesen. Wer sich mediterran ernährt, kann sein Risiko für Typ-2-Diabetes und Fettstoffwechselstörungen wirkungsvoll reduzieren. Mittlerweile gibt es auch Meta-Analysen, die zeigen, dass das Risiko, an einer Depression zu erkranken, ebenfalls sinkt.

Die Wirksamkeit einer gesunden Kost beruht offenbar auch darauf, dass die Inhaltsstoffe der Lebensmittel (z.B. Omega-3-Fettsäuren) eine eigenständige

schützende (protektive) Wirkung haben. Diskutiert wird, dass diese Inhaltsstoffe beispielsweise Entzündungsprozesse, Gerinnungsfaktoren, Neurotransmitter, das Darmmikrobiom oder auch das An- und Abschalten von Genen beeinflussen. Auf diese Weise kann das individuelle Erkrankungsrisiko selbst bei einem gleichen Risikoprofil in der Praxis ganz erheblich modifiziert werden. Dabei leisten Nahrungsergänzungsmittel nicht dasselbe wie Nahrungsmittel, die diese Inhaltsstoffe enthalten. Also essen Sie lieber gesund, als Pillen oder Pulver zu schlucken.

Mittlerweile wird die mediterrane Kost als gesunde Ernährung im Allgemeinen und explizit im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen von Fachgesellschaften empfohlen. Allerdings geht es hierbei nicht um den vermehrten Konsum von Pizza und Pasta oder Dolci & Co., sondern es geht um die traditionelle Mittelmeerkost. Das bedeutet konkret: Viel Gemüse, Hülsenfrüchte, Fisch statt rotem Fleisch oder Wurstwaren, Früchte als Dessert, ungesalzene Nüsse, gute Öle, z. B. Olivenöl als Hauptfettquelle. Verwenden Sie zudem frische Kräuter und Knoblauch statt Salz. Und wenn überhaupt, dann sollte Wein nur in moderaten Mengen zu den Mahlzeiten getrunken werden.

Getreide- und Milchprodukte sollten nur in Maßen genossen und gezuckerte Getränke & Gebäck möglichst gemieden werden. Wer auf den Blutdruck achten muss und eine bestimmte genetische Veranlagung hat, sollte zusätzlich die Aufnahme an Kochsalz auf insgesamt fünf bis sechs Gramm am Tag beschränken.

Ein erster Schritt zur Umsetzung einer besseren Ernährung ist, die Mahlzeiten und Getränke per Smartphone oder in einem Protokoll über mehrere Tage zu notieren. So können Sie leichter erkennen, was schon gut läuft und was verändert werden könnte. Sprechen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt gezielt darauf an. Auch Ihre Krankenkasse hilft Ihnen bei der Suche nach zertifizierten Ernährungsberatungskräften, die Ihnen fundierte Informationen liefern und Sie unterstützen.

Was kann ich selber tun?

Bewegung

Bleiben Sie in Bewegung! Wer sich körperlich und geistig fit hält, soziale Kontakte pflegt und sich gesund ernährt, erhöht die Chance, gesund und gut gelaunt zu altern. Denn Sport kräftigt nicht nur Muskeln und Knochen, er ist auch gut für das Nervensystem. Sportliche Aktivität begünstigt gute Laune, weil sie die Ausschüttung von „Glückshormonen“ wie Serotonin, Noradrenalin, Dopamin, Phenethylamin oder Endorphinen fördert. Diese beeinflussen unser seelisches und körperliches Wohlbefinden.

Sportliche Bewegung sorgt somit für gute Stimmung, stärkt die Knochen, steigert die Abwehrkräfte, baut Stress ab, fördert die Gelassenheit, beugt Gefäßerkrankungen (Arteriosklerose) vor. Sie wirkt sich günstig auf den Fettstoffwechsel aus und verringert das Risiko, beispielsweise an Diabetes, Bluthochdruck oder Demenz zu erkranken. Zudem purzeln überflüssige Pfunde, eine gesunde Ernährung vorausgesetzt.

