

DR. MED. NORBERT HARTKAMP, M.SC.  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Rheinstr. 37  
42697 Solingen

## Relevanz der Psyche für die somatischen Fächer

- Erfahrungen aus patientenzentrierten Selbsterfahrungsgruppen
- Befunde empirischer Forschung



# Was erzählen Kolleg:innen über ihre Tätigkeit? (1/4)

Gynäkologische Kollegin in fachärztlicher WB berichtet von CA-Visite:

- 45-jährige Patientin, alleinstehend, ohne Kinder, Aufnahme wg. vaginaler Blutungen.
- Bef.: **inoperables Cervix-Carcinom**
- Kollegin hatte **Befund** mit der Pat. **nicht besprochen**.
- In Chef-Visite: „*Sie wissen schon, dass Sie daran sterben werden?!*“
- Ärztin fühlte sich im Nachhinein „*persönlich **in Haftung** genommen*“
- **wehrte ab**: „*Die [Pat.] nehmen ja immer nur Bruchteile wahr!*“



# Was erzählen Kolleg:innen über ihre Tätigkeit? (2/4)

Kollegin im dritten Jahr ihrer internistisch-fachärztlichen WB:

- Ende 30-jähriger Patient → „Knacken“ im Rücken als er bei Umzug half.
- Bef.: **Metastase** eines fortgeschrittenen Magen-Ca. im **WBK**
- Nach OP → Verlegung → Innere/Onkologie
- **In jeder Visite** fragte der Pat.: „Wann kann ich **wieder arbeiten?**“
- Ärztin empfindet, immer wieder **ratlos** zu sein:
- „**Wir haben einander nicht verstanden!**“



# Was erzählen Kolleg:innen über ihre Tätigkeit? (3/4)

fachärztlich-internistischer Kollege berichtet von der ITS:

- 52-jähriger Pat., COVID+, O<sub>2</sub>-bedürftig → ITS → NIV
- **Angehörige** schalteten **RA** ein, um bestimmte, nicht indizierte, Behandlung zu erzwingen, verglichen Krkhs. mit Auschwitz
- **Ehefrau** ließ sich als **Betreuerin** bestellen
- Bei abnehmender O<sub>2</sub>-Sättigung (< 50% bei Nahrungsaufnahme) Intubationsnotwendigkeit → **abgelehnt** durch Patient und Ehefrau
- Arzt empfindet die Situation als „**unfassbar frustrierend, ätzend, wütend machend**“.



# Was erzählen Kolleg:innen über ihre Tätigkeit? (4/4)

Hausärztliche Kollegin berichtet aus ihrer Praxis:

- 52-jährige Patientin, Betriebsrätin, alleinstehend
- **Vater** lag im Sterben → Patientin ließ sich **½ Jahr** krank schreiben: „*weil es mich so belastet*“
- Nach Tod des Vaters **weiteres ½ Jahr** AU → „*wegen der Trauer*“
- Professionell auftretende Patientin im Kontakt **nicht depressiv** oder **antriebsgemindert** wirkend, klagt über Überforderung, „kann nicht aufstehen, mich nicht anziehen“ → Wiedereingliederung scheitert
- Ärztin fragt sich: „*Was ist denn jetzt das Krankheitsgeschehen?*“



# Beispiele ließen sich beliebig vermehren ...

- Wir Ärztinnen und Ärzte sind in unserem Beruf **nicht nur fachlich gefordert**
- Notwendigkeit zu **kompetenter Kommunikation** besteht gegenüber
  - *Patient:innen*
  - *Angehörigen*
  - *Kolleg:innen*



# kommunikative Kompetenz: nur „feel-good“-Faktor?

*hard science* zeigt heute, dass seelische Belastung / seelisches Wohlbefinden einen **Impact** hat, bspw. auf

- *Wundheilung*
- *Infektrisiko*
- *Entzündungspromotion und Metastasierungsrisiko*

