



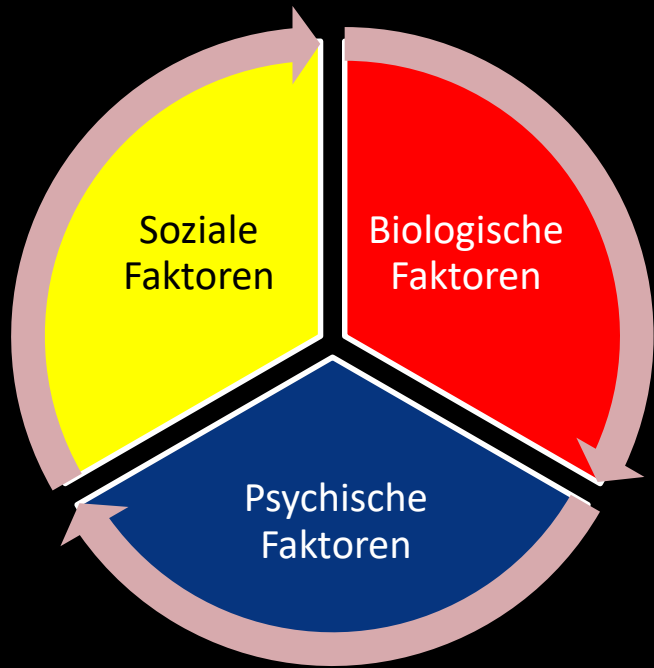
Ein Herz und eine Seele

Aktuelles aus der Psychokardiologie

Prof. Joos

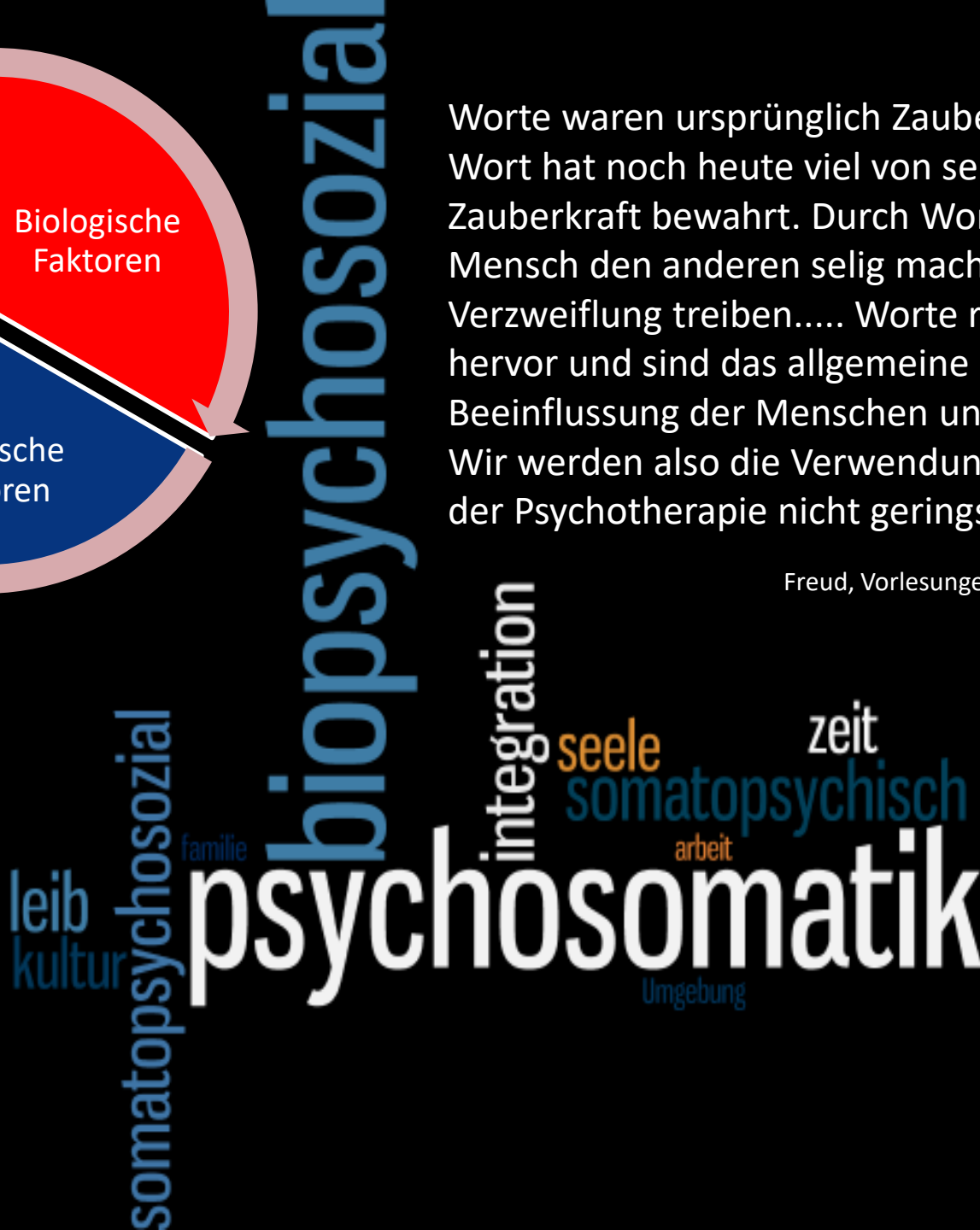
Der Körper in der Psychotherapie





Worte waren ursprünglich Zauber und das Wort hat noch heute viel von seiner alten Zauberkraft bewahrt. Durch Worte kann ein Mensch den anderen selig machen oder zur Verzweiflung treiben.... Worte rufen Affekte hervor und sind das allgemeine Mittel zur Beeinflussung der Menschen untereinander. Wir werden also die Verwendung der Worte in der Psychotherapie nicht geringschätzen...

Freud, Vorlesungen, Einleitung, 1917



Agenda

- ▶ **Einführung**
- ▶ **Bernhard Lown – Ein Psychosomatiker**
- ▶ **Evidenzen**
- ▶ **Somatopsychosoziales Modell am Bsp KHK**
- ▶ **Gesprächssituation**

Positionspapier

Kardiologie

<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0271-4>

© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature - all rights reserved 2018



CrossMark

C. Albus¹ · C. Waller^{2,20} · K. Fritzsche³ · H. Gunold⁴ · M. Haass⁵ · B. Hamann⁶ · I. Kindermann⁷ · V. Köllner⁸ · B. Leithäuser⁹ · N. Marx^{10,11} · M. Meesmann¹² · M. Michal¹³ · J. Ronel¹⁴ · M. Scherer¹⁵ · V. Schrader¹⁶ · B. Schwaab¹⁷ · C. S. Weber¹⁸ · C. Herrmann-Lingen¹⁹

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland; ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland; ⁴Klinik für Kardiologie, Herzzentrum, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; ⁵Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Theresienkrankenhaus, Mannheim, Deutschland; ⁶Abteilung