Die Vorsorge beginnt damit, die Bewegung in den Alltag zu integrieren. Nehmen Sie die Treppe statt Rolltreppe oder Aufzug. Gehen Sie kurze Wege immer zu Fuß. Steigen Sie eine U-Bahn- oder Bushaltestelle eher aus und laufen den restlichen Weg zum Ziel. Nutzen Sie ein Fahrrad für die täglichen Wege und gehen Sie spazieren – auch im Büro. Gehen Sie zu den Kolleginnen und Kollegen, statt sie anzurufen. Schaffen Sie sich bewegte Pausen und vermeiden Sie langes Sitzen. Das freut Herz, Kreislauf, Stoffwechsel und den Rücken!

Wenn Sie die alltägliche Bewegung dann noch mit sportlichen Aktivitäten kombinieren, umso besser. Dabei kommt es nicht auf die Sportart an. Hauptsache ist, dass Ihnen sportliches Bewegen auch Freude bereitet. Wenn der Körper (und die Seele) erst einmal den Genuss von Sport spüren und das Wohlbefinden steigt, dann wird sportliche Bewegung zur lieben Gewohnheit, die man nicht mehr missen möchte. Deshalb ist es wichtig, eine Sportart zu finden, die einem Spaß macht – dann fällt auch der Anfang viel leichter!

Damit dieser Gesundbrunnen richtig sprudelt, rät die Weltgesundheitsbehörde (WHO, 2020) Menschen über 18 Jahren vorsorglich dazu, sich täglich mindestens 20 Minuten moderat zu bewegen, so dass sie außer Atem oder auch ins Schwitzen kommen. Das entspricht 2,5 Stunden jede Woche – züiges Gehen, Treppensteigen und Hausarbeit können darauf angerechnet werden. Ausdauersportarten wie Schwimmen, Wassergymnastik, Fahrradfahren, Wandern, Laufen, Nordic Walking oder Skilanglauf sind ideal. Auch Tanzen, Yoga oder Gymnastik helfen Körper und Geist auf die Sprünge.

Allerdings sind Ausdauersportarten nicht die einzigen Sportarten, die positive Effekte haben. Auch Kraftsportarten wie spezielle Gymnastikübungen oder Hantel- und Gerätetraining fördern das Herz-Kreislauf-System. Am besten ist es, beides zu kombinieren. Die WHO schlägt vor, zusätzlich zum Ausdauertraining an zwei Tagen der Woche auch die Kraft zu trainieren. Für Kinder rät die WHO: Mindestens 60 Minuten Bewegung pro Tag!

Positive Effekte haben auch Kraftsportarten wie Gymnastikübungen oder Hantel- und Gerätetraining. Am besten für den Körper ist es, beides zu kombinieren und möglichst in einer Gruppe auszuüben. Die WHO schlägt vor, zusätzlich zum Ausdauertraining an zwei Tagen der Woche auch Krafttraining zu machen.

Wenn Sie lange nicht sportlich aktiv waren, dann sollten Sie einen medizinischen Check machen lassen. Wie bei jeder Arznei gilt auch bei Sport: Auf die Dosis kommt es an, und diese Dosis muss individuell angepasst werden. Eine sportmedizinische Untersuchung, wie sie entsprechend der S1-Leitlinie Voruntersuchung im Sport der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention durchgeführt wird, ist deshalb vor dem Start in eine bewegte Zukunft empfehlenswert. Bei der Erstellung des Trainingsprogramms werden Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Alter und persönliche Vorlieben berücksichtigt. Und dann kann es losgehen!



Stressbewältigung

Resilienz wird häufig als „Widerstandsfähigkeit“ übersetzt – doch das ist ziemlich unscharf. Im Kern geht es um die Fähigkeit von Personen oder Gemeinschaften, schwierige Lebenssituationen, Krisen oder auch Katastrophen ohne dauerhafte Beeinträchtigung zu überstehen. Ob und wie Menschen oder Gemeinschaften Resilienz entwickeln, hängt auch davon ab, welchen Risikofaktoren (Armut, Gewalterfahrungen, Hunger, Einsamkeit, negatives Selbstwertgefühl u.a.) und Schutzfaktoren (sichere Ernährung, Freundschaften, ein gutes Familienklima, Zugehörigkeit, Sicherheit, sinnvolle Beschäftigung, positives Selbstwertgefühl u.a.) auf sie einwirken. Selbst wenn eine Resilienz nicht „in die Wiege gelegt wurde“, sie kann erworben werden.

