

Das Wissen

## **Neues aus der Psychosomatik – Von Diabetes bis Long Covid**

Von Jochen Paulus

Sendung vom: Mittwoch, 19. Juni 2024, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Andrea Leclerque

Produktion: SWR 2024

**Wie kann die Seele den Körper *derart* krank machen, fragen sich viele Betroffene? Dazu gibt die Forschung immer genauere Antworten. Die medizinischen Angebote sind in Deutschland zahlreich.**

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [www.swrkultur.de](http://www.swrkultur.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/~podcast/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.xml>

---

### **Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

### **Die SWR Kultur App für Android und iOS**

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swrkultur.de/app>

## MANUSKRIFT

### *Musik*

#### **Sprecherin:**

Ein Mensch leidet unter Schmerzen, unter Bluthochdruck oder Herzproblemen. Und das über Wochen, Monate. Aber die Ärztinnen und Ärzte finden keine körperlichen Ursachen, die das Ausmaß der Beschwerden erklären würden. Die Krankheit gilt dann – zumindest teilweise – als „psychosomatisch“ bedingt. Die Betroffenen fragen sich oft irritiert: Wie kann die Seele den Körper *derart* krank machen? Dazu gibt die Forschung immer genauere Antworten. Heute wissen Fachleute: Psychische Faktoren erhöhen sogar das Risiko für Diabetes. Die medizinischen Angebote für Betroffene sind in Deutschland zahlreich. Wer psychosomatisch behandelt wird, kann darauf hoffen, dass seine Krankheit geheilt oder wenigstens gelindert wird.

#### **Ansage:**

„Neues aus der Psychosomatik – Von Diabetes bis Long Covid“. Von Jochen Paulus.

### *Musik weg*

#### **O-Ton 01 Wolfgang Hofer (Betroffener):**

Ich habe schon seit vielen Jahren massiv Kopfschmerzprobleme, Migräneprobleme.

#### **Sprecherin:**

Der 56-jährige Spezialist für Computersicherheit, den wir hier Wolfgang Hofer nennen, leidet schon lange unter schweren gesundheitlichen Problemen.

#### **O-Ton 02 Wolfgang Hofer:**

Im letzten Jahr hat sich das ziemlich verstärkt, es sind dann auch andere Symptomaten dazu gekommen, wie Hautausschläge und auch ein bisschen Sodbrennen. Ich habe auch einen Tinnitus, der unter Stress immer mal wieder stärker hervortritt.

#### **Sprecherin:**

Hofer ging zu zahlreichen Spezialistinnen und Spezialisten.

#### **O-Ton 03 Wolfgang Hofer:**

Also gerade in dem Kontext Kopfschmerzen bin ich im MRT untersucht worden. Ich hatte auch zwischendurch immer mal wieder so leichte Schwindelanfälle gehabt, auch mal einen größeren, da war ich dann auch mal wirklich drei Tage im Krankenhaus, da wurden dann auch CT-Aufnahmen noch gemacht vom Kopf zusätzlich. Sehr viele Blutuntersuchungen wurden gemacht, nach Entzündungen wurde gesucht. Und ja, das ging dann mit dem Sodbrennen auch einher, dass man auch mal eine Magenspiegelung gemacht hat. Und beim Neurologen war ich wegen dem Schwindel gewesen, und beim Ohrenarzt, wegen dem Tinnitusgeräusch.

**Sprecherin:**

Viel heraus kam bei all den Untersuchungen nicht. Und bald hatte Hofer wieder schwere Kopfschmerzen, diesmal besonders massiv.

**O-Ton 04 Wolfgang Hofer:**

Und mein Hausarzt hat mir dann empfohlen, nachdem wir klinisch nichts feststellen konnten, was der Auslöser dafür war, doch mal hier im Klinikum Gießen vorstellig zu werden, um dort mal in der Ambulanz von der Psychosomatik mich mal vorzustellen und dort eine Bewertung mal zu bekommen. Und im Ergebnis dieser Bewertung wurde mir dann hier im Haus empfohlen, doch hier vollstationär mich mal her zu begeben, um das mal zu untersuchen, wie da die psychosomatischen Zusammenhänge zu den körperlichen Problematiken zusammenpassen könnten.

**Sprecherin:**

Wolfgang Hofer fand diesen Vorschlag einleuchtend und ließ sich in die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität Gießen einweisen. Ihr Direktor ist Professor Johannes Kruse. Er weiß, dass das deutsche Angebot im psychosomatischen Bereich weltweit einmalig ist.