Psychokardiologie, Kerckhoff-Klinik GmbH, Bad Nauheim, Deutschland; ⁷Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie/Angiologie/Internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland; ⁸Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Deutschland; ⁹Praxis für Kardiologie, Preventive Care Center, Hamburg, Deutschland; ¹⁰Med. Klinik I – Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland; ¹¹Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Düsseldorf, Deutschland; ¹²Klinik für Kardiologie, Klinik Würzburg Mitte – Standort Juliusspital, Würzburg, Deutschland; ¹³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; ¹⁴Department für Psychosomatik, Klinik Barmelweid, Barmelweid, Schweiz; ¹⁵Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; ¹⁶Kardiopulmonale Schwerpunktpraxis, Nürnberg, Deutschland; ¹⁷Curschmann Klinik, Timmendorfer Strand, Deutschland; ¹⁸Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik Hennigsdorf, Hennigsdorf, Deutschland; ¹⁹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; ²⁰Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018



Christoph Herrmann-Lingen
Christian Albus · Georg Titscher Hrsg.

Psycho- kardiologie

Ein Praxisleitfaden für Ärzte
und Psychologen

3. Auflage

 Springer

Übersichtsarbeit

Psychologische Akutinterventionen in der Herzchirurgie

Möglichkeiten und klinischer Nutzen

Katharina Tigges-Limmer, Matthias Sitzler, Jan Gummert

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 118 | Heft 19–20 | 17. Mai 2021