Resilienz fördern – Stress aktiv bearbeiten

Ein Weg ist die Garten Methode. Diese wurde von der UKE-Initiative CORESZON¹ (Community Resilience Network) entwickelt und ist wissenschaftlich überprüft. Mehr über diese Methode können sie an der interaktiven Lernstation „Resilienz trainieren“ erfahren. Durch praktische Aktivitäten erfahren Sie konkret, wie der Körper Stress ausgleichen kann und warum gute Beziehungen dabei eine wichtige Rolle spielen.

CORESZON vermittelt in kurzweiligen Gruppenworkshops alltagstaugliche Techniken und lebensnahes Wissen, mit denen jeder Stress verringern, Handlungsfähigkeiten stärken und das Wohlbefinden befördern kann. Menschen werden aufmerksamer für Schutzfaktoren in ihrer Umwelt und trainieren ihre Fähigkeit, körperliche Anzeichen für Stress und Wohlbefinden zu erkennen und zu verstehen. Je besser diese Fähigkeit entwickelt ist, desto leichter fällt es, auch unter Stressbelastung, klar zu denken, lösungsorientiert zu handeln und positiv auf die Umwelt einzuwirken. Man behält den Überblick.

¹ CORESZON ist ein gemeinnütziges Präventionsprogramm, das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt wurde, um praktisches Wissen und Werkzeug von Mensch zu Mensch weiterzugeben.

Ein wichtiges Ziel der Initiative ist, Menschen unterschiedlichen Hintergrundes miteinander darüber ins Gespräch zu bringen, wie mentale Gesundheit gestärkt werden kann. Hierzu wird das kulturübergreifend verständliche Bild eines Gartens genutzt. Warum ein Garten? Gut für sich selbst und für andere zu sorgen, hat viele Ähnlichkeiten mit der Gartenarbeit. Die Pflanzen in einem Garten können zwar auch von allein wachsen, doch steckt man Arbeit hinein, blühen Blumen prächtiger, werden Tomaten süßer und Äpfel saftiger. Stress für den Garten, wie Sturm oder Dürre, können ihn zerstören. Doch mit Pflege, gern gemeinsam mit Freunden oder Nachbarn und bei ausreichend guten Wetterbedingungen kann ein Garten sich erholen und die Pflanzen können neue Früchte tragen.

Auch unser Wohlbefinden hängt in fordernden Zeiten nicht von uns allein ab. Es ist ein Zusammenspiel zwischen unserer Umwelt und unserer Fähigkeit, gut für uns selbst und füreinander zu sorgen. Um bei dem Sprachbild eines Gartens zu bleiben: Ein Garten kann sich nach einem Sturm oder Dürre erholen, wenn genug Menschen wissen, wie man ihn pflegt – also handeln, nach Lösungen suchen und nicht länger mit der Situation hadern.

Weitergehende Workshops

Stärken stärken, um Belastungen auszugleichen. Im CORESZON Workshop geht es um das Lernen durch Tun. Teilnehmende erfahren nicht nur mehr über eigene Stärken. Sie erfahren zugleich, wie gut es tut, die Stärken von anderen wahrzunehmen und zu wertschätzen – und wie viel jede und jeder dabei über sich selbst lernen kann!

coreszon.com/de/training/coreszon-workshop/

Für alle Menschen, die ihr Stressmanagement schulen wollen, bietet „AOK – Die Gesundheitskasse“ kostenlos das online-programm „Stress im Griff“ an. www.stress-im-griff.de