**O-Ton 05 Prof. Johannes Kruse, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg:**

Wir haben in Deutschland 275 Abteilungen und Kliniken für psychosomatische Medizin mit ungefähr 13.000 Betten, in denen jährlich ungefähr 100.000 Patienten behandelt werden. Dazu kommen noch 150 Tageskliniken für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, in denen ungefähr 20.000 Patienten pro Jahr betreut werden.

**Sprecherin:**

Dann sind da noch die 150.000 Menschen, die im psychosomatischen Rehabilitationsbereich versorgt werden. Und die vielen Patientinnen und Patienten, die zu den 5000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Fachrichtung gehen.

All diese Fachleute behandeln eine Vielzahl von Krankheiten, darunter Herz-Kreislauf-Probleme, Reizdarmsyndrom, rheumatoide Arthritis, chronische Schmerzen. Die meisten der Menschen, die an psychosomatischen Universitätskliniken behandelt werden, haben gleich mehrere körperliche Erkrankungen, ein Drittel von ihnen mehr als drei. Bei gut 80 Prozent kommt eine Depression hinzu, bei der Hälfte eine Angststörung, bei vielen eine Ess- oder eine Traumafolgestörung<sup>1</sup>. Alles gute Gründe, sich in Behandlung zu begeben. Doch viele Kranke wollen nicht als psychosomatische Fälle eingestuft werden, wenn die für den Körper zuständigen Fachleute nach langer Ursachensuche schließlich kapitulieren. Motto: „Ich bin doch nicht verrückt.“ Oder: „Das kann ja wohl nicht alles *nur* seelisch sein.“ Wie kommen sie schließlich doch in Behandlung?

**O-Ton 06 Johannes Kruse:**

Das ist sehr unterschiedlich. Geschickte Hausärzte weisen uns solche Patienten zu. Und es geht dann im Vorfeld erst einmal darum, mit diesen Patienten ein Arbeitsbündnis herzustellen. Also letztlich deutlich zu machen, dass Stress zu

solchen körperlichen Symptomen führen kann. Und Stress ist noch keine psychische Symptomatik, sondern mit Stress darf man arbeiten.

**Sprecherin:**

Zu vorsichtigen Gesprächen rät auch Kruses Kollege Prof. Peter Henningsen, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der TU München.

**O-Ton 07 Prof. Peter Henningsen, Direktor Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TU München:**

Wie spreche ich mit einem Patienten, bei dem die Beschwerden nicht auf einen Tumor zurückgeführt werden? Wenn man zu dem sagt: „Freuen Sie sich, Sie haben nichts.“ Dann ist es schon wieder verloren. Sondern man muss ihm erklären, wir haben hier zwar jetzt keinen Tumor gefunden, aber es gibt eben solche Funktionsstörungen auch im Körper, die durch vieles beeinflusst werden können. Denken Sie an den Zusammenhang von Anspannung und Schmerz. Wenn ich angespannt bin, kriege ich sehr viel schneller Schmerzen und verstärkte Anspannung. Anspannung kann durch Ärger kommen, die kann aber auch durch Körperarbeit kommen.

**Musik**

**Sprecherin:**

Was genau ist eine „psychosomatische Erkrankung“? Viele glauben, da stimmt etwas im Kopf nicht und das springt dann irgendwie auf den Körper über – das ist die alte Vorstellung vom „Körper als dem Theater der Seele“. Das Lehrbuch „Basiswissen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ aus dem Jahr 2020<sup>ii</sup> schildert den Fall einer Frau, deren Sohn nach einem Unfall an schweren Gesichtsverletzungen verstorben war. Die Mutter litt seitdem unter Gesichtsschmerzen, die Ärzte schon auf alles mögliche zurückgeführt hatten. Die Erklärung des Psychosomatikers: „Die Trauer findet im Symptom ihren Ausdruck“. Wer genügend Freud gelesen hat, mag das unmittelbar einleuchtend finden. Aber moderne psychosomatische Ärztinnen und Ärzte hätten für solche Deutungen gerne Belege. Heute geht das Denken nicht mehr geradlinig von einem seelischen Konflikt zu einer körperlichen Erkrankung.

**O-Ton 08 Johannes Kruse:**

Psychosomatische Erkrankungen, da versteht man darunter sowohl körperliche Erkrankungen, bei denen psychische und soziale Faktoren eine große Rolle spielen in der Entstehung, aber die gleichzeitig ein körperliches Substrat haben, also wie Asthma oder wie (Blut)Hochdruck, also da, wo es tatsächlich auch körperliche Veränderungen gibt.