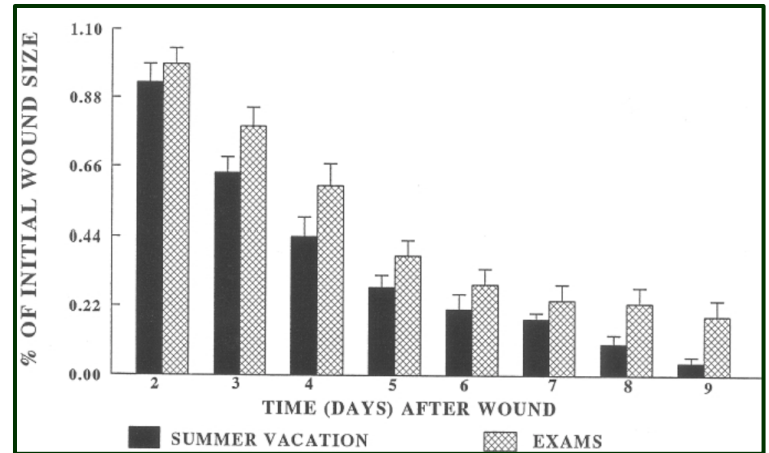


# Wundheilung (1/3)

Bei Frauen unter mit Pflege demenzkranker Angehöriger verbundenem **chronischen Stress** heilten Wunden einer Stanzbiopsie **24 % langsamer** als bei Kontrollpersonen. (Kiecolt-Glaser et al., 1995)

Bei Zahnmedizinstudenten heilten **Standard-Schleimhautwunden** einer Stanzbiopsie um **40% langsamer** während einer Prüfungszeit im Vergleich zu Ferienzeiten.

(Marucha et al., 1998)



(Marucha et al., 1998)



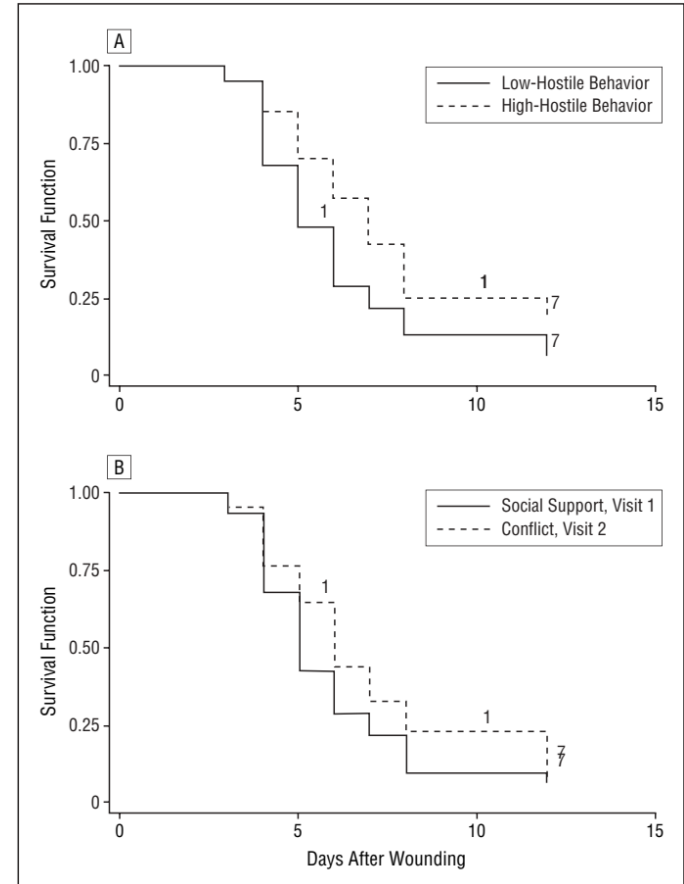


## Wundheilung (2/3)

Bei verheirateten Paaren (n=42) heilten **experimentell gesetzte Wunden** nach einer **konfliktreichen** Interaktion **langsamer** als nach einer unterstützenden ehelichen Interaktion.

Bei Paaren, die während **zweier** Sitzungen **feindselig** waren, betrug die Heilungsrate **60 %** der Rate von Paaren mit geringer Feindseligkeit.