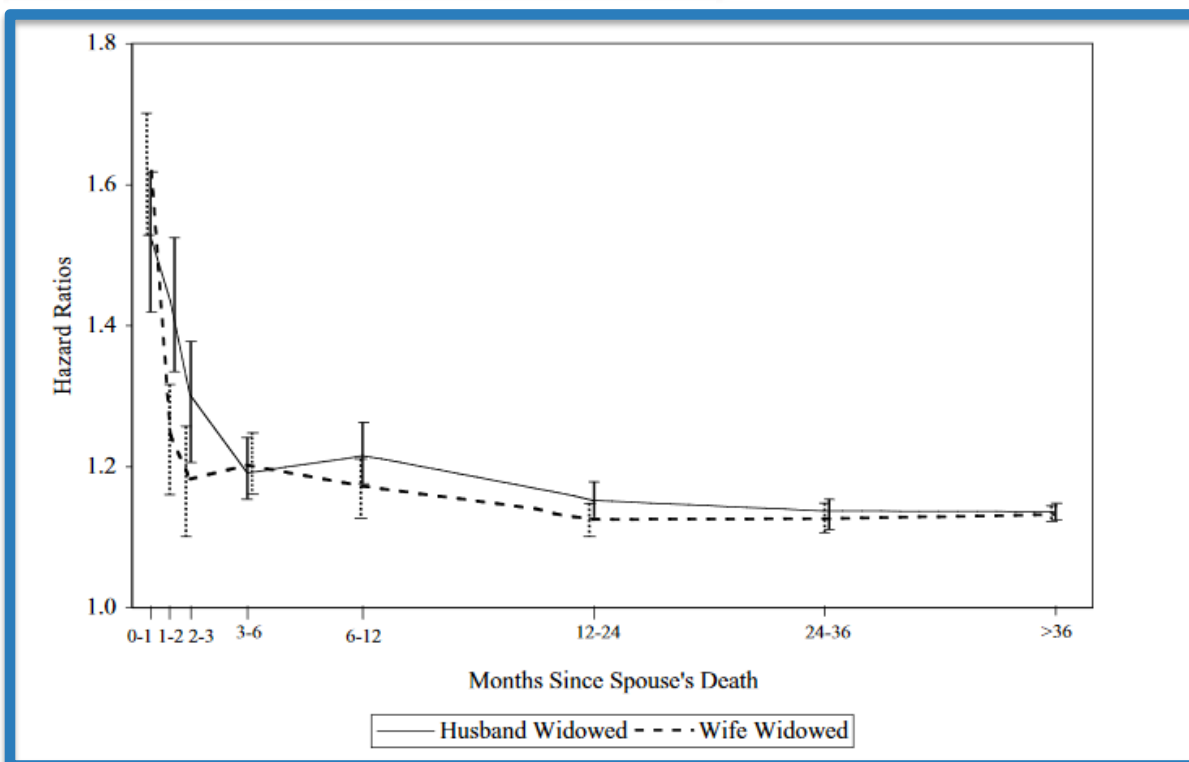
Ergebnisse: Psychische Faktoren, wie depressive Symptome oder Angsterkrankungen, sind mit einem erhöhten postoperativen Morbiditäts- und Letalitätsrisiko bei kardialen Erkrankungen assoziiert. Psychische Komorbiditäten sind in diesen Patientengruppen häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. Beispielsweise weisen nach der Manifestation einer koronaren Herzkrankheit 15–20 % der Patienten schwere depressive Störungen auf. Einzelne psychotherapeutische Interventionen, die Angst, Depression, psychischen Distress und den Einsatz von Analgetika sowie die Zeit bis zur Extubation reduzieren, sind wirksam bei einem niedrigen bis moderaten Grad der Evidenzqualität. Es existieren vielfältige psychologische Interventionen, die in der klinischen Praxis erprobt sind. Hierzu gehören multimodale, multiprofessionelle Interventionen mit Medikamenten, Edukation, Sport und Bewegung sowie psychosozialer Therapie inklusive Stressmanagement. Wirksam ist auch die Einzelpsychotherapie während der stationären Akutversorgung nach einem Herzinfarkt.

Widowhood and Race

Felix Elwert
Harvard University

Nicholas A. Christakis
Harvard University

AMERICAN SOCIOLOGICAL REVIEW, 2006, VOL. 71 (February:16-41)



Life events

TABLE 3. SOCIAL READJUSTMENT RATING SCALE

Rank	Life event	Mean value
1	Death of spouse	100
2	Divorce	73
3	Marital separation	65
4	Jail term	63
5	Death of close family member	63
6	Personal injury or illness	53
7	Marriage	50
8	Fired at work	47
9	Marital reconciliation	45
10	Retirement	45
11	Change in health of family member	44
12	Pregnancy	40
13	Sex difficulties	39
14	Gain of new family member	39
15	Business readjustment	39
16	Change in financial state	38
17	Death of close friend	37
18	Change to different line of work	36
19	Change in number of arguments with spouse	35
20	Mortgage over \$10,000	31
21	Foreclosure of mortgage or loan	30
22	Change in responsibilities at work	29
23	Son or daughter leaving home	29
24	Trouble with in-laws	29
25	Outstanding personal achievement	28
26	Wife begin or stop work	26
27	Begin or end school	26
28	Change in living conditions	25
29	Revision of personal habits	24
30	Trouble with boss	23