Das medizinische Wissen wächst rasant. Leitlinien helfen Ärztinnen und Ärzten dabei, den Überblick zu behalten. Sie beschreiben, wie nach aktuellem Wissensstand Erkrankungen vorgebeugt, wie sie festgestellt (diagnostiziert) und behandelt (therapiert) werden können und was zur Nachsorge getan werden sollte. Damit unterstützen sie die Ärztinnen und Ärzte, Untersuchungen oder Behandlungen vorzuschlagen, die den Patient:innen nach derzeitigem Wissen am besten nützen können. Das Ziel ist, Menschen nur mit Methoden zu untersuchen oder zu behandeln, deren Wirksamkeit wissenschaftlich überprüft ist. Die medizinischen Leitlinien werden regelmäßig aktualisiert.

Die Entwicklung von Leitlinien koordiniert die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF e.V.). In ihr sind derzeit 183 wissenschaftliche Fachgesellschaften organisiert und drei weitere arbeiten mit der AWMF zusammen (Stand März 2024).

Klinische Studien sind die Hauptquelle der Informationen, die eine Leitlinienkommission auswertet. Die Mitglieder tragen möglichst alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dem Thema der Leitlinie zusammen und bewerten sie. Je nach Umfang der Arbeit und der Datenlage werden Leitlinien von unterschiedlichem Niveau und Aussagekraft erarbeitet.

Medizinischen Laien geben Leitlinien einen Überblick, was für sie nützlich sein könnte. Für viele Leitlinien gibt es auch Patientenleitlinien, die die Fachsprache in verständliche, informative Texte übersetzen.

Aber dieses Wissen ist nicht „blind“ oder nach „Schema F“ anzuwenden. Jede Patientin, jeder Patient ist anders, deshalb muss jeder Behandlungsvorschlag auf jeden einzelnen Menschen angepasst werden. Und letztlich entscheidet Jede und Jeder selber, ob sie oder er diese Behandlung möchte.

Leitlinien:

Einen hilfreichen Überblick über unterschiedliche Leitlinien gibt die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) auf ihren Seiten:

www.dgpm.de/de/wissenschaft-forschung/leitlinien/

- S3-Nationale Versorgungs Leitlinie Unipolare Depression, AWMF-Register-Nr. nvl-005.html
www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html
www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html

Patientenleitlinie Unipolare Depression | www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-005p_S3_Unipolare_Depression_2017-05.pdf

- S2k-Leitlinie Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, AWMF-Register-Nr. 051-029.html | www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-029.html

Stand 10. März 2024



Diagnostik & Therapie

Psychosomatische Erkrankungen werden meistens als unspezifische körperliche Symptome wie anhaltende Energielosigkeit, Schmerzen oder allgemeines Unwohlsein wahrgenommen. Diese können verschiedenste Ursachen haben. Die Diagnostik in der psychosomatischen Medizin ist immer ganzheitlich zu sehen. Das heißt, es werden sowohl mögliche psychosoziale als auch körperliche Ursachen betrachtet.

Wie bei allen anderen Erkrankungen sind die Hausärzt:innen die erste wichtige Anlaufstation. Im gemeinsamen Gespräch sollten nicht nur körperliche Beschwerden thematisiert werden, sondern auch belastende Faktoren und die Lebenssituation geschildert werden. Die Anamnese wird in der Regel durch eine körperliche Untersuchung ergänzt. Die Hausärzt:innen entscheiden dann je nach Art der Beschwerden und in Abstimmung mit den Patient:innen, welche weiteren diagnostischen Untersuchungen (z. B. Analyse der Blutwerte) notwendig sind. Auch bei einer depressiven Verstimmung sind Hausärzt:innen erste Ansprechperson.

Der Einsatz eines kurzen Screening-Fragebogens für depressive Verstimmungen kann hilfreich sein, um depressive Beschwerden nicht zu übersehen und mit Betroffenen frühzeitig über diese Beschwerden ins Gespräch zu kommen. Befinden sich Patient:innen wegen einer körperlichen Erkrankung bereits in einer spezifischen fachärztlichen Behandlung, so sollten auch dort alle Beschwerden thematisiert und ein gemeinsames Vorgehen abgestimmt werden.

