

## Psychosomatik über die Lebensspanne

Hans-Peter Edlhaimb und Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec

### **Zusammenfassung: Psychosomatik über die Lebensspanne**

Gleichwie die Lebensspanne des Menschen einen Bogen über die Zeit zeichnet, so führte eine sehr frühe, bald zweihundert Jahre alte Spur von „Psycho-Somatik“ zu einer Psychosomatik von heute. Die moderne Psychosomatik trägt ihr elaboriertes Verstehen in viele Professionen hinein. Die dialektische Dichotomie von Psyche und Soma längst überwunden, hilft das Denkmodell einer bio-psycho-sozio-ökologischen Entwicklung, gesunde und kranke Lebensäußerungen in ihren fließenden Übergängen und ihrer chaotischen Mannigfaltigkeit wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und zu erklären.

Empirisch oft unauffindbar, lassen tiefe psychosomatische Wurzeln im Menschen vielgestaltige Phänomene über die Lebensspanne entstehen. In einer ganzheitlichen Heilkunst braucht vielschichtige Problematik Vielsichtigkeit und multidisziplinäre Kooperation.

**Schlüsselwörter:** Psychosomatik, Psychosomatische Medizin, Lebensspanne, Bio-psycho-sozio-ökologisches Modell, Multidisziplinäre Kooperation

### **Abstract: Psychosomatics along the life span**

Just as the life span of a human is drawing an arc in time, a very early, almost two hundred years old track of “Psycho-Somatics“ led to a psychosomatics of today. The modern psychosomatics introduces its elaborate understanding into many professions. The dialectic dichotomy between psyche and soma was overcome long ago. The working model of a bio-psycho-socio-ecological evolution is instrumental to perceive, to grasp, to understand and to explain healthy and morbid expressions of life in their fluid transitions and in their chaotic diversity. Often empirically untraceable, deep psychosomatic roots let develop inside a human a wide variety of phenomena in the course of the life span. In an integrated art of healing, the complex of problems needs to be approached from multiple perspectives and requires multi-disciplinary cooperation.

**Keywords:** Psychosomatics, Psychosomatic Medicine, Life span, Bio-psycho-socio-ecological model, Multi-disciplinary cooperation

*„Daran erkenn ich den gelehrten Herrn!  
Was ihr nicht tastet, steht euch meilenfern;  
Was ihr nicht faßt, das fehlt euch ganz und gar;  
Was ihr nicht rechnet, glaubt ihr, sei nicht wahr;  
Was ihr nicht wägt, hat für euch kein Gewicht;  
Was ihr nicht münzt, das, meint ihr, gelte nicht.“  
„Mephistopheles in Faust II“  
(Goethe, o. J., Kap. 4, S. 273)*

## Prolegomenon

Auch wenn die naturwissenschaftliche Biomedizin im vergangenen Jahrhundert viele Krankheiten ursächlich behandelbar gemacht hat, so entglitt dieser Medizin mitunter der Mensch, der Mensch nämlich als hochkomplexes Wesen in seiner affektiven Betroffenheit des Gesundseins und Krankseins.

Die professionelle Absicherung der „Menschenbehandler“ (Schmitz, 1977) im Blick, wird für die legitime und notwendige intra- und interdisziplinäre Kooperation sensibilisiert, tunlichst unter weitgehender Einbeziehung des Patienten selbst. Im Wissen um den langen Weg der Entwicklung eines psychosomatischen Verstehens bis ins Heute werden bio-psycho-sozio-ökologische Prozesse, unterschiedliche psychosomatische Krankheiten und Zustände des Gesundseins und Krankseins in Bezug auf die Lebensspanne diskutiert.

## Historie der Psychosomatik

„Gewöhnlich sind die Quellen der Schlaflosigkeit psychisch-somatisch, doch kann auch jede Lebenssphäre für sich allein den vollständigen Grund derselben enthalten“ (Heinroth, 1818, S. 49). Mit diesem Satz legt ein Vertreter der Romantischen Medizin, Johann Ch. A. Heinroth, eine frühe Spur zu dem Begriff Psychosomatik. Dem Begriff „Psycho-Somatik“ kann unterstellt werden, dass es so etwas wie zwei getrennte Entitäten wie Psyche und Soma gäbe, die sich, für die Zeit des irdischen Lebens aneinandergeknüpft, gegenseitig beeinflussten (Mackenthun, 1997). In Zeiten der früheren Psychologisierung hat der Begriff Psychosomatik zu wagemutigen Hypothesen geführt, die die Warnung verdienen, „bei der Psychosomatik auch den Körper und seine teilweise unabweisbare Biologie mit einzubeziehen“ (Mackenthun, 1997, S. 7).

Die Humanwissenschaften Medizin, Psychologie, Soziologie und nicht zuletzt die Philosophie lieferten den fruchtbaren Boden für eine fundierte Psychosomatik. Weiters trugen die Psychoanalyse, die vergleichende Verhaltensforschung, die Psychotherapie, Physiotherapie, Pädagogik, die Ernährungswissenschaft, die Ökologie, Kulturwissenschaft und Gesellschaftskonzepte wie Transkulturalität zu psychosomatischem Wissen bei. Psychosomatik in unserem heutigen Verständnis geht weit über die dialektische Dichotomie von Psyche und Soma, über die Polarität von Seele und Körper hinaus. In dem Standardlehrbuch der Psychosomatischen Medizin Thure von Uexkülls (2011) schreibt Carl E. Scheidt:

An die Stelle eines Leib-Seele-Dualismus, in dem der seelischen Entwicklung hohe Plastizität, der biologischen Entwicklung dagegen Invarianz zugemessen wird, tritt deswegen ein Modell der bio-psycho-sozialen Entwicklung, in dem die Interdependenz zwischen der Strukturierung sozialer Erfahrungen durch neurobiologische Reifungsprozesse ebenso wie umgekehrt der prägende und dauerhafte Einfluss sozialer Erfahrung auf die Entwicklung neurobiologischer Strukturen berücksichtigt wird. (Scheidt, 2011, S. 1106)

### **Psychosomatik und Psychosomatische Medizin**

Psychosomatik bedarf einer beständigen Assoziierung zur Medizin. Der Wiener Internist und Psychoanalytiker Felix Deutsch bringt 1927 als erster den Begriff Psychosomatik, 1939 die „erste ausschließlich psychosomatische Zeitschrift, die ‚Psychosomatic Medicine‘“ (Bräutigam, Christian & Rad, 1997, S. 9), in die medizinische Literatur ein.