Holmes & Rahe, 1967

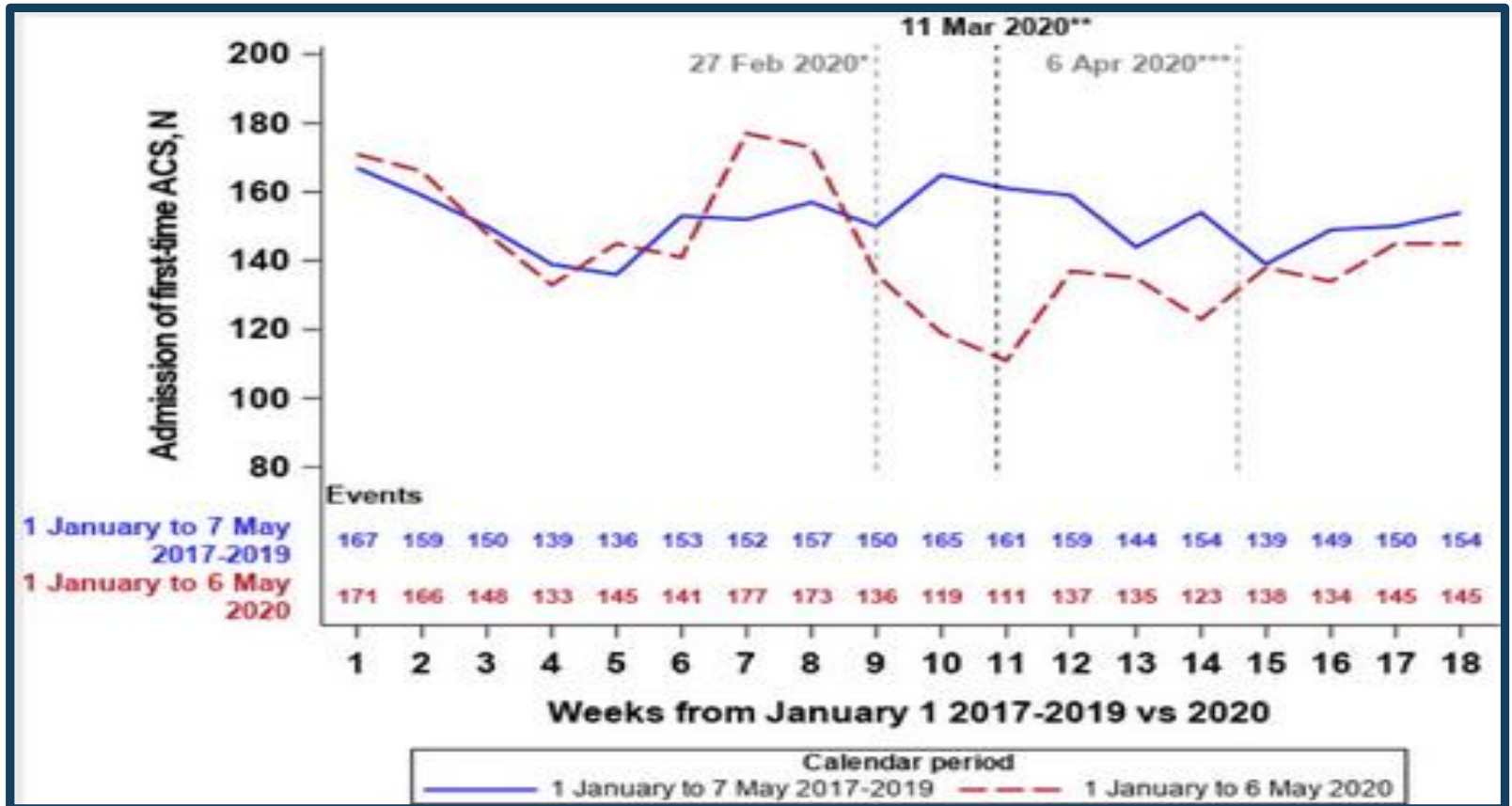
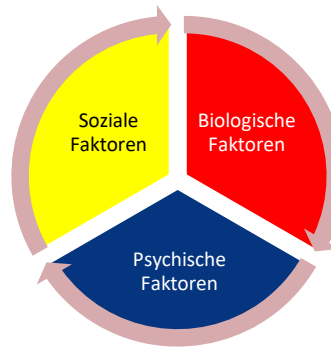
Incidence of acute coronary syndrome during national lock-down: insights from nationwide data during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic

Lauge Østergaard MD, Jawad Haider Butt MD, Kristian Kragholm MD PhD, Morten Schou MD PhD, Matthew Phelps MSc, Rikke Sørensen MD PhD, Morten Lambert MD PhD, Gunnar Gislason MD PhD, Christian Torp-Pedersen MD DMSc, Lars Køber MD DMSc, Emil L. Fosbøl MD PhD

PII: S0002-8703(20)30371-9
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2020.11.004>
 Reference: YMHJ 6268

To appear in: *American Heart Journal*

Received date: 14 July 2020
 Accepted date: 1 November 2020



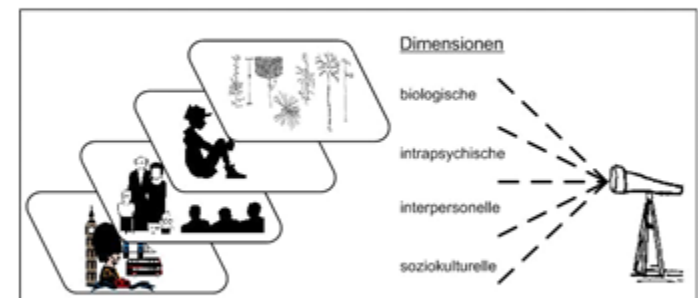
- ▶ **USA: George Libman Engel** (* 1913 in New York City; † 1999 in Rochester, New York)