Sprechen Anamnese und Untersuchungsbefunde für die Relevanz psychosomatischer Ursachen bei der Entstehung von Beschwerden, wird an Fachärzt:innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, eine Psychosomatische Ambulanz oder an Psychotherapeut:innen verwiesen. Dort erhalten Betroffene ein ausführliches psychosomatisches Erstgespräch. Patient:innen sollten hierfür

möglichst alle medizinischen Vorbefunde mitbringen. Neben den körperlichen Beschwerden wird insbesondere die individuelle psychische und soziale Situation erfasst. Die Anamnese beginnt in der Regel damit, dass die aktuellen Beschwerden systematisch erfragt werden (z. B. Art der Beschwerden, zeitlicher Verlauf, Intensität). Annahmen der Betroffenen zu möglichen Auslösern für die Beschwerden werden ebenso ergründet wie der aktuelle Umgang mit den Beschwerden und bisherige Behandlungsversuche. Frühere (vergleichbare) Beschwerden, die Befunde erfolgter körperlicher Untersuchungen sowie ähnliche oder schwerwiegende Erkrankungen in der Familie sind weitere Themen des Anamnesegesprächs. Außerdem wird die aktuelle soziale Situation (z. B. familiäre Situation, Erwerbssituation) erfragt. Dies dient sowohl zur Identifikation von Belastungen, die ggf. für die Krankheitsentstehung oder das Fortbestehen von Beschwerden relevant sind, als auch zum Aufdecken von Ressourcen, d.h. Möglichkeiten oder Fähigkeiten, die bei der Bewältigung der Beschwerden hilfreich sein können. Um das Auftreten, den Verlauf und den Umgang mit den Beschwerden einordnen zu können, ist auch die Lebensgeschichte einer Person wichtig. Dabei geht es nicht nur darum, die verschiedenen Lebensphasen zu beschreiben, sondern vor allem auch um die Bedeutung und Bewertung prägender Lebensereignisse für die aktuellen Beschwerden.

Erfahrungsgemäß ist es für den Behandlungserfolg wichtig, eine langfristige Zusammenarbeit und eine vertrauensvolle Beziehung zu Hausärzt:innen aufzubauen. Diese sollten auch alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sammeln und koordinieren.

Die Behandlungsmöglichkeiten der psychosomatischen Medizin umfassen viele Methoden (z.B. Einzelgespräche, Gruppentherapie, Entspannungsverfahren). Sie richten sich nach der Lebenslage der Patient:innen, den körperlichen und seelischen

Diagnostik & Therapie

Symptomen und dem Umgang damit. Die oder der Erkrankte und die oder der Behandelnde entscheiden gemeinsam, wie die Behandlung gestaltet wird. Je nach Komplexität und Schweregrad der bestehenden Erkrankung stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Einige psychosomatische Beschwerden verbessern sich im Verlauf von wenigen Wochen auch ohne intensive Behandlung. In diesen Fällen ist es trotzdem hilfreich, wenn Patient:innen ihre Beschwerden in einem einfühlsamen und unterstützenden hausärztlichen Gespräch schildern und für sich einordnen können. Eine geplante Kontrolluntersuchung nach einer festgelegten Zeit und eine Absprache darüber, bei welchen neuen oder sich verstärkenden Symptomen eine erneute ärztliche Vorstellung sinnvoll ist, können helfen, mit eventuell vorhandenen Ängsten umzugehen.

Bei leichteren Verläufen können Selbsthilfemaßnahmen wie Bücher oder Broschüren, die Unterstützung durch Angehörige und ein Austausch mit Menschen, die mit ähnlichen Beschwerden zu tun haben (z.B. Selbsthilfegruppen) hilfreich sein. Bei schwereren Verläufen reichen die Behandlungsmaßnahmen von unterstützenden Gesprächen bei Hausärzt:innen bis zu ambulanter Psychotherapie ggf. einschließlich medikamentöser Mitbehandlung oder einer stationären oder tagesklinischen psychosomatischen Behandlung in einem Akutkrankenhaus oder einer Rehaklinik.

