

Stressmedizin

Im Oktober und Dezember 2011 fand erstmalig eine curriculäre Fortbildung zur Stressmedizin mit dem Titel *Diagnostik und Therapie stressbedingter Erkrankungen* statt, ausgerichtet von der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Die Kursleitung hatte Herr Dr. Weniger, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie, Leiter der Abteilung für Psychokardiologie, Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH in Gelsenkirchen. Alleine der Ankündigungsflyer hatte mich schon neugierig gemacht, da er einen kompletten Überblick über den derzeitigen Stand der Stressmedizin versprach. Es begann mit dem Thema:

- Was ist Stress?
- Wie wirkt Stress auf den Körper und das Verhalten?
- Stress und HNO-Erkrankungen
- Stress und Erkrankungen in der Orthopädie
- Psychiatrische Diagnostik und Therapie
- Psychosomatik
- Gesprächsführung
- Körperliche und psychologische Diagnostik
- Entspannungsverfahren
- Sport
- Entscheidungsfindung in belasteten Situationen
- Selbstorganisation bis hin zum
- Stressmanagement im Führungsprozess

Es waren fast durchweg erstklassige Referenten und Referentinnen eingeladen worden, die interessant und kurzweilig die verschiedenen Aspekte darstellten. Einleuchtend fand ich das Erklärungsmodell von Dr. Weniger, dass unsere Reaktionen nach wie vor wie in der Steinzeit ablaufen. Kommt der Säbelzahn tiger, dann müssen wir in kürzester Zeit von Null auf Hundert sein. Dies erlangen wir

durch Adrenalin mit einer Halbwertszeit (HWZ) von drei Minuten. Darunter sind wir in der Lage zum Angriff oder zur Flucht. Unsere Schmerzempfindlichkeit wird herabgesetzt oder, da Fressfeinde bewegte Objekte eher wahrnehmen, wir nutzen die Möglichkeit des Totstellens. So kann auch der Blackout in Prüfungssituationen erklärt werden. Wenn wir dann den Tiger erlegt haben, können wir aber nicht wieder völlig ruhig werden, da ja eventuell andere Mitglieder des Rudels noch in der Nähe sind. Hierzu benötigen wir Cortisol mit einer HWZ von 8 bis 12 Stunden, was unseren Fokus eingrenzt, damit wir nur noch die Bedrohung wahrnehmen.

Das war eine sehr sinnvolle Regelung in der Steinzeit, aber in der heutigen Zeit, wo eventuell unser Chef der Tiger ist, der auch noch mehrfach am Tage vorbei kommt, belastet uns das sehr. Wir können das Cortisol nicht mehr abbauen, weshalb es uns beispielsweise am Schlafen in der Nacht hindert. Das Hormon DHEA sorgt dann in der Entspannungsphase wieder dafür, dass wir zur Ruhe kommen. BDNF, ebenfalls ein Stresshormon, wird durch Sport vermehrt produziert, hat eine zentrale Wirkung aufs Gehirn und baut dort z. B. Adrenalin ab, weshalb Sport einen effektiven Stressminderer darstellt. DHEA wird aber im Alter weniger produziert, weshalb wir im Alter auch immer weniger mit Stress umgehen können. Unsere „inneren Antreiber“ machen uns dann noch zusätzlich Stress. Dabei ist ein gewisses Stresslevel für ein Optimum an Leistung notwendig. Dr. Christoph Haurand, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie, Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH, Gelsenkirchen, referierte über die Folgen fürs Herz. Er berichtete, dass unter anderem eine Depression als unabhängiger Risikofaktor für die Entstehung von Arteriosklerose identifiziert wurde. In einem zweiten Vortrag sprach er dann über die Möglichkeiten der

Dr. Monika Stichert,
arbeits- und reise-
medizinische Praxis,
Erkrath



Stress-Diagnostik. Dr. Weniger übernahm den Part der psychologischen Diagnostik.

PD Dr. Christian Jakobeit, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, HELIOS St. Josefs-Hospital Bochum-Linden, stellte den Zusammenhang zwischen Stress und Magen-Darm-Erkrankungen dar. Stress reduziert unter anderem die Anzahl der Milchsäurebakterien und verändert dadurch auch die Zusammensetzung der Darmflora, was wiederum ein Risiko für Reizdarmerkrankungen darstellt. Patienten mit Reizdarmsyndrom würde er beispielsweise fragen, wann sie zuletzt ein erfreuliches Ereignis gehabt hätten und ob sie in der Zeit auch unter Verdauungsproblemen gelitten hätten. Patienten mit einer Reizdarmsymptomatik hätten nämlich in der Zeit keine Beschwerden.

Dr. Heiko Ullrich, Chefarzt der Psychiatrie am Kreisklinikum Siegen gGmbH, bereitete das Thema Diagnostik und Therapie der Depression auf. Die unipolare Depression ist weltweit der häufigste Grund für Erwerbsunfähigkeit. Die Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungen ist 2010 in 27 Ländern der EU um 30% angestiegen.