**Sprecherin:**

Allerdings müssen betroffene Organe nicht wirklich geschädigt sein, oft funktionieren sie einfach nicht normal. Dann sprechen die Fachleute wie Professor Peter Henningsen (Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Technischen Universität München) von funktionellen Erkrankungen:

**O-Ton 09 Peter Henningsen:**

Funktionelle Körperbeschwerden sind Körperbeschwerden unter denen Menschen erheblich leiden, für die sich aber bei angemessenen Untersuchungen, also Laboruntersuchungen, bildgebenden Untersuchungen und Ähnlichem, keine klar ausreichende organische Erklärung in dem Sinne findet, dass man einen Tumor nachweist, eine Entzündung oder irgendetwas anderes, was jetzt den Schmerz, den Schwindel, die Erschöpfung oder was auch immer an Körperbeschwerden erklären kann.

**Sprecherin:**

Auch bei dieser Art von psychosomatischen Erkrankungen können sich also durchaus körperliche Auffälligkeiten finden lassen. Sie sind nur nicht so groß, dass sie das Leiden erklären würden. Psychosomatische Krankheiten entstehen im Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Im Fachjargon heißt dieser Erklärungsansatz biopsychosoziales Modell. So ein Modell ist auch nötig. Denn rein psychisch lässt sich beispielsweise die Entstehung des lange als „Krankheit des gehetzten Managers“ geltenden Magengeschwürs nicht mehr erklären – seit einem heroischen Selbstversuch des späteren Medizin-Nobelpreisträgers Barry Marshall. Er schluckte eine Ladung des Bakteriums *Helicobacter pylori* und bekam alsbald ein Magengeschwür, das er schnell wieder mit Antibiotika kurierte.

**O-Ton 10 Peter Henningsen:**

Das ist ja der Psychosomatik um die Ohren gehauen worden, als beim Magen-Ulkus dann *Helicobacter* als ein relevanter Faktor entdeckt wurde. Das ist ja eben, wie das so geht, mit den Pendelausschlägen in solchen Geschichten. Früher Pendel, das sei ganz psychisch, dann ging das Pendel in die Richtung, ja, das ist eine reine Infektionserkrankung.

**Sprecherin:**

Aber es ist beides. Ob jemand mit dem Keim tatsächlich ein Magengeschwür bekommt, ist von psychischen *und* sozialen Faktoren abhängig, sagt Henningsen.

**O-Ton 11 Peter Henningsen:**

Also es ist ein ganz klar biopsychosoziales Modell.

**Sprecherin:**

Dank der biopsychosozialen Herangehensweise können Betroffene oft leichter akzeptieren, dass bei ihrer Krankheit *auch* psychische Faktoren eine Rolle spielen. Mit der klassischen psychosomatischen Theorie stießen die Behandelnden häufig auf Widerstand, erinnert sich Peter Henningsen.

**O-Ton 12 Peter Henningsen:**

Viele Patienten erleben es am Anfang als Zumutung, wenn Ihnen gesagt wird, und das ist halt mit diesem alten Entweder-Oder-Modell, naja, wir haben jetzt die 38. seltene Differenzialdiagnose im Körperlichen untersucht, haben nichts gefunden, jetzt muss ich mit Ihnen auch mal über Ihr Leben reden, also so nach irgendwie einem halben Jahr nur rein somatischer Diagnostik, und das erleben Patienten nachvollziehbarerweise als Zumutung. Aha, der schiebt mich jetzt in die Psycho-

Ecke, jetzt bin ich für den auch ein eingebildeter Kranker, da wird ja psychisch auch gleich mit eingebildet und dann vielleicht noch im Hintergrund mit Simulant oder sowas gleichgesetzt.

## **Musik**

### **[Sprecherin:**

Wenn psychische Ursachen aber womöglich nur ein Teil der Erklärung sind, gehen die Kranken eher mit.

### **O-Ton 13 Peter Henningsen:**

Wenn man eine Haltung hat, am Anfang schon von vornherein zu sagen, wir gucken auf allen Ebenen, was eigentlich jetzt hier wesentlich ist, und wir gucken, auf welchen Ebenen wir Ansatzpunkte haben, therapeutisch, um Sie zu unterstützen, damit diese Beschwerden, die Sie jetzt schon seit Monaten, meistens kommen die Patienten ja wirklich erst, wenn die Sachen schon lange bestehen, die seit Monaten bestehen, damit wir da Ansatzpunkte finden, wie es Ihnen besser gehen kann.]