Das Dilemma der Psychosomatischen Medizin ist, dass die herkömmliche Kategorisierung und Definition dieser Disziplin über Zuständigkeiten bestimmter medizinischer Tätigkeitsfelder nicht möglich ist. Die Identität der Psychosomatischen Medizin muss über zugrunde liegende Modelle therapeutischen Handelns gefunden werden. Nicht nur ein einziges Psychosomatik-Modell kann angewendet werden, sondern die sinnvolle, wissenschaftlich evaluierbare Integration mehrerer therapeutischer Denkmodelle ist gefordert. Eine integrative Psychosomatik, eine bio-psycho-sozio-ökologische Gesundheits- und Krankheitslehre bezieht sich immer auf Pathogenese und Salutogenese.

International längst verankert, wird in Österreich in der Subkommission „Psychosomatik“ des Obersten Sanitätsrates im Bundesministerium für Gesundheit die Psychosomatische Medizin definiert und explizit zwischen den Begriffen Krankheit und Gesundheit und den subjektiv-leiblichen Zuständen des Krank-Seins und Gesund-Seins unterschieden (Leitner, Pfeiffer, Nindl, Fazekas & Koschier, 2013).

Die moderne Technologie der Informatik macht es möglich, nicht-lineare Prozesse chaotisch mannigfaltiger Situationen menschlichen Daseins und Zusammenlebens zu beforschen und neue Wege in der Heilkunst zu beschreiten. Neben dialektischen und empirisch-analytischen Erkenntnislinien der Naturwissenschaften zeigen sich ergänzend phänomenologisch-hermeneutische Zugänge in der Humanmedizin als notwendig, sich der Ganzheitlichkeit und Komplexität des Menschen in seinem Kranksein und Gesundsein anzunähern (Hahn, 1988/2013).

Schon im Jahre 1995 sucht der Wiener Neurologe, Psychiater, Kinderneuropsychiater und Psychotherapeut Karl Toifl in einer dynamischen Definition den „Lebensfluss zwischen gesund und krank“ (2004) in seiner sensiblen Verwobenheit im Kontinuum einzufangen:

Ein Mensch befindet sich dann mit größerer Wahrscheinlichkeit - nie mit Sicherheit – in Teilbereichen seines Systems oder insgesamt im Bereich von *krank*, wenn die Strategien, die ihm zur Bewältigung von Anforderungen und Problemen in den bio-psycho-sozialen Bereichen zur Verfügung stehen, relativ wenige, relativ starre, beziehungsweise relativ insuffiziente sind im Sinne einer für diesen Menschen möglichst befriedigenden Problemlösung.

Ein Mensch befindet sich dann mit größerer Wahrscheinlichkeit - nie mit Sicherheit - in Teilbereichen seines Systems oder insgesamt im Bereich von *gesund*, wenn die Strategien, die ihm zur Bewältigung von Anforderungen und Problemen zur Verfügung stehen, möglichst viele, möglichst flexible und möglichst zielführende sind im Sinne einer für diesen Menschen möglichst befriedigenden Problemlösung. (Toifl, 2004, S. 47)

Das nicht berücksichtigte ökologische Bezugssystem ist mit dem heutigen Wissen einer „Ökopsychosomatik“ (Petzold, 1975, 2006) stets mitzudenken. Der diagnostische Prozess ist dem Zusammenfügen eines dynamischen Puzzlebildes im Wandel vergleichbar, „in ständig abstim-mender Rückkopplung [soll] ein möglichst klares und verstehbares Puzzlebild zusammenwachsen“ (Toifl, 1995, S. 209). Die qualitativen Zustände der bio-psycho-sozialen Mehrdimensionalität wie auch der nichtlineare Prozess der Entwicklung sind „zwischen den Polen *mehr oder weniger gesund* oder *krank*“ (Toifl, 2004, S. 46) zu integrieren.

## Metatheoretische Konzepte in der Psychosomatischen Medizin

### Systemtheoretische und konstruktivistische Sicht

Der Biologe und Vordenker der Biosemiotik Jakob J. Baron von Uexküll schreibt: „Jedes variierende Individuum ist entsprechend seinem veränderten Bauplan anders, aber gleich vollkommen

seiner Umwelt angepaßt. Denn der Bauplan schafft in weiten Grenzen selbsttätig die Umwelt des Tieres“ (Uexküll, 1909, S. 5). Er definiert „Umwelt‘ als die ‚subjektive Welt‘, die ein Lebewesen aufgrund seiner artspezifischen Organisation, seiner biologischen Bedürfnisse und Verhaltensdispositionen aus Zeichen ‚konstruiert‘, die seine Rezeptoren oder Sinnesorgane empfangen“ (Uexküll & Wesiack, 2011, S. 8). „Dieses Modell erlaubt uns für *Gesundheit* und *Krankheit* die Begriffe *Passung* und *Passungsverlust* einzuführen“ (Uexküll & Wesiack, 2011, S. 7-8).

Wahrnehmen ist nicht Abbilden, sondern das Konstruieren der subjektiven Umwelt. Der lebende Mensch ist Teil eines dynamischen Systems (Uexküll & Wesiack, 2011), gekennzeichnet durch chaotische Selbstorganisation, Autopoiesis und Fließgleichgewichte und nicht durch einfache, kausal-lineare Verkettungen von Ursache und Wirkung oder Reiz und Reaktion.

### Semiotik und zeichentheoretisches Verstehen

Dem Begründer der Semiotik, Charles S. Peirce, ist der Informationsaustausch zwischen vielen inter- und intrasubjektiven Ebenen lebender Systeme von Interesse. In einem triadischen „Zeichenprozess“ wird eine bedeutungserteilende Instanz zwischen dem „Zeichen“ und dem „repräsentierten Objekt“, also der bezeichneten Sache, eingeführt. Diese bedeutungserteilende Instanz im Zeichenempfänger ist „Interpretant“ genannt (Langewitz, 2009a, 2009b). In der intersubjektiven Kommunikation lösen gleiche Zeichen unterschiedliche Interpretanten bei unterschiedlichen Menschen aus. So kommt es zu individuellen Interpretationen, zu Konstruktionen der jeweils eigenen „Wirklichkeit“ und zu vielfältig privatem Erleben der Umwelt. In der Psychosomatik ist die therapeutische Kommunikation immer das Ausverhandeln eines Stückes gemeinsamer Wirklichkeit.

