

ICF-Therapiekonzept

für die Indikation

Psychovegetative Syndrome

Psychovegetative Syndrome

Sozialmedizinischer Hintergrund	2
Schädigungen von Körperfunktionen und –strukturen.....	3
Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe.....	3
Rehabilitationsziele.....	4
Therapieleistungen	5
mitgeltende Unterlagen/weiterführende Informationen	5
bei uns behandelbare Erkrankungen (ICD-10-GM 2004)	6

Sozialmedizinischer Hintergrund

Psychische Störungen sind in deutschen Allgemeinbevölkerung sehr häufig. Der Bundesgesundheits-Survey 1998 ergab, dass in einem Beobachtungszeitraum über 12 Monate 32,2 % der deutschen Bevölkerung an einer psychischen Störung leiden. 24,1 % haben sowohl eine körperliche Erkrankung als auch eine psychische Störung. Die Lebenszeit-Prävalenz liegt bei 48,9% bei den Frauen und 36,8% bei den Männern. Die häufigsten Störungen sind - in der Reihenfolge der Häufigkeit - Angststörungen, depressive Störungen, somatoforme Störungen und Substanzabhängigkeiten.

Psychische Störungen verursachen eine hohe Rate an Arbeitsunfähigkeitszeiten: ca. 41% aller Arbeitsunfähigkeitstage in einem 4-Wochenzeitraum können auf psychische Störungen zurückgeführt werden. Laut TK Gesundheitsreport 2002 liegt dies z.B. bei depressiven Störungen u.a. daran, dass diese im Mittel 3-4 Monate symptomatisch sind und insbesondere bei rezidivierenden Episoden zu langen Arbeitsunfähigkeitszeiten führen können. Bei diesem Krankheitsbild wird auch eine bedeutsame Zunahme der AU-Zeiten zwischen den Jahren 2000 und 2002 beobachtet.

Bezogen auf die Epidemiologie psychischer Störungen in der kardiologischen und orthopädischen Rehabilitation ergaben umfangreiche Untersuchungen des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Freiburg/Bad Säckingen, dass ca. 25% der Rehabilitanden zum Zeitpunkt des Rehabilitationsverfahrens eine psychische Störung aufweisen. Die 12-Monats-Prävalenz bei Rehabilitationspatienten wird mit 44-48 % angeführt und liegt damit deutlich höher als im vergleichbaren Bevölkerungsdurchschnitt.

In der Rehabilitation körperlich Kranker besteht somit ein hoher Bedarf auch an psychotherapeutischer Beratung und Betreuung. Bei vielen Rehabilitationspatienten tritt die körperliche Symptomatik gemeinsam mit psychischen Störungen auf (Komorbidität). Die alleinige oder begleitende psychische Problematik erhöht ihrerseits die somatische Morbidität und das Risiko zur Chronifizierung bei fehlender Krankheitsbewältigung.

Eine effektive Rehabilitationsbehandlung - mit dem Ziel der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Prävention einer vorzeitiger Berentung - benötigt neben der körpermedizinischen Therapie eine kompetente somatopsychische Unterstützung, um den Rehabilitationsverlauf zu unterstützen und anhaltende Erfolge zu gewährleisten.

Schädigungen von Körperfunktionen und –strukturen

Vegetative und psychische Störungen entstehen, wenn externe oder interne Anforderungen nicht ausreichend bewältigt werden können. Unzureichende psychosoziale Kompetenz führt u.a. dazu, dass eine positiv bewältigende Anpassung an die sich verändernde Lebenswelt misslingt. Wesentliche körperlich-seelische Bedürfnisse kommen zu kurz, selbstschädigendes kompensatorisches Verhalten nimmt zu. Der menschliche Organismus kommt körperlich und seelisch aus dem gesunden Gleichgewicht.

Die Folge sind je nach Prädisposition Angst-, depressive oder somatoforme Symptome bzw. Suchtverhalten. Die psychischen Symptome sind biologisch assoziiert mit neurologischen, endokrinologischen und immunologischen Veränderungen des Organismus.