### **Sprecherin:**

Aber wie können psychische Faktoren mit dafür sorgen, dass ein Mensch körperlich krank wird? Das passiert auf verschiedenen Wegen. Der bekannteste ist die Stressreaktion. Wir regen uns über etwas auf, und schon versetzt das Gehirn uns in einen Alarmzustand, damit wir körperlich kämpfen oder weglaufen könnten. Dafür sorgt unter anderem das Stresshormon Adrenalin, das innerhalb von Millisekunden ausgeschüttet wird, erklärt Dr. Cora Weber. Sie ist Chefarztin der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Oberhavel Kliniken in Brandenburg:

### **O-Ton 14 Dr. Cora Weber, Chefarztin der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Oberhavel Kliniken:**

Das Adrenalin macht, dass der Blutdruck steigt, dass die Herzfrequenz steigt, dass meine Muskelspannung steigt, dass Zuckerwerte hochreguliert werden, um mich eben auf körperliche Arbeit vorzubereiten, und wenn ich das nicht tue, bleibt dieser Stress sozusagen im Körper stecken. Dieser Bluthochdruck, der dann entsteht, ist schädlich für die Gefäße, vor allen Dingen eben, wenn es chronisch oder repetitiv auftritt, und kann dann eben dazu führen, dass ich von diesem hohen Blutdruck gar nicht wieder runterkomme.

### **Sprecherin:**

Adrenalin ist aber nicht die vollständige Stressreaktion. Es gibt beispielsweise auch das Stresshormon Cortisol, das nicht so schnell ausgeschüttet wird. Cortisol sorgt mit dafür, dass der Stresszustand lange anhalten kann. Gestresste liegen oft nachts wach und grübeln. Das verschlimmert die Probleme.

### **O-Ton 15 Cora Weber:**

Normalerweise sollte nachts um drei das niedrigste Blutdruckniveau erreicht sein und auch das Cortisol ganz runtergehen. Der Blutdruck sollte vielleicht so bei hundert zu 60 liegen und wenn ich mich aber die ganze Zeit über etwas ärgere oder die ganze

Zeit unproduktiv über etwas nachdenke, dann kommt es nicht zu dieser sogenannten Nachtabsenkung und das führt dann eben dazu, dass mein Blutdruck auf einem erhöhten Niveau bleibt, Regenerationsprozesse nachts nicht so stattfinden können, und ich eben nicht wirklich abschalten kann und meine Akkus auch nachts nicht wieder aufladen kann.

**Sprecherin:**

Dazu sind keine extremen Erlebnisse nötig. Es kann schon reichen, sich täglich über den Stau auf der Autobahn oder die kranke Kollegin zu ärgern. Der *ständige* Alarmzustand spielt bei vielen psychosomatischen Erkrankungen eine Rolle, selbst bei Diabetes. Das ist eine Krankheit, die fast niemand für „auch psychosomatisch“ bedingt hält. Doch im Körper chronisch Stresshormone zu haben, schadet an vielen Stellen und beeinflusst den Zuckerhaushalt:

**O-Ton 16 Cora Weber:**

Und das führt dazu auch, dass die Leber mehr Zucker mobilisiert, dass also die Glukosespiegel ansteigen. Deswegen sagt man auch, Stress – oder eben durch dieses erhöhte Cortisol – ist „diabetogen“, weil ich ständig die Zuckerwerte erhöhe. Diabetes ist ja nichts anderes, als dass die Zuckerwerte im Blut zu hoch sind.

**Sprecherin:**

In der sogenannten MONICA/KORA Augsburg-Studie wurden gut 5300 Beschäftigte über 13 Jahre beobachtet. Zu Beginn war keiner von ihnen an Diabetes erkrankt, so waren sie ausgewählt. Manche aber litten unter viel Stress bei der Arbeit, weil hohe Anforderungen an sie gestellt wurden, sie aber wenig Kontrolle über ihre Arbeit hatten. Diese Beschäftigten hatten ein 45 Prozent höheres Risiko, während der Studiendauer an Diabetes vom Typ 2 zu erkranken<sup>iii</sup>. Professor Johannes Kruse aus Gießen war an der Studie beteiligt. Die psychosomatische Seite des Diabetes ist einer seiner Forschungsschwerpunkte. Gefährlicher Stress, sagt er, kann auch daher kommen, dass Menschen in ihrer Kindheit traumatische Erfahrungen gemacht haben.

**O-Ton 17 Johannes Kruse:**

Die geraten immer wieder in Situationen hinein, wo sie erinnert werden an alte Erlebnisse. Und das mobilisiert sehr starke Affekte und sehr starken Stress und das aktiviert chronisch diese Stressachse und führt zu Veränderungen in diesen Reaktionen, auch auf physiologischer Ebene. Und diese anhaltenden chronischen Stresszustände sind es, die dann einhergehen mit einem erhöhten Diabetes-Risiko.

**Sprecherin:**

Ein Forschungsteam um Kruse befragte gut 5000 repräsentativ ausgewählte Deutsche nach ihren Kindheitserfahrungen und ihrer aktuellen Gesundheit<sup>iv</sup>. Wer als Kind Gewalt erfahren hatte, litt doppelt so oft wie andere an Diabetes. Ob die Misshandlungen sexueller, körperlicher oder emotionaler Natur waren, machte kaum einen Unterschied.