### Der Zugang der Neuen Phänomenologie nach Hermann Schmitz

Ein „Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch“ (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 2009, S. 13) kann durch kommunikative, semiotische Reflexion ziel führend sein. Eine atmosphärisch belastende, gleichzeitig sichere und unsichere, kaum „greifbare“ Situation (Schmitz, 1999, S. 21-31) jedoch, kann wohl empathisch miterlebt werden, doch diagnostisch bleibt sie dann zögerlich. Der Ertrag der neo-phänomenologischen Sicht ist in der Haltung des „Menschenbehandlers“ (Schmitz, 1977) zu sichten. Die schwierige Situation der ärztlichen oder therapeutischen Gesprächsführung ist oft geprägt durch ein Potential unmittelbarer, vager und vielsagender Eindrücke (Langewitz, 2008), diffuser Eindrücke jedenfalls, die ganz klar leiblich zu spüren und dennoch nur schwer zur Sprache zu bringen sind.

## Die psychosomatische Erkrankung und ihre diagnostische Vielfalt

Historisch ist der Versuch des ungarischen Arztes und Psychoanalytikers Franz Alexander (1950), für psychosomatische Krankheiten spezifische Konfliktsituationen der Patienten und persönlichkeitsdynamische Züge nachzuweisen, bekannt als „Heilige Sieben“, als „Holy Seven“: Asthma bronchiale, essenzielle Hypertonie, Hyperthyreose, Neurodermitis, chronische Polyarthrititis, Ulcus duodeni, Colitis ulcerosa (Adler, 2011).

Aktuell unterliegt die diagnostische Benennung einer psychosomatischen Erkrankung der Perspektive der jeweiligen Profession. Jedes ärztliche Fachgebiet findet für somatisch nicht begründbare Körperbeschwerden und Syndrome eigenen Termini. Die psychosozialen und psychosomatischen Fächer, die somatische Medizin, die Allgemeinmedizin, die Psychiatrie und ebenso die Psychotherapie ziehen zur Diagnostik unterschiedliche Klassifikationsmanuale heran. Spiegelt sich in diesem Aufbieten hochdifferenzierter, sich ständig erweiternder Diagnostik die schon sehr früh dokumentierte Erkenntnis aller Mühe, „der tiefen, psychisch-somatischen Wurzeln des Uebels wegen“ (Heinroth, 1818, S. 49), wider?

Die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften strebt eine einheitliche Terminologie an: „In der jüngsten S3-Leitlinie ... wird nunmehr für diese Krankheitsgruppe die Verwendung des dreiteiligen Begriffs ‚nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden‘ (NFS) vorgeschlagen“ (Fazekas, 2015, S. 24). Die Bezeichnung „nicht-spezifisch“ soll „einer vorschnellen Etikettierung dieser (oft vorübergehenden) Körperbeschwerden als spezifische Krankheit“ (Fazekas, 2015, S. 24) vorbeugen.

Kennzeichnend für den Verlauf aller psychosomatischen Erkrankungen ist jedenfalls die starke Tendenz zur Chronifizierung. Eine Studie von Ringel und Kropiunigg (1983) belegt für die Zeit bis zur Diagnosestellung und entsprechenden Therapie eine durchschnittliche Dauer von sieben Jahren (Stelzig, 2013). Psychosomatische Erkrankungen neigen zu Symptomwandel in andere körperliche Beschwerden, in eine psychische Symptomatik, ferner bei Übergangskrisen in weitere Lebensphasen durch Erfahrung, Alterung und sich ändernde Problemstellungen.

Freilich können somatische Erkrankungen psychosomatische Leidenszustände nach sich ziehen. Auch zeigen sich manchmal unklare Krankheitserscheinungen, möglicherweise ausgelöst durch die Nebenwirkung der Medikation, die wegen einer anderen diagnostizierten Erkrankung verordnet ist. Hier wird das hochkomplexe Zusammenspiel vielfältiger leiblicher Lebensäußerungen evident.

## Psychosomatisches Verstehen über die Lebensspanne

Das Leben jedes Menschen zeichnet unscharfe Grenzen in der Entstehung und unscharfe Grenzen im Vergehen. Die exakte Beschreibung der Lebensphasen kann nur ein kläglicher Versuch sein, die lebenslangen Anpassungsprozesse in der psychosozialen Entwicklung einer genauen Differenzierung durch schematisierende Theorien, Stufenmodelle und lebensaltertypische Konfliktkonstellationen (Erikson, 2007) zu unterwerfen. Die Diversität der Lebensformen, die individuellen Lebensverläufe in den pluralen und multikulturellen Gesellschaften von heute bedürfen einer feindifferenzierten Sicht auf die Lebensthemen des Einzelnen.

Die humane Entwicklung folgt dem epigenetischen Prinzip nach angeborenen Gesetzmäßigkeiten, die immer neue Möglichkeiten der Interaktion mit der sozialen und ökologischen Umwelt bereithalten (Zerres, 2011; Zerres & Eggermann, 2014).

### Pränatale, natale und postnatale Zeit

Im Ineinanderfließen der Lebenszyklen beschäftigt die Neurowissenschaftler die Frage nach dem Einfluss der Fürsorglichkeit von Müttern auf Hormone und Neurotransmitter der Nachkommen. Humanstudien geben Hinweise, dass beispielsweise das Hormon Oxytocin auch beim Menschen prosoziales Verhalten fördert sowie Stress- und Angsterleben in bedrohlichen Situationen mindert (Heinrichs & Gaab, 2007).

Bereits pränatal wird die neuronale Verschaltung durch negative Einflüsse wie mütterlichen Stress während der Schwangerschaft beeinflusst (Black, 2002). Postnatal wird das neuronale Netzwerk durch spezifische Erfahrungen verfeinert und beeinflusst die Entwicklung einer Persönlichkeit. Ungünstige Erfahrungen begünstigen das Auftreten psychischer Erkrankungen (Roth & Strüber, 2014). „Hinsichtlich psychischer und psychosomatischer Erkrankungen ist die Vulnerabilität durch frühe Stressfaktoren ... für depressive und Angsterkrankungen, somatoforme Störungen, Essstörungen und auch für Suchterkrankungen sowie einer Reihe von Persönlichkeitsstörungen gut belegt“ (Egle & Hardt, 2014, S. 110).