The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

1977, *Science*

Dimensionen des bio-psycho-sozialen Systems



Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie. Fritzsche, Wirsching

Agenda

- ▶ **Einführung**
- ▶ **Bernhard Lown – Ein Psychosomatiker**
- ▶ **Evidenzen**
- ▶ **Somatopsychosoziales Modell am Bsp KHK**
- ▶ **Gesprächssituation**

- ▶ **Bernhard Lown: ein Psychosomatiker**

1921 in Litauen; 16. Februar 2021 Massachusetts

- ▶ Coronary care units; Lown-Ganong-Levine-Syndrom; Kardioversion

- ▶ International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Friedensnobelpreis 1985

► Bernhard Lown: ein Psychosomatiker

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 102 | Heft 44 | 4. November 2005

Ärztliches Handeln

Begegnung mit den Patienten

Bernard Lown: Die verlorene Kunst des Heilens. Anstiftung zum Umdenken. Mit einem Geleitwort von Ulrich Gottstein und einem Gespräch mit Bernard Lown auf CD. 2., erweiterte und illustrierte Auflage. Schattauer GmbH, Stuttgart, New York, 2004, XX, 308 Seiten, 20 Abbildungen, gebunden, mit Schutzumschlag, 34,95 €



▶ **Bernhard Lown: Psychosomatiker**

▶ **Experimentell: Tierversuch:** KF

- | | |
|---|-----|
| 1. Abklemmung Coronarterie groß | +++ |
| 2. Abklemmung Coronarterie klein | + |
| 3. Abklemmung Coronarterie klein + Hirnstimulation/Symp | +++ |

Einbeziehung Partner / Umfeld

Agenda

- ▶ **Einführung**
- ▶ **Bernhard Lown – Ein Psychosomatiker**
- ▶ **Evidenzen**
- ▶ **Somatopsychosoziales Modell am Bsp KHK**
- ▶ **Gesprächssituation**

Evidenzen

Positionspapier

Kardiologie
<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0271-4>
 © Deutsche Gesellschaft für Kardiologie Herz- und Kreislaufrehabilitation e.V. (DGK) und Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature | all rights reserved 2018



C. Albus¹ · C. Waller^{2,3*} · K. Fritzsche⁴ · H. Gurnold⁵ · M. Haase⁶ · B. Hamann⁷ · J. Kindermann⁸ · V. Kötter⁹ · E. Laßhäuser¹⁰ · R. Marx^{11,12} · M. Meussmann¹³ · M. Michal¹⁴ · J. Rottler¹⁵ · M. Scheer¹⁶ · V. Schrader¹⁷ · B. Schwab¹⁸ · C. S. Weber¹⁹ · C. Herrmann-Lingen²⁰

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland; ²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; ³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ⁴Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ⁵Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ⁶Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ⁷Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ⁸Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ⁹Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁰Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹¹Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹²Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹³Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁴Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁵Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁶Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁷Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁸Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ¹⁹Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; ²⁰Klinik für Kardiologie, Herzrehabilitation, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018

- ▶ **KHK: 25% Depression, 20%Angst**
 - ▶ **Depression, Angst: RR 1.6-1.9 höher für KHK**
- ## Outcome ebenfalls (RR 1.6-2.4)