**O-Ton 18 Johannes Kruse:**

Und auf der anderen Seite schafft der Diabetes auch wieder Stress. Die Behandlung muss in das Leben integriert werden. Man muss sich damit auseinandersetzen an

einer chronischen körperlichen Erkrankung zu leiden. Man ist selbst verantwortlich für viele Schritte in der Diabetesbehandlung. Und das macht auch Stress. Und dieser Stress kann zu Ängsten, kann zu depressiven Reaktionen führen, die dann wiederum sehr belastend für die Patienten sind.

**Sprecherin:**

Depressionen gehören ohnehin zu den häufigsten psychischen Störungen. Diabetes erhöht das Risiko, daran zu erkranken weiter – um ein Drittel<sup>v</sup>. Depressionen wiederum fördern Diabetes, zumindest bei Übergewichtigen, die bekanntlich einen Großteil der Diabeteskranken stellen<sup>vi</sup>. All das erklärt, warum der Gießener Spezialist Kruse für die körperliche Krankheit Diabetes ein *psychotherapeutisches* Programm entwickelt hat, was auf den ersten Blick vielleicht nicht unbedingt naheliegt. Aber allein mit der üblichen medikamentösen Behandlung schafft es noch nicht einmal die Hälfte der Kranken, ihren Blutzuckerspiegel ausreichend zu senken.

**O-Ton 19 Johannes Kruse:**

Also wir versuchen zu schauen, ob wir einen Patienten motivieren können, entsprechend den Lebensstil an die Diabeteserkrankung anzupassen oder ob andere Ziele aktuell im Vordergrund stehen. Und dann versuchen wir, gemeinsam eine Motivation aufzubauen und Therapieziele zu ermitteln. Und zwar auch Therapieziele für den psychotherapeutischen Bereich, der ja neben der Arbeit des Diabetologen, die ganz zentral ist in dieser Frage, aber daneben auch entsprechend durchgeführt wird.

**Sprecherin:**

Das Therapieprogramm besteht aus acht Einzelsitzungen, in denen mit den Kranken überlegt wird, wie sie sich besser um sich selbst kümmern und sich beispielsweise mehr bewegen könnten. Es senkt den Blutzucker innerhalb eines halben Jahres immerhin etwa halb so stark wie das Standardmedikament Metformin. Auch die Depressionen der Patienten bessern sich, obwohl sie gar nicht direkt behandelt werden. Psyche und Körper hängen eben eng zusammen. Dazu trägt auch ein Krankheitsweg bei, der sowohl bei Diabetes wie bei Depressionen, aber auch bei vielen anderen psychosomatischen Erkrankungen eine große Rolle spielt: der Weg der Entzündung, erklärt die Chefärztin Cora Weber von den Oberhavel Kliniken.

**O-Ton 20 Cora Weber:**

Wir wissen, dass bei chronischem Stress es zu einer Entzündungsreaktion im Körper kommt, die erst mal nicht so spürbar ist, die aber lange der Entwicklung zum Beispiel von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorausgeht. Dazu gehören sogenannte Entzündungsmediatoren, die ich im Blut nachweisen kann, aber nur mit aufwendigen Methoden. Also, der Hausarzt wird diese Entzündungsreaktion erst mal nicht feststellen.

**Sprecherin:**

Trotzdem richten diese Entzündungsstoffe langsam, aber sicher Schäden an.

**O-Ton 21 Cora Weber:**

Die aber über Jahrzehnte eben zu Erschöpfung führen, zu Antriebsmangel und eben aber auch zu Prozessen an der Gefäßwand. Die Gefäßwand wird umgebaut. Durch



diese Entzündungszellen, die da einwandern, bauen die diese Gefäßwand um. Die Gefäßwand ist nicht mehr so flexibel wie bei jungen Menschen. Das heißt, die Blutdruckregulation kann nicht mehr so dynamisch erfolgen. Und darüber kommt es dann eben zur Einlagerung von Lipiden, also Fettanteilen, auch Kalkablagerungen. Das ist eben dieser alte Begriff der Arterienverkalkung.

**Sprecherin:**

Das bedeutet Gefahr für das Herz. Also: Stress kann zu chronischer Entzündung führen und die letztlich zum Herzinfarkt. Dieser ist somit ein Stück weit eine psychosomatische Krankheit.