Frühe Kindheitsbelastungen wie Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch ziehen bei noch nicht hinreichend ausgereiftem Stressverarbeitungssystem „biologische Narben“ nach sich, „was sich in einer lebenslangen Dysfunktion des Stressverarbeitungssystems im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität für körperliche wie psychosoziale Belastungssituationen niederschlagen kann (McEwen 1998, 2003)“ (Egle & Hardt, 2014, S. 108). Ist nicht hier die gesundheitspolitische und edukationspolitische Verantwortung eines Landes wachgerufen, auf notwendige protektive Faktoren seiner Kinder und Familien zu achten? Resilienzen helfen, der bio-psycho-sozio-ökologischen Vulnerabilität zu begegnen (Goldstein & Brooks, 2012).

## Die Zeit der Kindheit

*Kindheit* benennt die Lebensspanne von Geburt, Säuglingszeit, Kleinkindalter und Kindheit. Der Zeitraum der Kindheit wird in der Hochzivilisation immer kürzer, hat doch die vermutlich ernährungs- und umweltbedingte Beschleunigung der Hormonproduktion den Zeitpunkt der Geschlechtsreife dramatisch verschoben. Die Sicht der modernen Kindheitsforschung zeigt das Kind als Subjekt und als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft (Hurrelmann & Bründel, 2003).

Die Vielfalt der Familienformen, die institutionelle Kleinkinderziehung, die Grundschule als Sozialisationsinstanz, der Einfluss des Konsummarktes, die Medienwelt mit ihren virtuellen Räumen und die rasante interaktive Kommunikationstechnologie prägen die Lebenssituation des Kindes, und das Kind passt sich diesen Bedingungen an (Hurrelmann, 2010). Aufmerksamkeitsdefizit und steigende Hyperaktivität des Kindes verlangen nicht bloß nach Behandlung mit Psychostimulanzien, sondern auch nach „ruhiger und konsequenter Erziehung und zumindest zeitweiser psychotherapeutischer Begleitung“ (Hurrelmann, 2010).

Kann ein mangelhaft trainiertes, dysfunktionales Immunsystem die bio-psycho-sozio-ökologische Anpassung nicht mehr leisten, sind psychosomatische Störungen wie Allergie, Asthma, Neurodermitis oder Autoimmunerkrankungen die Folge. Die Psychoneuroimmunologie und Psychoendokrinologie beschreiben diese relevanten Wechselwirkungen der beteiligten Systeme (Ehlert & Känel, 2011). Stress verringert nachweislich die Abwehr bei viraler Belastung durch Schwächung der Immunzellen (Glaser & Kiecolt-Glaser, 1998).

## Jugendzeit und Adoleszenz, die Zeit des Heranwachsens

War die Lebensphase Jugend bislang relativ klar durch Übergänge wie Existenz- oder Familiengründung definiert, ist sie heute ein eigenständiger, relativ offener Lebensbereich (Ferchhoff, 2011). Die rasch schwindende Kindheit bringt die frühe soziale und psychische Ablösung schon im elften und zwölften Lebensjahr mit ihren Pubertätsturbulenzen und hinterlässt heute „alle Jugendlichen ‚frühreif‘“ (Hurrelmann, 2004, S. 2).

Die psychosomatische Medizin schaut auf generationsübergreifende Risiken bei Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht (Pembrey et al., 2006) und auf Transgenerationseffekte wie die erhöhte Prävalenz drogenabhängiger Kinder von Müttern, die im ersten Trimenon gehungert hatten (Zerres, 2011).

Die Adoleszenz, die Zeit des Heranwachsens, umfängt in der menschlichen Entwicklung den Zeitraum der späten Kindheit, der Pubertät bis hin zum sogenannten vollen Erwachsensein. Biologisch wird in dieser Zeitphase der Mensch zeugungsfähig, erreicht die für ihn mögliche körperliche Reife und sollte emotional souverän seine Umwelt erleben und sozial und ökologisch integriert sein. Die Pubertät und ihre hormonelle Veränderung zeichnen die Jugendzeit als besonders vulnerabel aus (Kruse, Kulzer & Lange, 2011).

Sind die steigenden psychosomatischen und mentalen Gesundheitsstörungen der Jugendlichen als Alarmzeichen und Antwort auf die steigenden Handlungsanforderungen, den steigenden Bewältigungsdruck und die Sinnsuche aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen aus der jugendlichen Lebenswelt zu interpretieren, sind in der Gesellschaft alle gefordert, das „richtige Maß Anerkennung, Anregung und Anleitung“ (Hurrelmann, 2014) (wieder) zu finden.

### Die Zeit des Erwachsenseins

Die derzeit aktuelle Sozialwissenschaft ignoriert inzwischen weitgehend die entwicklungspsychologisch determinierte Chronologie der Altersstufen. Scheint die Jugendphase nicht mehr begrenzt, stellt sich soziokulturell die Frage, inwieweit Jugend heute nicht längst zum überdauernden Lebensstil erhoben wurde.

### Soziokulturelle Einflüsse

Die soziokulturelle Perspektive rückt „des Menschen Umwelt“ in den Blick. Salutogen einerseits, können andererseits durch toxisches Einwirken hervorgerufene Krankheitsbilder in psychosomatischer Hinsicht zeitentsprechende Anpassungsphänomene darstellen: im 18. Jahrhundert die *Febricula*, das als nervös oder hysterisch bezeichnete „kleine Fieber“, im 19. Jahrhundert der Industrialisierung die „Eisenbahnkrankheit“ (Deutsches Ärzteblatt, 2001), später die „Telephonkrankheit“ und im 20. Jahrhundert neben „Erschöpfungsepidemien“ die „somatoforme Störung“. Als „neue“ Krankheiten mit scheinbar eindeutigen Krankheitsentitäten zählen das „Chronic-Fatigue-Syndrom“ (CFS), die „Multiple Chemical Sensitivity“ (MCS) oder das „Fibromyalgie-Syndrom“ (FMS) (Widder, 2011).

Litten traumatisierte deutschsprachige Soldaten des Ersten Weltkrieges unter „Kriegszittern“, wurde diese Kriegsneurose im englischen Raum als „shell shock“, im französischen und frankophonen belgischen Raum als „Obusite“ benannt (Süddeutsche Zeitung, 2014). „Im letzten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit gehörte das peptische Geschwür bei der jungen, männlichen Generation der westlichen Welt zu den häufigsten Erkrankungen. .... Seit 1960 ist eine rapide

Abnahme um mehr als die Hälfte der damaligen Krankheitsfälle zu verzeichnen“ (Bräutigam, Christian & Rad, 1997, S. 201).