(Kiecolt-Glaser et al., 2005)



(Kiecolt-Glaser et al., 2005)



# Wundheilung (3/3)

**53** Pat. mit **Ulcus cruris** wurden auf **Angst** und **Depression** untersucht (HADS). Unterscheidung in „Healing“- und „Delayed healing“-Gruppe.  
(Cole-King, Harding 2001)

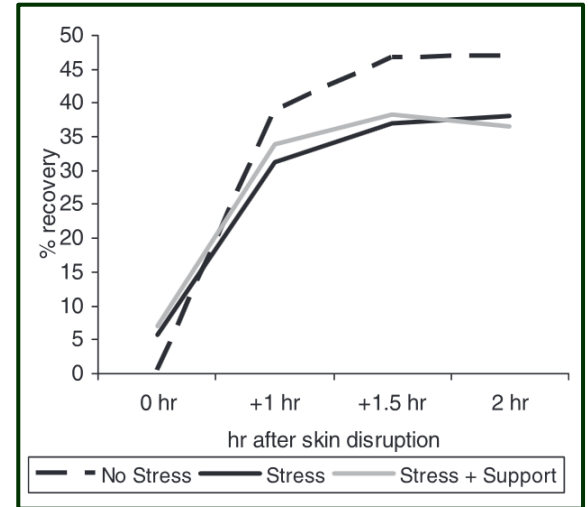
TABLE 3. Healing Groups and HAD Caseness<sup>a</sup>

Healing Group	Noncase		Depression or Anxiety		Depression and Anxiety	
	N	%	N	%	N	%
Healing	13	40	1	8	0	
Delayed healing	19	60	12	92	8	100

<sup>a</sup>  $\chi^2$  test: Pearson  $r = 8.54049$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.01398$ .

(Cole-King, Harding 2001)

**85** gesunde Probanden mit exper. Beeinträchtigung der **Hautbarriere**. „No-Stress“ vs. „Trier Social Stress Test“ (TSST)  
(Robles 2007)



(Robles 2007)



# Infektrisiko (Andersson et al., 2016) (1/2)

- Große (n=976398), **prospektive, bevölkerungsrepräsentative** dänische Fallregister-Studie.
- Zeitraum: 1995 (Einführung des ICD 10 in Dänemark) bis Oktober 2013.
- Bei 142169 Probanden: **mindestens eine** gesicherte **depressive** Episode.
- Infektiöse Erkrankungen ermittelt → als **bakteriell** od. **viral** kategorisiert.
- Jeder Person mit depressiver Hauptdiagnose (DE) wurden **6 gematchte** Personen (Alter, Geschlecht, Wohnbezirk) ohne eine solche Diagnose (NDE) zugeordnet.



## Infektrisiko (Andersson et al., 2016) (2/2)

- Eine **depressive Vorgeschichte** scheint mit einem **erhöhten Risiko** für ein breites Spektrum von Infektionen verbunden zu sein, verglichen mit einer Vorgeschichte ohne Depression.
- Das erhöhte Infektionsrisiko nach dem Auftreten von Depressionen blieb **im Laufe der Zeit relativ konstant**.
- Es gibt **Hinweise** auf eine **Dosis-Wirkungs-Beziehung** zwischen der **Anzahl** der **depressiven** Episoden und dem **Infektionsrisiko**, jedoch **nicht** auf einen **starken** und perfekt linearen Zusammenhang.



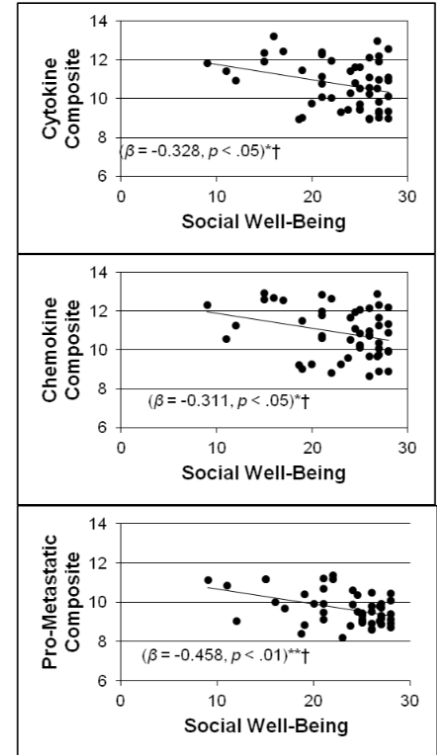
# Entzündung – Metastasierungsrisiko (Jutagir et al. 2017) (1/2)