Werden die Symptome nicht als Signal verstanden, die zugrunde liegenden Probleme und Konflikte anzugehen und an der Verbesserung der psychosozialen Kompetenz zu arbeiten, unterbleibt eine Weiterentwicklung aus der Krisensituation heraus mit mangelnder Krankheitsbewältigung und Neuorientierung. Dies hat negative Auswirkungen auf wichtige psychische Funktionen mit einer möglichen zunehmenden Verschlechterung von:

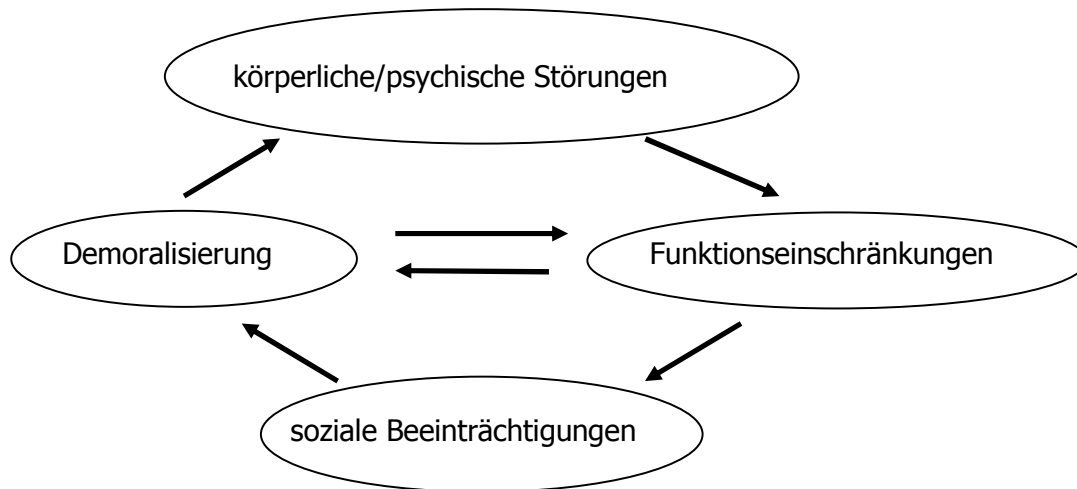
- Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- Distanzierungsfähigkeit und Regenerationsfähigkeit
- Kommunikation mit nachlassender zwischenmenschlicher Interaktion
- Konzentrationsvermögen
- psychischer Belastbarkeit
- emotionaler Schwingungsfähigkeit
- Vitalität und Antrieb

Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe

Die Folgen der Funktionseinschränkungen sind eine zunehmende Einengung des (Er-) Lebensspielraums, starke Minderung der Arbeitsfähigkeit, sozialer Rückzug, Isolation, Hilflosigkeit, Anhedonie, Perspektivlosigkeit. Der Betroffene erlebt sich zunehmend defizitär und inkompetent, seine Lebensqualität sinkt drastisch.

Durch das Fehlen eines psychosozial erfolgreichen Verhaltens verschlechtern sich wiederum die psychischen Funktionen, die körperliche Verfassung sowie das (berufliche) Leistungsvermögen.

Der Betroffene befindet sich in einem komplexen **"Teufelskreis"**:



Rehabilitationsziele

Die Behandlung in der Klinik Hohenfreudenstadt ist darauf ausgerichtet, die Patienten zu unterstützen, ein gesundes körperlich-seelisches Gleichgewicht wiederzufinden und zu erhalten, um eine positive soziale und berufliche Reintegration zu ermöglichen.

Die einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen zielen auf Minderung der Demoralisierung und Stärkung der erforderlichen emotionalen, kognitiven und sozialen Kompetenzen.

Wir arbeiten mit dem Patienten an der Verbesserung seiner Bewältigungsfähigkeit im Umgang mit Anforderungen, Verlusten, Konflikten, Problemsituationen, Ängsten, krankheitsbedingten Behinderungen und Einschränkungen.

Der Weg in Richtung Heilung geht über das Bewusstwerden körperlich-seelischer Zusammenhänge. Mit dem körperlich kranken Patienten wird herausgearbeitet, in welchen Bereichen seines Lebens Mangel herrscht bzw. wo er überlastet ist, wo bislang unzureichend genutzte persönliche Ressourcen vorhanden und ausbaufähig sind.