**Musik**

**Sprecherin:**

Entzündungen entstehen natürlich nicht *zwangsläufig* durch psychischen Stress. Sie sind sogar ein wichtiger Bestandteil der Immunreaktion. Das Immunsystem verteidigt den Körper so gegen Bakterien und Viren. Bei Entzündungserkrankungen streiten aber manche Experten darüber, wo die rein körperliche Reaktion endet und womöglich eine psychisch mitbedingte anfängt. Bei *einer* Krankheit wird dieser Streit besonders heftig ausgefochten, erzählt Peter Henningsen: dem chronischen Erschöpfungssyndrom.

**O-Ton 22 Peter Henningsen:**

Die Kontroverse um die sogenannte Myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom, chronisches Erschöpfungssyndrom, hat eine schon längere Geschichte, die in den ersten Jahrzehnten überwiegend in Großbritannien sich abgespielt hat, in den letzten Jahren zu uns übergekommen ist, auch im Kontext von Long Covid.

**Sprecherin:**

Denn nach einer Corona-Infektion leidet ein kleiner Teil der Erkrankten noch lange an einer Art von chronischem Erschöpfungssyndrom. Ob mit oder ohne Long Covid, chronische Erschöpfung ist zunächst einmal eine ernste Krankheit. Christine Allwang, die Leitende Oberärztin an Peter Henningsens psychosomatischer Klinik in München ist, sieht das immer wieder.

**O-Ton 23 Christine Allwang, Leitende Oberärztin Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar, TU München:**

Diese Menschen sind so schwer betroffen, die können gar nichts mehr machen. Viele von denen liegen nur noch im Bett in abgedunkelten Räumen, bis hin zu dass Körperpflege selbstständig nicht mehr möglich ist.

**Sprecherin:**

Im Fachblatt „Der Nervenarzt“ lieferten sich zwei Teams von Fachleuten 2023 eine heftige Debatte über die Ursachen des chronischen Erschöpfungssyndroms und von Long Covid<sup>vii viii ix</sup>. Die eine Seite argumentierte: Noch 1970 sei die Fatigue als somatoforme Störung eingestuft worden, also als psychosomatische Störung.

Tatsächlich hätten heute 72 Prozent der Betroffenen mit der einen Krankheit auch die andere. Außerdem seien bei sehr vielen der chronisch Erschöpften psychiatrische Störungen festzustellen. Das bestritt die Gegenseite. Christine Allwang verortet sich in dieser Kontroverse irgendwo in der Mitte.

**O-Ton 24 Christine Allwang:**

Also für mich ist Long Covid in erster Linie eine somatische Erkrankung, das ist mir wichtig zu betonen, aber die Psyche spielt wie bei allen anderen Erkrankungen auch eine Rolle. Und deswegen finde ich es wichtig, das mitzudenken und auch mitzudiskutieren. Ich kenne diese Diskussion, dass man manchmal geneigt ist, zu sagen, die Psychosomatiker sagen, das ist eine psychosomatische Erkrankung. Das teile ich nicht, sondern für mich ist Long Covid was Somatisches, wo man ja noch nicht genau weiß, was ist es eigentlich?

**Sprecherin:**

Christine Allwang weiß aber, dass psychische Risikofaktoren auch eine Rolle spielen.

**O-Ton 25 Christine Allwang:**

Man hat in Studien rausgefunden, wenn man zwei dieser Risikofaktoren hat, zum Beispiel Depression und Einsamkeit, dann verdoppelt sich das Risiko, Long Covid zu kriegen, gegenüber Leuten, die das eben nicht haben.

**Sprecherin:**

Solche Erkenntnisse hören viele Betroffene mit chronischem Erschöpfungssyndrom oder Long Covid nicht gern. Sie haben ihre Gründe, findet der Münchner Psychosomatik-Professor Peter Henningsen.

**O-Ton 26 Peter Henningsen:**

Dieser Kampf um Anerkennung als legitim krank spielt für diese Patienten traditionell eine besonders große Rolle. Die haben sich da zum Teil auch sehr gut organisiert. Und da ist eben die Idee, wenn das klar rein biologisch erklärt ist, dann ist das eine legitime körperliche Erkrankung wie andere auch. Und sobald irgendwie Faktoren da reinkommen, die was mit im weitesten Sinne psychischen, sozialen Faktoren zu tun haben, Verhaltensfaktoren zu tun haben, das ist dann irgendwie dann aus diesem Graubereich oder nicht so legitimem Bereich.

**Sprecherin:**

Solche Kranke lehnen daher nicht nur eine Psychotherapie ab, sondern auch den Versuch, die Erkrankung zumindest teilweise durch mangelnde Bewegung zu erklären. Deshalb wollen viele auch nicht durch abgestufte Übungen zu mehr Bewegung im Alltag gebracht werden. Tatsächlich kann Bewegungstherapie schaden, wenn sie nicht richtig dosiert wird.