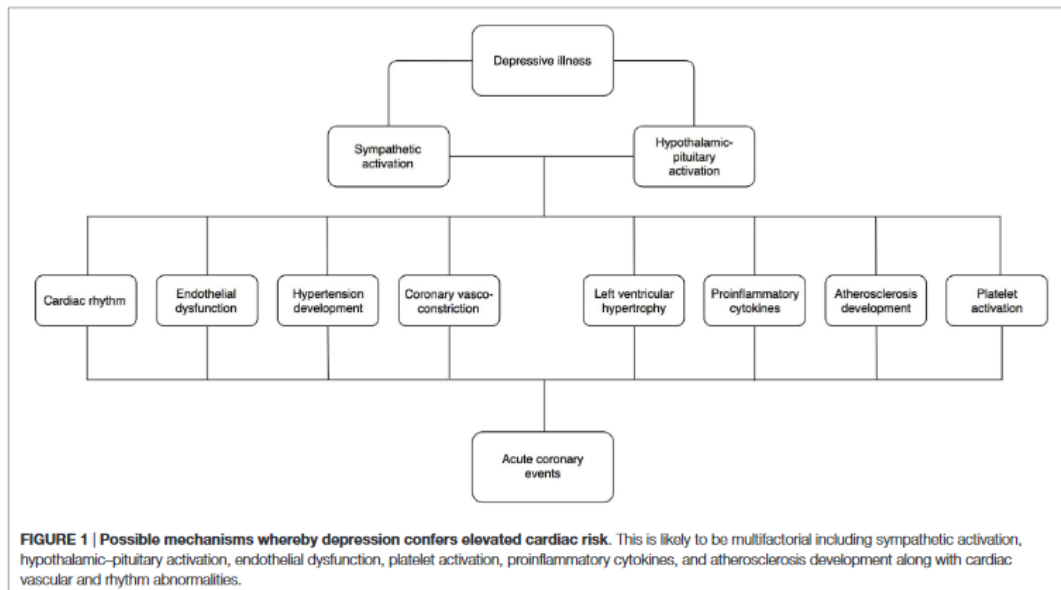


FIGURE 1 | Possible mechanisms whereby depression confers elevated cardiac risk. This is likely to be multifactorial including sympathetic activation, hypothalamic-pituitary activation, endothelial dysfunction, platelet activation, proinflammatory cytokines, and atherosclerosis development along with cardiac vascular and rhythm abnormalities.

Depression and the Link with Cardiovascular Disease

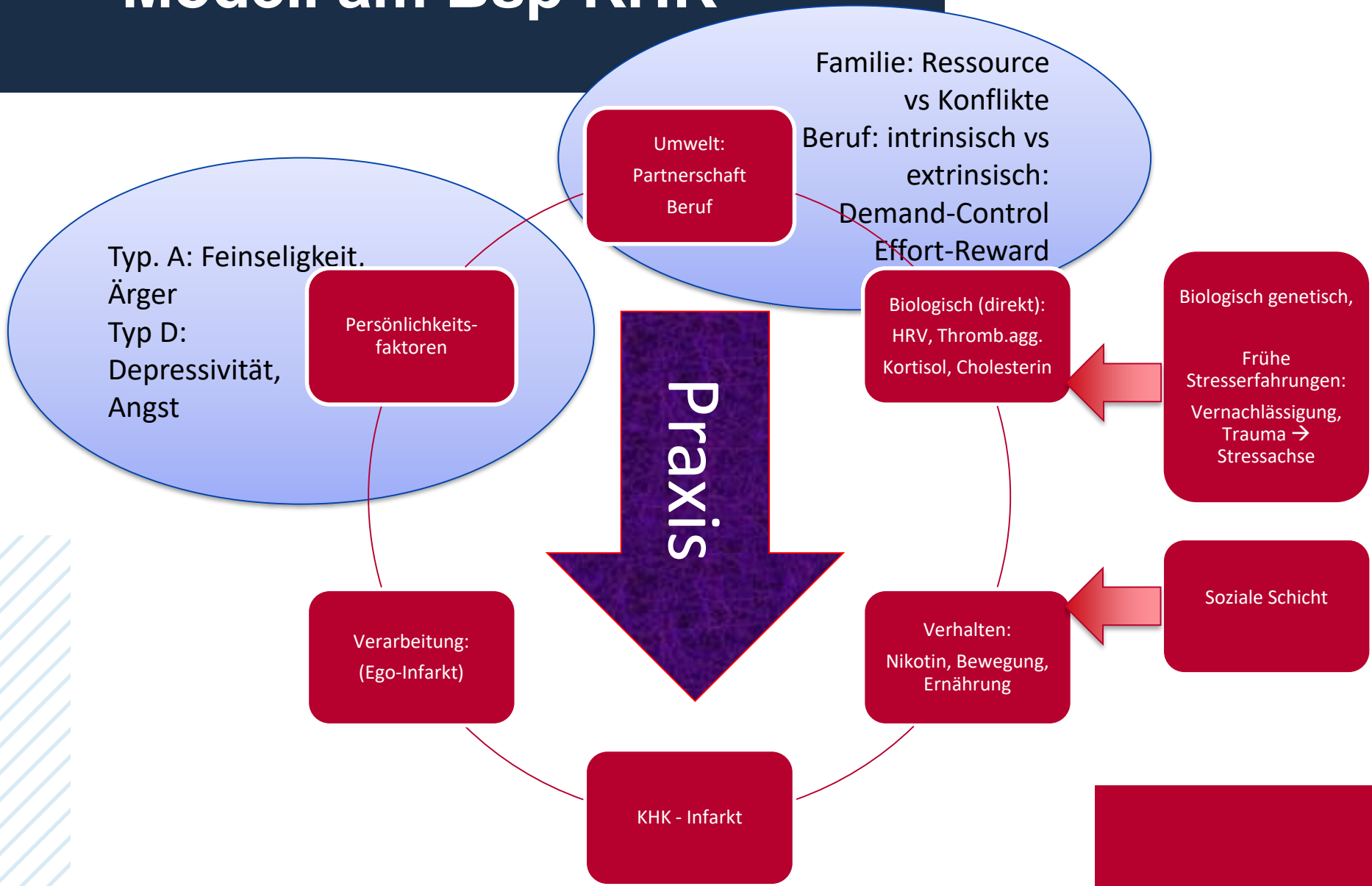
Arup K. Dhar^{1,2,3*} and David A. Barton^{1,2,3}