Transkulturelle Krankheitsbilder sind kulturgebundene, für uns wunderbar anmutende Syndrome (Albers, 2011). Krankheitsbilder kreieren sich in soziokulturellem Kontext, deren diagnostische Bezeichnung immer ein sozialer Akt ist. Eine Diagnose ist eine gesellschaftlich legitimierte Ausdrucksform für spezifische Konflikte und Rollenkonflikte einer Epoche (Habermas, 1990). Anorexia nervosa (Herzog, Wild & Friederich, 2011), Bulimia nervosa (Wietersheim, 2011), Binge Eating Disorder, Übergewicht und Adipositas sind diagnostische Bezeichnungen, die das heutige soziokulturelle Spannungsfeld zwischen „Hunger und Überfluss“ widerspiegeln. Ganz aktuell erfährt die Begrifflichkeit des „Burnout“ eine epidemieartige Verbreitung und gibt dem Phänomen viele Gesichter (Zepf & Lahmann, 2014).

#### Alter, Greisenalter und das Sterben

*„Doch offenen Augs wirst du im Licht ertrinken,  
wenn hinter dir die Möwe stürzt und schreit.“  
„Die große Fracht“ (Bachmann, 1953)*

Dreht sich das Leben des jungen und mittleren Erwachsenen um Beruf und materielle Existenz, gewinnen im höheren Alter die eigene Gesundheit und die geistige Leistungsfähigkeit immer mehr an Bedeutung.

Im Zuneigen und Zuhören das Leben des alten und hochbetagten Menschen als Werk anzuerkennen und wahrzunehmen meint auch, um des Menschen hohe Verletzlichkeit, Würde (Pico della Mirandola, 1486), dessen Autonomiewunsch, dessen Existenzgestaltungswillen und um die Gefahr von Traumareaktivierungen und Re-Traumatisierungen zu wissen (Heuft, Schneider, Klaiberg & Brähler, 2007). Das Kurzzeitgedächtnis verblasst, während das Langzeitgedächtnis mit einstmals existenziell bedrohlichen und angsterfüllten Schlüsselszenen den Menschen gesamtleiblich erregt und bedrängt (Glaesmer & Brähler, 2011).

Wenn sich das Leben dem Ende zuneigt, bringt aus anthropologisch-ethischer Sicht die Begrenzung des Alters, des Greisenalters und des Sterbens „die tiefe, reflektierte Auseinandersetzung eben auch mit den Grenzen der Existenz“ (Kruse, 2012). Sohin erwächst die Frage, „inwiefern in diesen Grenzsituationen des menschlichen Lebens Reifungsprozesse, Wachstumsprozesse beobachtbar sind, die letzten Endes auch dazu beitragen können, dass sich die Existenz erfüllt“ (Kruse, 2012).

## Passung und Anpassung

Leben ist ein ständiger Anpassungsprozess. In erster Annäherung meint hier Anpassung als biologische Basis „die Gesamtheit von Herausforderungen und Prozessen der Lebenssicherung ..., die Aktivierungen neuraler, neuroendokriner und neuroendokrin-immunologischer Mechanismen einschließen“ (Klapp & Peters, 2011, S. 43).

Schon im Gehirn des Embryos müssen die bereits entstandenen Nervenzellverbände ihr Zusammenwirken an die aus dem Körper kommenden und innerhalb des Gehirns durch Wachstums- und Ausreifungsprozesse selbst erzeugten Veränderungen anpassen (Hüther, 2013). „Gerade in der frühen menschlichen Entwicklung sind die körperlichen Grundlagen für die Entwicklung von Anpassungskompetenz, Differenzierung und Wachstum auf Interaktion und emotionale Zufuhr angewiesen“ (Klapp & Peters, 2011, S. 44). Nachweislich hat die Neurobiologie die sequenziellen Reifungsprozesse und die schrittweise Anpassung der sich herausformenden synaptischen Verschaltungsmuster an die immer komplexer werdenden Anforderungen und Nutzungsmuster nachgewiesen (Hüther, 2013). „Die Hirnentwicklung muss daher als ein sich selbst organisierender, durch Interaktionen mit der äußeren Welt gelenkter Prozess verstanden werden“ (Hüther, 2013, S. 65).

Das zentrale Nervensystem in seiner Plastizität (Spitzer, 2004), das enterische Nervensystem, auch enterisches Gehirn genannt (Behrends et al., 2010), das Hormonsystem, das Immunsystem (Weihe, Bette, Fink, & Schäfer, 1996) und mentale, kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten des Menschen erbringen im Zusammenspiel die hohe Anpassungsleistung. Das Immunsystem korrespondiert ständig mit der ökologischen Umwelt und passt sich dem viralen und bakteriellen Mikrokosmos ebenso an wie den dargebotenen Nahrungsmitteln und Umwelttoxinen. Fehlentwicklungen führen in diesem dynamischen Netzwerk ganzheitlich zu Anpassungsstörungen.

## Anpassungsstörung

Die Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) (Dilling, 2013, S. 158) ist ein Konzept zur Beschreibung von Krankheiten. Der Weg zu Linderung und Heilung bedeutet eine Anpassungsanforderung. Anpassungsstörungen umfassen depressive Stimmung, Angst, Besorgnis, psychovegetative Erschöpfung und Einschränkung bei der Bewältigung der alltäglichen Routine. Diese erhöhte Vulnerabilität kann über die gesamte Lebensspanne auftreten (Maercker & Gurrus, 2011).

## Stressphysiologie

Die zentrale physiologische Drehscheibe geglückter und missglückter Anpassungsvorgänge ist die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) (Schiepek, 2011). Ist die Aktivierung der HHN-Achse in Gefahrensituationen lebensrettend, so bewirkt die Daueraktivierung bei chronischem Stress eine erhöhte Verletzlichkeit im bio-psycho-sozio-ökologischen System.

Selbst nach dem Wegfall innerer und äußerer Stressoren können maladaptive Aktionen des HHNA-Systems Motor für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychosomatischer Leidenszustände sein. „Auch für die Posttraumatische Belastungsstörung bietet es sich an, die uniforme Symptomausprägung als Stabilität eines Ordnungszustandes zu interpretieren, der durch seine hohe Veränderungsresistenz weitere Umwelthanpassungsprozesse blockiert“ (Schiepek, 2011, S. 465). Eine entsprechende psychopharmakologische medikamentöse Behandlung kann indiziert sein.