Die Therapieziele werden individuell erarbeitet. Diese sind z.B. :

- Aufbau von Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- differenziertere Wahrnehmung eigener Gefühle, Bedürfnisse und persönlicher Grenzen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Motivierung zu eigenverantwortlichem Handeln
- Abbau von Überaktivierung
- Entwicklung von Entspannungsfähigkeit
- Stärkung und Ausbau der psychosozialen Kompetenzen
- physiologische Mobilisierung
- Zugang zur eigenen Vitalität und Kraft
- Vermittlung von konflikt- und problemorientierten Bewältigungsstrategien
- Selbstakzeptanz
- positive Selbstfürsorge
- angemessene Selbstbehauptung
- Angstbewältigung

Therapieleistungen

Zum Basismodul "Gesundheitstraining" werden (je nach individueller Problematik) Maßnahmen der Bewegungs- und Physiotherapie kombiniert mit Ernährungstherapie und Naturheilverfahren (Balneotherapie, Kneipp'sche Anwendungen, Phytotherapie). Basis der somato-psychischen Behandlung ist das psychotherapeutische Beratungsgespräch und die verhaltenstherapeutisch orientierte indikationsbezogene Gruppenpsychotherapie.

Bei dringendem Bedarf werden zur Stützung und Stabilisierung auch Psychopharmaka (insbesondere Antidepressiva) angewendet.

Folgende Therapiemodule werden indikationsspezifisch eingesetzt:

- Ärztlich und psychologisch geführte psychotherapeutische Einzelgespräche (tiefenpsychologisch und/oder verhaltenstherapeutisch orientiert)
- Vortrag zur Gesundheitsbildung
- Entspannungstraining (Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Autogenes Training, Atemtherapie)
- Stressbewältigungsgruppe
- Selbstsicherheitsgruppe
- Schmerzbewältigungsgruppe
- Essverhaltensgruppe/Gewichtsgruppe
- Körperwahrnehmungsgruppe

Da Patienten im Kliniksetting unsere ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten bei Vorträgen und Gruppenarbeit kennen lernen, ist die Schwelle zur Psychotherapie vergleichsweise gering. So erreichen wir auch bedürftige Personen, die im häuslichen Umfeld einen psychotherapeutischen Fachdienst nicht aufsuchen würden und auch eine stationäre psychosomatische Behandlung trotz Indikation ablehnen. Durch die Psychotherapie können Patienten im Rehabilitationsverlauf erleben, ob und wie sie von psychotherapeutischer Arbeit profitieren können. Dies fördert bei besonders belasteten Patienten die Motivation für eine weiterführende ambulante Psychotherapie am Wohnort. Außerdem können Empfehlungen zur Auswahl/Kombination von Therapieverfahren mit dem Patienten thematisiert und angeregt werden.

mitgeltende Unterlagen/weiterführende Informationen

- Bundesgesundheits-Survey 1998 Robert Koch-Institut
Vgl. <http://www.bundespsychotherapeutenkammer.org/download/wittchen.pdf>
- Gesundheitsreport. Auswertungen 2002 Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen Schwerpunkt depressive Erkrankungen. Techniker Krankenkasse
- Baumeister, H., Härter, M., Bengel, J.
Psychische Störungen bei Rehabilitationspatienten mit muskulo-skelettalen, kardio-vaskulären und Tumor-Erkrankungen im Vergleich zu eine gesunden Kontrollgruppe. Bericht auf dem 12. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium des VDR 10.-12. März 2003
- Grawe, Klaus Psychologische Therapie. Verlag Hogrefe 1998

bei uns behandelbare Erkrankungen (ICD-10-GM 2004)

- F32.- Depressive Episode
- F33.- Rezidivierende depressive Störungen
- F34.- Anhaltende affektive Störungen
- F38.- Sonstige affektive Störungen
- F40.- Phobische Störung
- F41.- Sonstige Angststörungen
- F43.- Anpassungsstörungen
- F45.- Somatoforme Störungen
- F48.- Sonstige neurotische Störungen
- F50.4 Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen
- F50.8 Sonstige Essstörungen
- F51.- Nichtorganische Schlafstörungen
- F54 Psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- F55.- Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen
- F68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
- F10.2 Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom gegenwärtig abstinent
- F13.2 Störungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom gegenwärtig abstinent
- F17.1 Störungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch
- F17.2 Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom
Reaktive Persönlichkeitsstörungen