- **n=50** Frauen mit nicht metastasiertem **Mamma-Ca.** im Intervall zwischen OP und antitumoraler Pharmakotherapie.
- *Social Well-Being* (**SWB**: emotional, sozial und funktionell) sowie depressive Symptomatik (**DE**: HRDS) wurden erfasst.
- **Cytokin**-Aktivierung, **Chemokine** und **tumorpromotorische** Faktoren wurden unter Beachtung zirkadianer Rhythmik erfasst.
- Kernbefund: **SWB** war signifikant **negativ assoziiert** mit proinflammatorischen **Cytokinen**, proinflammatorischen **Chemokinen** und **prometastatischer** Genexpression.



# Entzündung – Metastasierungsrisiko (Jutagir et al. 2017) (2/2)

- **DE** signifikant negativ mit **SWB** korreliert ( $r=-0,25$   
 $p < 0,05$ )
- Bei statistischer Kontrolle von **DE** blieb **SWB** überwiegend signifikant, bei Kontrolle von **SWB** war **DE** überwiegend **nicht mehr** signifikant → eigenständige Rolle von **SWB**
- Assoziation von niedrigem **SWB** besonders mit höherer Expression von **Matrix Metalloproteasen** (MMPs) und **Cyclooxygenase-2** (PTGS2/COX-2) kann über Förderung von Tumorvaskularisierung ein Tumorgeschehen fördern.



# Zusammengefasst

Wir sind als Mediziner:innen **gut beraten**, wissenschaftliche **Evidenzen** über die Zusammenhänge zwischen seelischer Belastung und/oder seelischem Wohlbefinden und körperlicher Erkrankung **wahrzunehmen** und **ernst zu nehmen**.

Wir **machen** die **Medizin besser**, wenn wir die Kolleg:innen befähigen, solcherart **Kenntnisse** dann auch in **kommunikatives Handeln** umzusetzen.



**Vielen Dank!**  
**Lit.-Verz. im Anschluss**

DR. MED. NORBERT HARTKAMP, MSC

Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychoanalyse - Gruppentherapie

Rheinstr. 37

D-42697 Solingen

Tel. +49-(0)212-22177270

Fax +49-(0)212-22177272

Mail: [kontakt@drhartkamp.de](mailto:kontakt@drhartkamp.de)

Web: [www.drhartkamp.de](http://www.drhartkamp.de)

[www.klindo.de](http://www.klindo.de)





# Literatur

- Andersson, N. W., Goodwin, R. D., Okkels, N., Gustafsson, L. N., Taha, F., Cole, S. W., & Munk-Jørgensen, P. (2016). Depression and the risk of severe infections: prospective analyses on a nationwide representative sample. *International journal of epidemiology*, 45(1), 131–139. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv333>
- Cole-King, A., & Harding, K. G. (2001). Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosomatic medicine*, 63(2), 216–220. <https://doi.org/10.1097/00006842-200103000-00004>
- Jutagir, D. R., Blomberg, B. B., Carver, C. S., Lechner, S. C., Timpano, K. R., Bouchard, L. C., Gudenkauf, L. M., Jacobs, J. M., Diaz, A., Lutgendorf, S. K., Cole, S. W., Heller, A. S., & Antoni, M. H. (2017). Social well-being is associated with less pro-inflammatory and pro-metastatic leukocyte gene expression in women after surgery for breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 165(1), 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4316-3>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Loving, T. J., Stowell, J. R., Malarkey, W. B., Lemeshow, S., Dickinson, S. L., & Glaser, R. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of general psychiatry*, 62(12), 1377–1384. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.12.1377>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Marucha, P. T., Malarkey, W. B., Mercado, A. M., & Glaser, R. (1995). Slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet (London, England)*, 346(8984), 1194–1196. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(95\)92899-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(95)92899-5)
- Marucha, P. T., Kiecolt-Glaser, J. K., & Favagehi, M. (1998). Mucosal wound healing is impaired by examination stress. *Psychosomatic medicine*, 60(3), 362–365. <https://doi.org/10.1097/00006842-199805000-00025>
- Robles T. F. (2007). Stress, social support, and delayed skin barrier recovery. *Psychosomatic medicine*, 69(8), 807–815. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318157b12e>