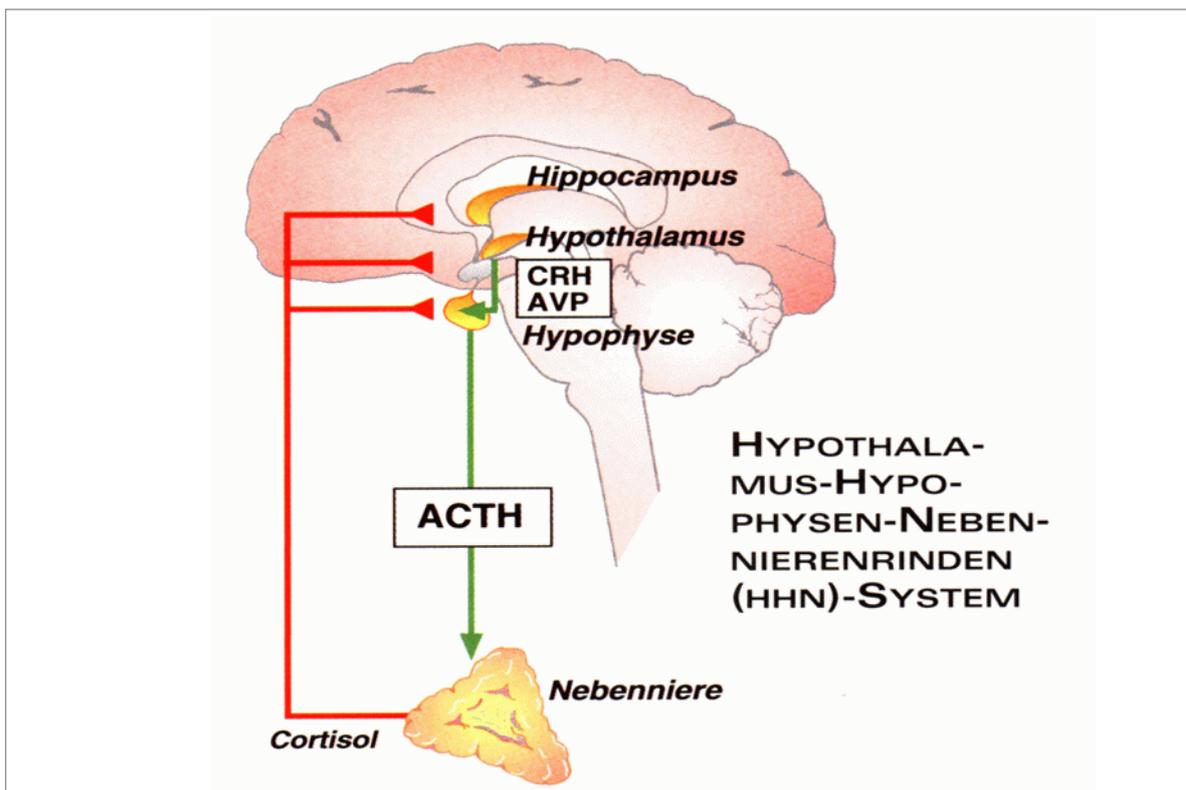


Abbildung 1: HHN-Achse; Universitätsklinikum Bonn (Bewernick, 2003, Folie 13)

Stress-Kardiomyopathie oder Tako-Tsubo-Syndrom ist auch als Broken-Heart-Syndrom bekannt. Ähnlich den Symptomen eines Herzinfarktes, tritt es meist nach außerordentlicher emotionaler oder körperlicher Belastung auf. Es wäre „der Verlust eines vertrauten und geliebten Lebenspartners geradezu ein „Lifestress“, der einem ‚das Herz brechen‘ könnte“ (Rüegg, 2007, S. 53).

## Gedanken zum Ausklang

*„Wir sind in unserem Netze, wir Spinnen,  
und was wir auch darin fangen, wir können  
gar nichts fangen, als was sich eben in  
u n s e r e m Netze fangen läßt.“  
(Nietzsche, 1880/81, S. 311)*

Die aufgesuchten Wissensquellen, das benannte Zusammenspiel in den Lebensfeldern, die gefächerten Perspektiven, die hintergründigen Konzepte, all dies wird nicht reichen, das Fließgleichgewicht von bio-psycho-sozio-ökologischem Gesundsein und Kranksein gänzlich auszuloten und die Ordnungs-Ordnungs-Übergänge (Schiepek, 2011) leiblichen Erlebens im Wandel nachzuvollziehen.

Vielleicht ist es dennoch geglückt, die Blicke auf psychosomatische Leidenszustände zu schärfen, auf das Vage, auf kausal Unbegründbares, auf nicht vorhandene Grenzen, auf fließende Übergänge, auf nicht Beschreibbares. Ein psychosomatisches Verstehen benötigt die achtungsvolle, sensible Zuwendung auf „Nebensächlichkeiten“, auch wenn der Mensch selbst die „Hauptsache“ bleibt.

Gleich gültig, an welchem Punkt in seiner Lebensspanne sich der Mensch auch aufhält, den Menschen in der Vielfalt der pathischen Seinsweise, des Erleidens anzunehmen, heißt, seine Wirklichkeit nicht immer tasten, fassen, rechnen, wiegen oder abschätzen zu können. Ins Zentrum gerückt wird der pulsierende bio-psycho-sozio-ökologische Lebensfluss zwischen gesund und krank. Die tiefen psychosomatischen Wurzeln des menschlichen Erleidens sind empirisch oft unauffindbar. Vielgestaltige Phänomene der Verzerrung, der Erstarrung, der Verbiegung begleiten maladaptive Krankheitsspiralen.

Vielschichtige Problematik braucht Vielsichtigkeit. Psychosomatisches Verstehen über die Lebensspanne engagiert, und, „wir können nur eine Welt begreifen, die wir selber gemacht haben.“ (Nietzsche, 1884, S. 138).