**O-Ton 27 Christine Allwang:**

Den Fehler hat man auch zu Beginn der Long-Covid-Behandlung gemacht, dass man die Leute relativ standardisiert in, ich nenne es mal, in ein Bewegungsprogramm gegeben hat, mit einer klassischen Reha-Denke, und das hat bei vielen genau das Gegenteil bewirkt, nämlich, dass es ihnen danach sehr viel schlechter ging. Jetzt ist

ja einige Zeit vergangen und man hat viel dazugelernt und sieht eben schon, dass man einen Teil der Menschen aktivieren kann, und das aber wirklich haarscharf überwacht werden muss: Wer kann wie viel machen? Und das immer in Rücksprache mit dem Betroffenen, mit einem Arzt, mit einem Physiotherapeuten geschieht.

## **Musik**

### **Sprecherin:**

Psychosomatische Kliniken legen großen Wert auf die Behandlung im Team. Dazu gehören etwa Psychotherapeutinnen, Ärzte, Physiotherapeutinnen, Kunsttherapeuten und Musiktherapeutinnen. In Gießen ist es Klinikchef Johannes Kruse wichtig, dass sich alle gut absprechen.

### **O-Ton 28 Johannes Kruse:**

Es gibt einen Therapiefokus, die arbeiten nicht einfach parallel nebeneinander, sondern man trifft sich im Team, schaut, an welcher Problematik arbeitet man mit den Patienten mit unterschiedlichen Methoden. Und das ist das zentrale Wirkprinzip. Es geht um das Team, was gemeinsam multimodal, also auf unterschiedlichen Wegen, mit dem Patienten an dieser Problematik arbeitet.

### **Sprecherin:**

Als der Reporter von „Das Wissen“ zu Besuch ist, ist die Musiktherapeutin gerade verhindert, deshalb führt die Leitende Oberärztin Sabine Hauptmann in den Musikraum in einer alten Villa.

### **O-Ton 29 Dr. Sabine Hauptmann, Leitende Oberärztin der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie, Uniklinik Gießen:**

Der schöne Musikraum, mit Blick ins Grüne und unheimlich vielen Instrumenten. Klavier steht hier und dann noch eine große Trommel da am Fenster. Das Xylophon, eine Klangwiege. Ich weiß gar nicht, wie das hier heißt (spielt ein paar Töne). Was einen schönen satten Sound hat, ist hier echt diese Trommel. Ich weiß, dass viele Patienten unheimlich gern mal trommeln, auf die Pauke schlagen, an Gefühle rankommen (trommelt kurz).

### **Sprecherin:**

Denn die Musik soll hier nicht einfach der Abwechslung oder der Entspannung dienen. Die Kunsttherapie ein Stück weiter in einem modernen Gebäude eben so wenig.

### **O-Ton 30 Sabine Hauptmann:**

Das ist ja die Hauptarbeit eigentlich in der Psychosomatik, in der therapeutischen Arbeit, so den Zugang zu den eigenen Gefühlen vielleicht überhaupt erstmal den Patienten zu helfen zu entdecken und den auch zu nutzen, also wenn es möglich ist, die Gefühle wie so ein Barometer im Inneren auch wahrzunehmen, zu differenzieren und darüber sprechen zu können. Das ist für viele einfach ein Meilenstein, weil dann muss es nicht mehr über den Körper ausgedrückt werden.

## **Musik**

### **Sprecherin:**

Wie effektiv helfen psychosomatische Kliniken ihren Patientinnen und Patienten? Immerhin werden die Kranken im Schnitt 50 Tage rundum therapiert. Dieser Frage ist die MEPP-Studie nachgegangen<sup>x</sup>. MEPP steht für Multizentrische Effektivitätsstudie stationärer psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung. 19 deutsche Universitätskliniken haben mit gut 2000 Behandelten teilgenommen. Das Forschungsteam überprüfte, wie es ihnen vor dem Klinikaufenthalt ging, an seinem Ende und ein Jahr später. Johannes Kruse und seine Klinik waren dabei.

### **O-Ton 31 Johannes Kruse:**

Wir haben einerseits an der MEPP-Studie teilgenommen, wir haben aber auch eine eigene Studie hier vor Ort gemacht. Und die Ergebnisse zeigen, dass die Effekte hinsichtlich der depressiven Symptomatik, der Angstsymptomatik, der posttraumatischen Belastungsstörungssymptomatik so sind, dass es zu einer sehr deutlichen Reduktion der Symptomatik führt, und zwar in einer Stärke, wie wir es nur in wenigen somatischen Bereichen kennen.