Herr Driesch aus Münster erklärte sehr anschaulich, wie die verschiedenen Patiententypen (der gesunde, der neurotische, der strukturelle und der traumatisierte Patient) mit dem eingetretenen Stress umgehen. Jeder dieser Typen nimmt den Stress wahr, muss ihn abwehren und bewältigen. Eine Stressbewältigung auf hochadaptivem Niveau kann auf fünf verschiedene Arten vonstatten gehen:

1. Affiliation – aktive Suche nach Unterstützung durch Dritte und Hilfe auch annehmen können
2. Altruistische Abtretung – trotz Stress wird auf die Bedürfnisse Dritter (Ehemann, Kinder) geachtet
3. Humor – Überwinden von Unzulänglichkeiten

4. Selbstbehauptung – nicht mit untergehen und dennoch auf sich achten können

5. Sublimation – Stress in Kreativität ummünzen, indem man beispielsweise nachts anfängt zu malen

Ein gesunder Patient kann sich in den anderen Menschen hinein versetzen. Ein neurotischer Patient kann sich nicht abgrenzen. Die Stressbewältigung erfolgt bei ihm auf leicht verzerrtem Niveau. Sich als Arzt in diese neurotische Welt hinein zu versetzen ist sehr schwierig, da die Welt nicht real ist. Die Patienten haben aber ein Bedürfnis verstanden zu werden.

- Der strukturell gestörte Patient hat emotional wenige Reaktionsmöglichkeiten die unabhängig vom IQ sind, da sie ein gestörtes Selbst haben.
- Der traumatisierte Patient wurde dagegen als Erwachsener singulär traumatisiert und hat das Trauma unverarbeitet abgespeichert.

Es war hoch interessant, die verschiedenen Patiententypen und ihre Reaktionsmuster und -fähigkeiten auf eine so anschauliche Art und Weise näher gebracht zu bekommen.

PD Dr. rer. nat. Ralf Demmel führte uns in die motivierende Interviewtechnik ein. Der Patient wird dabei abgeholt, wo er steht. Dr. Demmel sprach von der „Hebammentechik“ – etwas heraus holen und nichts hinein geben und immer auch die Wertschätzung zum Ausdruck bringen. Was der Patient sagt, wird vom Arzt kurz zusammengefasst. Insgesamt soll der Patient mehr reden als der Arzt und sich selber überzeugen. Er wies darauf hin, dass Narzisten schnell und schlecht über andere reden, weshalb man sie nicht auch noch zusätzlich loben sollte. Da wäre es besser, wenn man sagen würde: „Da habe ich sie unterschätzt“.

Dr. Weniger berichtete über mögliche Entspannungsverfahren und den Einsatz der Herzratenvariabilität in der Stressme-

dizin. Dr. Juliane Vollmer-Haase, Oberärztin der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie, Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen, führte dann in die gesundheitsorientierte Gesprächsführung ein. Man stützt sich dabei auf die vier Beziehungsmuster: unverbindliche und suchende Beziehung, die Consulting-Beziehung und die Expertenbeziehung. Bei Kontakt mit einem Patienten sollte man sich fragen, ob es sich um ein Problem oder eine Einschränkung handelt und in welchem Beziehungsmuster man zu dem Patienten steht, um das weitere Vorgehen festzulegen.

Dies ist insgesamt nur ein kleiner Auszug aus dem umfangreichen Wissen, was uns in den vier Tagen in Gelsenkirchen in sehr angenehmer Atmosphäre vermittelt wurde. Ich kann jedem uneingeschränkt die Teilnahme empfehlen, wenn das Seminar erneut stattfinden wird. □

Dr. Monika Stichert

52. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.

Vom 14. bis 17. März 2012 findet in Göttingen der DGAUM-Kongress statt. Im akademisch und studentisch geprägten Umfeld der traditionsreichen Universitätsstadt wird die Tagung der kurzen Wege, bei der die Fußgängerzone in der Innenstadt und der Bahnhof vom Tagungsgebäude aus innerhalb von zehn Minuten zu Fuß zu erreichen sind, ein hervorragendes Ambiente bieten.

Hauptthemen der Tagung richten den Blick auf die großen Forschungsaufgaben der kommenden Jahre vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in Deutschland und Europa. Allergien in Beruf und Umwelt bedrohen auch bei optimierter Gruppenprävention die Gesundheit vieler einzelner Beschäftigter und machen eine maßgeschneiderte individualisierte arbeitsmedizinische und umweltmedizinische Betreuung erforderlich. Auch die allergischen Atemwegserkrankungen, welche viele Menschen zur vorzeitigen Berufsaufgabe zwingen, stehen im Fokus der Vortrags- und Posterveranstaltungen.

Neben der Prävention ist die medizinische und berufliche Rehabilitation eine zentrale Aufgabe der Arbeitsmedizin der Zukunft. Der Nachwuchs- und Fachkräftemangel wird die Unternehmen und die gesetzliche Sozialversicherung zwingen, ihr Augenmerk stärker als bisher auf den Erhalt

und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erkrankter und unfallgeschädigter Leistungsträger zu richten.

Viele weitere Themengebiete der Arbeitsmedizin und der Umweltmedizin werden das Spektrum der Tagung abrunden, darunter Berufsdermatosen, Betriebsallergien, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Allergische Atemwegserkrankungen, Gefahrstoffe und Biomonitoring, Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung, Psychomentele Belastungen am Arbeitsplatz, Gesundheitsförderung und Prävention, Arbeitsorganisation, Arbeitspsychologie oder Ergonomie.

Im Jahr 2012 feiert die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) ihr 50-jähriges Bestehen. Anlässlich der Jubiläumsveranstaltung blickt sie zurück auf Jahrzehnte intensiver und erfolgreicher Arbeit, in denen die Kenntnisse über die Ursachen und Auswirkungen arbeits- und umweltbedingter Gesundheitsstörungen auf ein international beachtetes wissenschaftliches Fundament gestellt werden konnten. □



Weitere Infos: www.dgaum.de