¹Human Neurotransmitters Laboratory, Baker IDI Heart and Diabetes Institute, Melbourne, VIC, Australia, ²Allred Psychiatry, Allred Health, Melbourne, VIC, Australia, ³Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Melbourne VIC, Australia

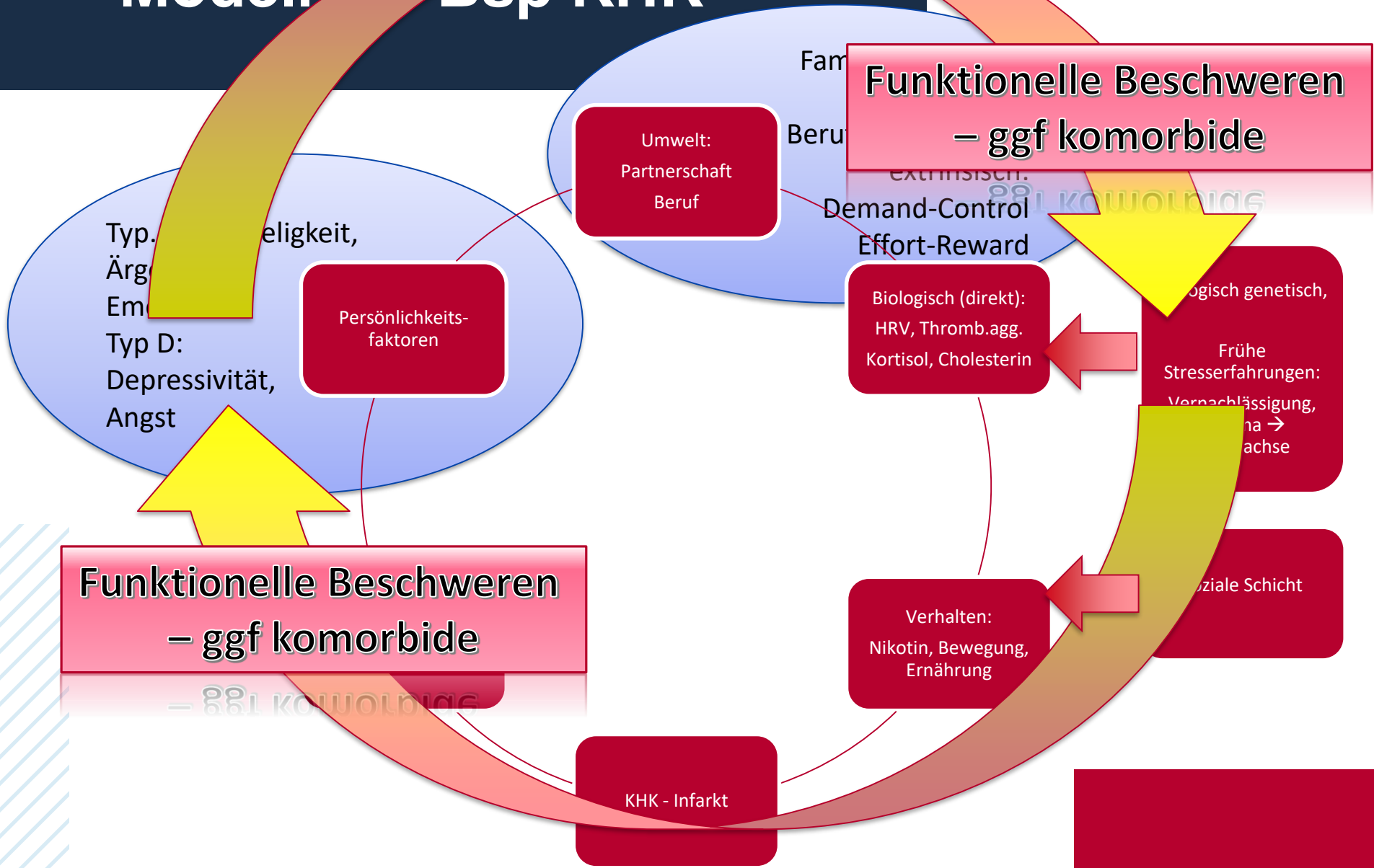


REVIEW
 published: 21 March 2016
 doi: 10.3389/fpsyt.2016.00033

Somatopsychosoziales Modell am Bsp KHK



Somatopsychosoziales Modell - Bsp KHK



Agenda

- ▶ **Einführung**
- ▶ **Bernhard Lown – Ein Psychosomatiker**
- ▶ **Evidenzen**
- ▶ **Somatopsychosoziales Modell am Bsp KHK**
- ▶ **Gesprächssituation**