## Literatur

- Adler, R.H. (2011). Psychoanalyse und Psychosomatik. Die klassische Psychosomatik und das Problem der Spezifität. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 119–124). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Albers, L. (2011). Medizinische Kulturanthropologie. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 267–274). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine*. New York: Norton.
- Bachmann, I. (1953). *Die gestundete Zeit. Gedichte*. A. Andersch (Hrsg.). Frankfurt a. M.: Frankfurter Verlagsanstalt.
- Behrends, J.C., Bischofberger, J., Deutzmann, R., Ehmke, H., Frings, S., Grissmer, S. et al. (2010). *Physiologie*. Stuttgart: Thieme.
- Bewernick, B. (2003). *Stress. Tutorium: Medizinische Psychologie*. WS 2003/04. Universitätsklinikum Bonn. Zugriff am 18.08.2014. Verfügbar unter <http://www.meb.uni-bonn.de/psychiatrie/medpsy/manuskripte/KursMedPsy5-31.10.Stress.ppt>
- Black, P.H. (2002). Stress and the inflammatory response: a review of neurogenic inflammation. *Brain Behav Immun*, 16(6), 622–653.
- Bräutigam, W., Christian, P. & Rad, M.v. (1997). *Psychosomatische Medizin. Ein kurzgefaßtes Lehrbuch*. (6. unveränderte Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Deutsches Ärzteblatt. (2001). Die Eisenbahnkrankheit. Dr. Schütte. *Dtsch Arztebl*, 98(23). Zugriff am 28.08.2014. Verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/27621/Die-Eisenbahnkrankheit?src=search>
- Dilling, H. (Hrsg.). (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Egle, U.T. & Hardt, J. (2014). Gesundheitliche Folgen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit. In M. Cierpka, *Frühe Kindheit 0 – 3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. (2. Auflage). (S. 103–114). Berlin: Springer.
- Ehlert, U. & Känel, R.v. (2011). *Psychoendokrinologie und Psychoneuroimmunologie*. Berlin: Springer.
- Erikson, E.H. (2007). *Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Fazekas, Ch. (2015). Psychosomatische Medizin. *Österreichische Ärztezeitung*, Nr. 3, 10. Februar 2015, 22-30.
- Ferchhoff, W. (2011). *Jugend und Jugendkulturen im 21. Jahrhundert. Lebensformen und Lebensstile*. (2. aktualisierte und überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer / VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Glaesmer, H. & Brähler, E. (2011). Die Langzeitfolgen des Zweiten Weltkrieges in der deutschen Bevölkerung: Epidemiologische Befunde und deren klinische Bedeutung. *Psychotherapeutenjournal* 10(4), 346-353.
- Glaser, R. & Kiecolt-Glaser, J.K. (1998). Stress-associated immune modulation: relevance to viral infections and chronic fatigue syndrome. *Am J Med* 105(3A), 35S–42S.
- Goethe, J.W.v. (o. J.). *Goethes Sämtliche Werke. Faust*. (6. Band). Leipzig: Der Tempel-Verlag.
- Goldstein, S. & Brooks, R.B. (Hrsg.). (2012). *Handbook of Resilience in Children*. Berlin: Springer.
- Habermas, T. (1990). *Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Hahn, P. (1988/2013). *Erkenntnislehre. Grundzüge aus ärztlich-anthropologischer Sicht*. Berlin: Springer Verlag.
- Heinrichs, M. & Gaab, J. (2007). Neuroendocrine mechanisms of stress and social interaction: implications for mental disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 20(2), 158–162.
- Heinroth, J.Ch.A. (1818). *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung*. Leipzig: bey Fr.Chr.Wilh. Vogel.
- Herzog, W., Wild, B. & Friederich, H-Ch. (2011). Anorexia nervosa. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 641-651). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Heuft, G., Schneider, G., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2007). Ausgebombt – Psychische und psychosomatische Spätfolgen des Zweiten Weltkrieges bei den vor 1946 Geborenen im Jahre 2004. *Z Psychosom Med Psychother* 53(3), 228-243.
- Hüther, G. (2013). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Die Macht der inneren Bilder. Biologie der Angst*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hurrelmann, K. (2004). *Schwindende Kindheit – Expandierende Jugendzeit. Neue Herausforderungen für die biografische Gestaltung des Lebenslaufs*. Vortrag bei der Dr. Margit Egnér Stiftung in Zürich. Zugriff am 15.08.2014. Verfügbar unter [http://www.uni-bielefeld.de/Universitaet/Einrichtungen/Pressestelle/dokumente/Reden/Vortrag\\_Klaus\\_%20Hurrelmann\\_Preisverleihung.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/Universitaet/Einrichtungen/Pressestelle/dokumente/Reden/Vortrag_Klaus_%20Hurrelmann_Preisverleihung.pdf)
- Hurrelmann, K. (2010). *Was Kinder brauchen. oder: Gesundheit ist nicht konsumierbar*. Zugriff am 15.11.2014. Verfügbar unter <http://www.aba-fachverband.org/index.php?id=1245>
- Hurrelmann, K. & Bründel, H. (2003). *Einführung in die Kindheitsforschung*. (2. vollständig überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- Klapp, B.F. & Peters, E.M.J. (2011). Biologische Grundlagen der Anpassung und ihre Entwicklung - Einführung. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 43-48). München: Elsevier, Urban & Fischer.

- Kruse, A. (2012). *Vortrag: ALTERN in unserer Zeit – Wege gelingenden Lebens*. 7. Juli 2012. Zugriff am 01.09.2014. Verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=VfkfMKDIPbU>
- Kruse, J., Kulzer, B. & Lange, K. (2011). Diabetes mellitus. Anpassungsstörungen und Komorbidität mit psychischen Störungen. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 851-863). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Langewitz, W. (2008). Der Ertrag der Neophänomenologie. In M. Großheim (Hrsg.), *Neue Phänomenologie zwischen Praxis und Theorie. Festschrift für Hermann Schmitz*. Freiburg/Br.: Karl Alber.
- Langewitz, W. (2009a). Allgemeine Theorie der Psychosomatischen Medizin. In P.L. Janssen, P. Joraschky & W. Tress (Hrsg.), *Leitfaden Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* (S. 24-32). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Langewitz, W. (2009b). A theory of psychosomatic medicine: An attempt at an explanatory summary. *Semiotica*, 173(1/4), 431–452.
- Leitner, A., Pfeiffer, K., Nindl, S., Fazekas, Ch. & Koschier, A. (2013). *Qualitätssicherung in der Psychosomatischen Medizin. Bedarfserhebung, Akzeptanz-, Kosten-Nutzen-Analyse. Endbericht*. Krems: Donau-Universität Krems.
- Mackenthun, G. (1997). *Charité-Kurs „Einführung in die Psychosomatik und Somatopsychologie“*. Berlin: Universitätsklinikum Charité. Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin. Zugriff am 28.07.2014. Verfügbar unter <http://home.arcor.de/g.mackenthun/lect/psysom/psysom1.htm>
- Maercker, A. & Gurrus, N.F. (2011). Belastungsstörung, Anpassungsstörung und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis*. (S. 614-621). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Nietzsche, F. (1880/81). *Morgenröthe. Gedanken über die moralischen Vorurtheile*. Nietzsches Werke. Klassiker-Ausgabe. (4. Band, 2. Buch, 117). (1921). Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.
- Nietzsche, F. (1884). *Nietzsche Werke. Kritische Gesamtausgabe*. G. Colli & M. Montinari (Hrsg.) (1986), Fragmente Frühjahr 1884 – Herbst 1885. (Band VII) 2, 25/470, 11. Berlin: de Gruyter.
- Pembrey, M.E., Bygren, L.O., Kaati, G., Edvinsson, S., Northstone, K., Sjöström, M. et al. (2006). Sex-specific, male-line transgenerational responses in humans. *Eur J Hum Genet* 14(2), 159–166.
- Petzold, H.G. (1975). *Integrative Therapie ist kreative Therapie*. Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Petzold, H.G. (2006). Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik. *Integrative Therapie*, 32(1/2), 62-99.
- Pico della Mirandola, G. (1486). *Über die Würde des Menschen*. Lateinisch-Deutsch. Übersetzung von N. Baumgarten. A. Buck (Hrsg.). (1990). Hamburg: Meiner. Zugriff am 02.09.2014. Verfügbar unter [http://www.willensbekundung.net/Assets/PDF\\_Dateien/Mirandola\\_Wuerde\\_des\\_Menschen.pdf](http://www.willensbekundung.net/Assets/PDF_Dateien/Mirandola_Wuerde_des_Menschen.pdf)