Grundsätzlich gilt, dass Verfahren, bei der Erkrankte aktiv mitarbeiten, Erfolg versprechender sind als passive Formen. Unabhängig von der Art der Behandlung steht am Übergang zwischen Diagnostik und Therapie das gemeinsame Erarbeiten eines Krankheitsmodells, welches biologische, psychische und soziale Aspekte berücksichtigt. Ein Modell hinsichtlich der Krankheitsentstehung und -aufrechterhaltung trägt zum Verständnis der

Beschwerden bei und ermöglicht Ansatzpunkte für therapeutische Maßnahmen zu herauszuarbeiten.

Zu Beginn der Behandlung ist oftmals auch die Vermittlung von Wissen relevant (z. B. zum Zusammenspiel von Körper und Seele, zu psychischen Erkrankungen oder zum Thema Stress). Daneben werden ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. übermäßiges Schonverhalten bei anhaltenden Schmerzen) thematisiert und günstige Beeinflussungs- und Bewältigungsstrategien (z.B. Erlernen von Entspannungsverfahren) identifiziert. Körperliche und soziale Aktivität sind im Umgang mit psychosomatischen Erkrankungen sehr wichtig. Normale Alltagsaktivitäten, sportliche Betätigung, Hobbys und Kontakt mit anderen Menschen aktivieren die eigenen Kräfte und wirken psychosomatischen Beschwerden entgegen. Ziel ist es, ungünstige Strategien im Umgang mit den Beschwerden zu reduzieren sowie vorhandene Stärken für die Behandlung zu nutzen.

Haben psychische und soziale Faktoren eine hohe Bedeutung bei der Krankheitsentstehung oder dem Anhalten von Beschwerden, ist in der Regel eine ambulante psychotherapeutische Behandlung sinnvoll. Eine Psychotherapie kann helfen, Auslöser und ursächliche Konflikte für die Beschwerden aufzuarbeiten und Strategien zur Bewältigung zu entwickeln. Bei den psychotherapeutischen Verfahren, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, kommen die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie sowie die verhaltenstherapeutische oder systemische Behandlung in Frage. Alle drei Verfahren sind bei einem breiten Spektrum an psychischen und psychosomatischen Erkrankungen wirksam. Gemeinsam ist ihnen, die Beschäftigung mit dem Erleben und Handeln der Patient:innen und das Unterstützen von Veränderung. Das Ziel ist, eine Linderung der Beschwerden und eine Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen.



Bei komplexen und schweren Krankheitsbildern ist eine tagesklinische oder stationäre psychosomatische Behandlung sinnvoll. Der Komplexität der Beschwerden wird dadurch Rechnung getragen, dass dort verschiedene Berufsgruppen mit aufeinander abgestimmten Therapiemöglichkeiten eine intensive Behandlung anbieten können. So arbeiten hier beispielsweise ärztliche Kolleg:innen, Psychotherapeut:innen sowie Pflegekräfte und Kolleg:innen aus den Bereichen der Sozialarbeit, Musiktherapie, Kunsttherapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie und Bewegungstherapie zusammen.

Notizen



Notizen



Gesundheitsinformationen im Netz

Nicht jede Information, die Sie zu Gesundheitsthemen im Internet finden, ist wissenschaftlich richtig. Und vor allem: Das Internet kennt Sie, Ihre Krankheitsgeschichte sowie Ihre jetzige Lebenssituation nicht. Gleichwohl gibt es Informationen, deren Inhalte hilfreich sind.