Nocebophänomene in der Medizin

Bedeutung im klinischen Alltag

Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice

Dtsch Arztebl Int 2012; 109(26): 459-65; DOI: 10.3238/arztebl.2012.0459

Häuser, Winfried; Hansen, Ernil; Enck, Paul

KASTEN

Unbeabsichtigte negative Suggestionen im klinischen Alltag (nach 15, e5, e6)

- Auslösen von Verunsicherung

„Vielleicht hilft dieses Medikament.“

„Probieren wir mal dieses Mittel aus.“

„Versuchen Sie, Ihre Medikamente regelmäßig zu nehmen.“

- Fachjargon

„Wir verkabeln Sie jetzt.“ (Anschließen an das Überwachungsgerät)

„Dann schneiden wir Sie in ganz viele dünne Scheiben.“ (Kernspintomographie)

„Wir hängen Sie jetzt an die künstliche Nase.“ (Atemhilfe über Atemmaske)

„Wir haben nach Metastasen gesucht – der Befund war negativ.“

- Doppeldeutige Worte

„Dann machen wir Sie jetzt fertig.“ (Vorbereitung zur Operation)

„Jetzt schlafen wir Sie ein, gleich ist alles vorbei.“ (Narkoseeinleitung)

„Ich hole noch schnell etwas aus dem Giftschrank (Narkosemittel-Safe), dann können wir anfangen.“

- Negative Suggestionen

„Sie sind ein Risikopatient.“

„Das tut schon immer höllisch weh.“

„Sie sollten überhaupt nichts Schweres mehr heben. Nicht, dass Sie zum Schluss noch gelähmt sind.“

„Ihr Rückenmarkskanal ist stark eingengt. Das Rückenmark wird abgequetscht.“

Gesprächssituation

Praxis



*Herrmann-
Lingen et al. 2019

Gesprächssituation - (Gegen-)Übertragung

- **Haltung: Nicht wertend – forschend-sokratisch: Nachdenken anregen**
- **Wie beeinflussen die Beschwerden den Alltag? Mussten Sie etwas ändern?**
- **Wer unterstützt Sie? (R) Wie ist die Situation zuhause?**
- **Wie läuft es beruflich? (Was läuft gut?) (R)**
- **(Wie ist es emotional für Sie?)**

Gesprächssituation

Praxis



*Herrmann-
Lingen et al. 2019

- **Fühlen Sie sich grundsätzlich eher ängstlich, leicht reizbar und bedrückt?**
- **Vermeiden Sie es, Ihre Gedanken und Gefühle anderen mitzuteilen?**
- **Regen Sie sich häufig über Kleinigkeiten auf?**
- **Fühlen Sie sich häufig durch die Angewohnheiten andere Leute verärgert?**
- **Wollen Sie Teile Ihres Verhaltens ändern? Brauchen Sie Unterstützung? (R)**
- **Hinweis auf medizinische Möglichkeiten (R)**

Typ D*

Typ A*

Gesprächssituation

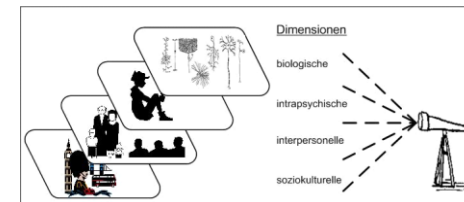
Praxis

*Herrmann-
Lingen et al. 2019

Partnersituation: Lown: „Worte der Ehefrauen“

- Sexualität – Psychoedukation
- Overprotectiveness → Reduktion Selbstwert
- „Protective buffering“: keine Gefühle wg Angst Verschlimmerung KHK
- Verleugnung versus Klagsamkeit (beider)
- Rollenänderungen
- Einflüsse auf Leben des Partners

Dimensionen des bio-psycho-sozialen Systems



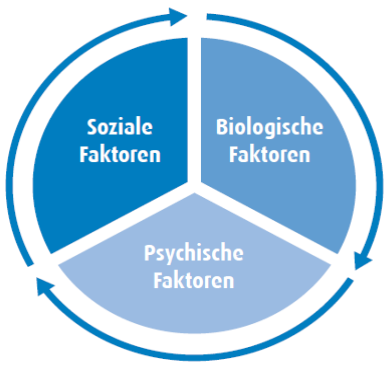
Gesprächssituation

Praxis



Gesprächstechniken **WWSZ** (Langewitz)

- 1. Warten:** nach eigenen Fragen oder wesentlichen Äußerungen 1–3s Pausen
- 2. Wiederholen:** wesentliche Sätze oder Schlüsselwörter des Patienten
- 3. Spiegeln:** Emotionen und Stimmungen (z.B. Angst, Unsicherheit) benennen
- 4. Zusammenfassen:** Wesentliche Gesprächsabschnitte zusammenfassen, um Verständnis zu signalisieren bzw. Missverständnissen vorzubeugen



Klinik für Psycho- somatische Medizin und Psychotherapie

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Leitung: Prof. Dr. Andreas Joos



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**