- Ringel, E. & Kropiunigg, U. (1983). *Der fehlgeleitete Patient. Psychosomatische Patientenkarrieren und ihre Akteure*. Wien: Facultas.
- Roth, G. & Strüber, N. (2014). Grundlagen: Entwicklung des Kindes und Anforderungen an die Familie. In M. Cierpka, *Frühe Kindheit 0 – 3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. (2. Auflage). (S. 3–20). Berlin: Springer.
- Rüegg, J.C. (2007). *Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie*. (4. aktualisierte und erweiterte Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Scheidt, C.E. (2011). Neurologie. Neuronale Netzwerke und Neuroplastizität. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 1105-1117). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Schiepek, G. (2011). *Neurobiologie der Psychotherapie*. (2. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Schmitz, H. (1977). *System der Philosophie. Das Göttliche und der Raum*. (Band 4). Bonn: Bouvier Verlag.
- Schmitz, H. (1999). *Adolf Hitler in der Geschichte*. Bonn: Bouvier Verlag.
- Spitzer, M. (2004). *Nervensachen. Perspektiven zu Geist, Gehirn und Gesellschaft*. (1. Nachdruck der 1. Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Stelzig, M. (2013). *Krank ohne Befund. Eine Anklageschrift*. Salzburg: Ecowin.
- Süddeutsche Zeitung. (2014). Ausstellung: Traumatisierte Soldaten im Ersten Weltkrieg Als die Helden das Kriegszittern bekamen. *Süddeutsche.de*, 4. Februar 2014. Zugriff am 25.08.2014. Verfügbar unter <http://www.sueddeutsche.de/politik/traumatisierte-soldaten-im-ersten-weltkrieg-als-die-helden-das-kriegszittern-bekamen-1.1879437>
- Toifl, K. (1995). *Chaos im Kopf. Chaostheorie - ein nichtlinearer Weg für Medizin und Wissenschaft*. Wien: Maudrich Verlag.
- Toifl, K. (2004). *Lebensfluss zwischen gesund und krank. Anorexia nervosa, Morbus Crohn, Sexueller Missbrauch. Innovative Modelle im Gesundheitswesen 1*. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Uexküll, J.J.v. (1909). *Umwelt und Innenwelt der Tiere*. Berlin: Springer.
- Uexküll, Th.v. (2011). *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Uexküll, Th.v. & Wesiack, W. (2011). Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis*. (7. komplett überarbeitete Auflage). (S. 3-40). München: Elsevier, Urban & Fischer.

- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter. (2009). *Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte*. Wien: BVA
- Weihe, E., Bette, M., Fink, T. & Schäfer, M.K.-H. (1996). Molekularanatomische Grundlagen von Wechselbeziehungen zwischen Nervensystem und Immunsystem in Gesundheit und Krankheit. In M. Schedlowski & U. Tewes (Hrsg.), *Psychoneuroimmunologie* (S. 221-240). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Widder, B. (2011). Befindlichkeitsstörungen. In B. Widder & P.W. Gaidzik (Hrsg.), *Begutachtung in der Neurologie*. (2. vollständig überarbeitete Auflage). (S. 394-406). Stuttgart: Thieme.
- Wietersheim, J.v. (2011). Bulimia nervosa. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 625–665). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Zepf, K.I. & Lahmann, C. (2014). Burnout. In P. Angerer, J. Glaser, H. Gündel, P. Henningsen, C. Lahmann, S. Letzel & D. Nowak (Hrsg.), *Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und Psychosomatischer Medizin* (S. 439-449). Heidelberg: ecomed MEDIZIN.
- Zerres, K. (2011). Epigenetik: Neues zur Anlage-/ Umweltdebatte. In Th.v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (S. 49–55). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Zerres, K. & Eggermann, T. (2014). Genetik und Epigenetik, Erklärungsansätze für (geschlechtsspezifische) Mechanismen der Krankheitsentstehung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. September 2014, 57(9), 1047-1053. Zugriff am 03.09.2014. Verfügbar unter <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-014-2013-5#page-2>

### Angaben zu dem Autor und der Autorin

**MR Dr. med. Hans-Peter Edlhaimb, MSc**, Arzt für Allgemeinmedizin, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut, Präsident der Österreichischen Balintgesellschaft.

**Kontakt:** [edlhaimb@medway.at](mailto:edlhaimb@medway.at)

**Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, MAS, MSc**, Lehrtherapeutin für Integrative Therapie und Supervisorin (ÖVS), Lektorin für wissenschaftliche Publikationen.

**Kontakt:** [christeh@edlhaimb.at](mailto:christeh@edlhaimb.at)

### Zitationsempfehlung

Edlhaimb, H.-P. & Edlhaimb-Hrubec, Ch.M. (2015). Psychosomatik über die Lebensspanne. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(1), 16-33. Zugriff am 15.05.2015. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>