### **Sprecherin:**

Mit anderen Worten: Die Psychosomatik hilft besser als der Großteil der Medizin. Kann das wirklich sein? Zumal die Zahlen weit über dem liegen, was Psychotherapie üblicherweise erreicht.

### **O-Ton 32 Johannes Kruse:**

Die Zahlen zeigen es, und die klinische Erfahrung auch. Ich bin ein großer Anhänger dieser Möglichkeit, hochintensiv psychotherapeutisch mit Patienten zu arbeiten. Ich glaube, dass diese intensive Therapie auf sehr unterschiedlichen Wegen mit Einzel-, Gruppentherapie, mit Musiktherapie, Kunsttherapie, Körpertherapie, dass das ein sehr erfolgsversprechender Weg ist.

### **Sprecherin:**

Wolfgang Hofer, der Computerspezialist mit den starken Schmerzen und vielen weiteren Symptomen, setzt jedenfalls weiter auf die Therapie in der Gießener Klinik.

### **O-Ton 33 Wolfgang Hofer:**

Meine Erwartung, mit der ich hier in die Behandlung gegangen bin, dass ich schmerzfrei wieder leben kann, dass ich wieder mehr Energie im Alltag habe, gerade auch für Dinge, die jetzt nicht im Kontext Arbeit stehen, wie in der Gartenarbeit oder Fahrradfahren, Sport, war alles keine Energie mehr dafür da und da ist das Ziel, da habe ich jetzt nach den vier Wochen einen Ausblick und wir arbeiten da dran und ich bin da schon guter Dinge mittlerweile.

## **Abspann Jingle Das Wissen**

### **Sprecher:**

„Neues aus der Psychosomatik – Von Diabetes bis Long Covid“. Von Jochen Paulus. Sprecherin: Nadine Kettler. Redaktion: Sonja Striegl. Regie: Andrea Leclerque.

\* \* \* \* \*

## Quellen und Links:

---

<sup>i</sup> Henrik Kessler, „Psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung unter Alltagsbedingungen – Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie an deutschen Universitätskliniken“, *unveröffentlicht* (Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin, Berlin, 2024), <https://www.eventclass.it/dgpm2024/scientific/online-program/session?s=Symposium+34->.

<sup>ii</sup> Kurt Fritsche und Michael Wirsching, Hrsg., *Basiswissen Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie* (Springer, 2020), <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-61425-9>.

<sup>iii</sup> Cornelia Huth u. a., „Job Strain as a Risk Factor for the Onset of Type 2 Diabetes Mellitus: Findings From the MONICA/KORA Augsburg Cohort Study“, *Psychosomatic Medicine* 76, Nr. 7 (September 2014): 562, <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000084>.

<sup>iv</sup> Sandra Zara u. a., „Associations of different types of child maltreatment and diabetes in adulthood – the mediating effect of personality functioning: Findings from a population-based representative German sample“, *Annals of Epidemiology* 78 (1. Februar 2023): 47–53, <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2022.12.004>.

<sup>v</sup> Batholomew Chireh, Muzi Li, und Carl D’Arcy, „Diabetes increases the risk of depression: A systematic review, meta-analysis and estimates of population attributable fractions based on prospective studies“, *Preventive Medicine Reports* 14 (1. Juni 2019): 100822, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100822>.

<sup>vi</sup> S. Atasoy u. a., „Cumulative effect of depressed mood and obesity on type II diabetes incidence: Findings from the MONICA/KORA cohort study“, *Journal of Psychosomatic Research* 115 (1. Dezember 2018): 66–70, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.007>.

<sup>vii</sup> Birgit Ludwig u. a., „Myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom: eine Übersicht zur aktuellen Evidenz“, *Der Nervenarzt* 94, Nr. 8 (1. August 2023): 725–33, <https://doi.org/10.1007/s00115-022-01431-x>.

<sup>viii</sup> Leonard A. Jason u. a., „Die Übersicht zur aktuellen Evidenz ignoriert die aktuelle Evidenz“, *Der Nervenarzt* 94, Nr. 8 (1. August 2023): 736–37, <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01515-2>.

<sup>ix</sup> Birgit Ludwig u. a., „Die Übersicht zur aktuellen Evidenz der Therapien bei ME/CFS orientiert sich an den Bewertungsgrundlagen der Wissenschaft“, *Der Nervenarzt* 94, Nr. 8 (1. August 2023): 738–40, <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01516-1>.

<sup>x</sup> Stephan Doering u. a., „The Multicenter Effectiveness Study of Inpatient and Day Hospital Treatment in Departments of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy in Germany“, *Frontiers in Psychiatry* 14 (7. August 2023), <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1155582>.