Informationen zu psychischen Erkrankungen, zu Diagnose, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten, sowie Informationen für Angehörige
www.psychenet.de

Allgemeine Informationen sowie Behandlungsangebote der UKE-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der Tagesklinik und der Ambulanz | www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/psychosomatische-medizin-und-psychotherapie/index.html

Fachspezifische Aspekte psychosomatischer Medizin und ärztlicher Psychotherapie in anderen medizinischen Fachbereichen
www.dgpm.de/de/kooperationen/

Internetauftritt der Deutschen Schmerzgesellschaft mit Patienteninformationen | www.dgss.org

Stiftung Deutsche Depressionshilfe bietet auch Informationen für Betroffene; unter ihrem Dach koordiniert zudem das Bündnis gegen Depression zahlreiche Aktivitäten | www.deutsche-depressionshilfe.de

Die Deutsche DepressionsLiga e.V. ist eine bundesweit aktive Patientenvertretung für an Depressionen erkrankte Menschen. Sie ist eine reine Betroffenenorganisation
<https://depressionsliga.de/ueber-uns/>

Übersicht über Selbsthilfegruppen in Hamburg durch die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) | www.kiss-hh.de

Suche nach PsychotherapeutInnen in der Nähe, auch mit spezifischen Suchkriterien
www.psych-info.de

Informationen zu Psychotherapie und der Inanspruchnahme von Psychotherapie, bereitgestellt von der Bundespsychotherapeutenkammer
www.wege-zur-psychotherapie.org

Reha-Sportangebote für körperliche und psychische Erkrankungen des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbands Hamburg e. V. (BRS Hamburg)
www.brs-hamburg.de

Weitere Informationen:

Die **Unabhängige Patientenberatung Deutschland** arbeitet neutral und kostenfrei. Sie bietet ein Beratungstelefon auf deutsch, türkisch und russisch.
www.patientenberatung.de

Dieses Angebot vom unabhängigen **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (IQWiG) bietet aktuelle Informationen und Merkblätter zu zahlreichen Krankheitsbildern und Therapien.
www.gesundheitsinformation.de

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) publiziert unter anderem die PatientenLeitlinien zu den Nationalen Versorgungsleitlinien.
www.patienten-information.de

Nationale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen und -organisationen
www.nakos.de

Bei „**Was hab' ich?**“ übersetzen fortgeschrittene Medizinstudierende Befunde in allgemeinverständliche Sprache. Der Service ist kostenlos.
www.washabich.de

Der **Befunddolmetscher** hilft, Begriffe aus medizinischen Befunden selbstständig in Alltagssprache zu übersetzen. Der Dolmetscher, der von der Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit „Was hab' ich?“ entwickelt wird, ist nicht-kommerziell und werbefrei.
www.befunddolmetscher.de



Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Klinik verfügt über eine Allgemeine Psychosomatische Ambulanz, eine Psychosomatische Station und eine Tagesklinik. Behandlungsschwerpunkte der sind: funktionelle oder somatoforme Störungen, psychosomatisch beeinflusste Erkrankungen, Ess-, Angst-, Belastungs- und Anpassungsstörungen. Ziel ist es, eine auf Ihr Krankheitsbild zugeschnittene individuelle diagnostische Einschätzung, Aufklärung und Therapie(empfehlung) zu geben.

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Sie deckt die gesamte Behandlungskette der stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlung für psychische Erkrankungen ab. Speziell für die ambulante Behandlung stehen neun Spezialambulanzen, intensive Komplexbehandlungsangebote wie die Integrierte Versorgung, Genesungsbegleitung und weitere therapeutische Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Institut für Medizinische Soziologie

Das Institut für Medizinische Psychologie ist Teil des Zentrums für Psychosoziale Medizin (ZPM). Es beheimatet die Gesundheitsakademie UKE.

Autor:innen dieser Ausgabe:

Angela Grosse, Dr. Annabel Herzog, PD Dr. Sebastian Kohlmann, Dr. Marco Lehmann, Dr. Siobhan Loeper, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Dr. Anne-Kerstin Toussaint, Dr. Angelika Weigel, Prof.'in Dr. Birgit-Christiane Zyriax

Redaktion:

Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Angela Grosse

Gestaltung:

Claudia Hottendorff
(Unternehmenskommunikation UKE)

Fotos | Illustration:

Anja Meyer, Eva Hecht | tai111 - stock.adobe.com

Herausgeber:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Verantwortlich:

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus

Diese Veranstaltungsreihe wird ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung des UKE und der AOK Rheinland/Hamburg.

Stand: 03.2024

Partnerinnen und Partner



