
Depression, Angst, traumatischer Stress und internistische Erkrankungen

Hans-Peter Kapfhammer

Depression, Angst, traumatischer Stress und internistische Erkrankungen

Eine psychosomatische und
somatopsychische Perspektive

 Springer

Hans-Peter Kapfhammer
Graz, Österreich

ISBN 978-3-662-65872-7 ISBN 978-3-662-65873-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-65873-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Lenhart

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Das Buch legt einen Schwerpunkt auf Menschen mit körperlichen Erkrankungen in ihrer klinischen, psychologischen und psychosozialen Komplexität. Es orientiert sich am biopsychosozialen Modell. Es verbindet hierbei mehrere konzeptuelle Betrachtungsebenen und richtet das Augenmerk auf grundlegende Verbindungspfade zwischen diesen Ebenen. Der Autor ist sich durchaus bewusst, dass auf den einzelnen Konzeptebenen eigenständige wissenschaftliche Sprachen und Methoden vorherrschen und je für sich stehen. Um Patient*innen mit ihren häufig chronischen körperlichen Erkrankungen aber gerecht zu werden, sind diese differentiellen Sprachen, sind sowohl subjektive als auch objektive Perspektiven miteinander in Beziehung zu setzen. Als theoretische Grundlage hierfür dient die Annahme einer „*mind-brain-body-unity*“.

Dieser Ansatz wird in einem **allgemeinen Einführungsteil** detailliert ausgeführt. Das Konzept der somatischen und psychischen Komorbidität wird aufgenommen, speziell der Zusammenhang von körperlichen Krankheiten und koexistenten depressiven, ängstlichen und posttraumatischen Störungen thematisiert. Bei einer somatischen und psychischen Komorbidität handelt es sich nicht nur um eine bloße Addition von Symptomlast und menschlichem Leiden. Zwischen beiden Ebenen bestehen vielmehr komplexe Interaktionen. Es ist sowohl ein „*psycho-somatischer*“ als auch ein „*somato-psychischer*“ Blick wesentlich. Ein Fokus auf prinzipielle bidirektionale Wirkrichtungen ist notwendig, um die Komplexität eines dynamischen Krankheitsgeschehens zu erfassen. Er dient dazu, die Auswirkungen koexistenter psychischer Störungen auf die Lebensqualität und psychosoziale Integration, auf die Morbidität und Mortalität, aber auch umgekehrt die Auswirkungen der zugrunde liegenden biologischen Krankheitsprozesse auf eine psychische Vulnerabilität im Krankheitsverlauf besser zu verstehen. Der gleiche konzeptuelle und methodische Zugang kann gewählt werden, um die Entwicklung hin zu körperlichen Krankheiten näher ins Auge zu fassen. Er geht hier der Frage nach, ob und inwieweit psychische und psychosoziale Faktoren auf der Ebene klinisch relevanter affektiver und Stress-bezogener Symptome bzw. Störungen zu erhöhten definierten

Krankheitsrisiken beitragen. Die konzeptuellen Herausforderungen stellen sich bei dieser Fragestellung um einiges komplexer als bei schon vorliegenden Krankheiten dar. Viele Krankheiten manifestieren sich zwar häufig akut, ihre Entwicklung aber erstreckt sich häufig über viele Jahre bis Jahrzehnte. Hier unilineare monokausale Bezüge herstellen zu wollen, wäre obsolet.

In einem **speziellen Teil** wird diese Perspektive der Koexistenz von Depression, Angst, chronischem/posttraumatischem Stress und körperlichen Krankheiten auf spezielle Krankheitsgruppen der **Internen Medizin** angewandt. Den einzelnen Kapiteln sind jeweils medizinische Grundaspekte der einzelnen Krankheiten vorangestellt. Es mag überraschen, und könnte als Anmaßung missverstanden werden, wenn ein Psychiater und Psychosomatiker diese darzustellen versucht. Es ist jedoch die feste Überzeugung des Autors, dass eine „*psycho-somatische*“ bzw. „*somato-psychische*“ Betrachtung von komplexen somatischen Krankheitsphänomenen ohne basale medizinische Kenntnisse unglaublich wirkt. Es ist vielmehr eine einzulösende Vorarbeit, über dieses Basiswissen zu verfügen, will man eine interdisziplinäre Kommunikation mit den Kolleg*innen der somatischen Disziplinen konstruktiv und für Patient*innen fruchtbar führen. Die einzelnen Kapitel folgen in ihrem Aufbau einer wiederkehrenden Gliederung:

- In einem **epidemiologischen** Abschnitt werden die Ergebnisse von Querschnitts- und Longitudinalstudien zur Komorbidität von Depression, Angst, chronischem/ posttraumatischem Stress und jeweiliger somatischer Krankheit zunächst auf zwei Grundfragen hin zusammengestellt: Erhöhen vorbestehende affektive und Stress-bezogene Störungen das Inzidenzrisiko einer je definierten somatischen Krankheit? Und umgekehrt erhöht eine definierte somatische Krankheit das Inzidenzrisiko von affektiven und Stress-bezogenen Störungen im Krankheitsverlauf? Es folgen Daten zur Prävalenz koexistenter affektiver und Stress-bezogener Störungen bei diesen somatischen Krankheiten. Das Ausmaß der psychischen und somatischen Komorbiditäten unterstreicht durchgängig eine hohe klinische Brisanz. Assoziationen zu Risikofaktoren für diese Komorbiditäten werden skizziert. Auswirkungen von psychischen Komorbiditäten auf die Morbidität und gesundheitsbezogene Lebensqualität, auf das allgemeine und spezifische Mortalitätsrisiko sowie auf das Suizidrisiko im Krankheitsverlauf werden diskutiert. Die vorliegende epidemiologische Literatur zu diesen einzelnen Fragestellungen ist erstaunlich umfangreich. Es mag Leser*innen überraschen, vielleicht sogar energieren, wenn ich mich bemüht habe, einzelne ausgewählte Studien zwar sehr kondensiert, aber möglichst exakt in ihren methodischen Voraussetzungen, ihren Hauptstudienzielen und Resultaten darzulegen, um einen informierten Eindruck über die große Heterogenität der epidemiologischen Beiträge zum Thema zu vermitteln. Die jeweils zugrunde gelegten Fragestellungen verweisen auf eine zu hohe Komplexität, um sie durch den bloßen Verweis auf in Abstracts berichtete Häufigkeitsziffern alleine beantworten zu können. Dieser Anankasmus möge dem Autor nachgesehen werden.

- In einem anschließenden Abschnitt zur **Ätiopathogenese** konzentriere ich mich auf zwei Betrachtungsebenen. In einer traditionellen „*psycho-somatischen*“ Haltung werden psychologische und psychosoziale Einflüsse auf somatische Krankheitsrisiken hin überprüft. Die Grundorientierung folgt hier einerseits den Pfaden der evolutionär verankerten Stresssysteme des autonomen Nervensystems, der Stresshormonachse und des Immun-Inflammationssystems im Sinne einer Organismus-internen Regulation von Homöostase und Allostase („*internal loop*“). Es sind aber auch Gesundheits-nachteilige Verhaltensweisen, die durch psychosoziale Stressoren und koexistente affektive und Stress-bezogene Störungen noch verstärkt werden können, gleichwertig als pathogene Faktoren im Sinne einer externen Vermittlung allgemeiner somatischer Krankheitsrisiken („*external loop*“) zu berücksichtigen. Umgekehrt ist aus einem Verständnis der je vorliegenden Pathophysiologie einer definierten somatischen Krankheit, aber zuweilen auch aus deren spezifischen Therapien abzuleiten, dass Effekte eines peripher erkrankten Organsystems stets auch Abläufe in multiplen neuronalen Regelkreisen des Gehirns verändern und hierüber wiederum in einer „*somato-psychischen*“ Perspektive eigenständige Risiken für eine affektive und auch kognitive Vulnerabilität vermitteln können. Diese komplexen Zusammenhänge lassen sich für den Verlauf von manifesten Erkrankungen bereits relativ detailliert nachvollziehen. Es zeichnen sich umgekehrt auch erste Modellvorstellungen ab, wie in der zeitlich meist langjährigen Kumulation von somatischen Krankheitsrisiken affektive und Stress-bezogene Störungen prinzipiell auch zur Entwicklung definierter somatischer Erkrankungen beitragen können.
- In einem abschließenden **therapeutischen** Abschnitt wird die empirische Literatur zur psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung koexistenter affektiver und Stress-bezogener Störungen bei definierten somatischen Erkrankungen erörtert. Wiederum leiten zwei Grundfragen die Darstellung der hierzu vorliegenden empirischen Studien: Lassen die Daten eine überzeugende Wirksamkeit und sichere Durchführbarkeit von psychologischen und medikamentösen Ansätzen bei koexistenter Depression, Angst und posttraumatischem Stress in einer klinisch relevanten Intensität oder auf diagnostischem Störungsniveau erkennen? Und in weiterer Folge, können durch die Behandlungen dieser affektiven und Stress-bezogenen Komorbiditäten auch positive Effekte auf den somatischen Krankheitsverlauf selbst erzielt werden? Im Hinblick auf die zuvor angesprochene hohe klinische Brisanz des Themas der psychischen und somatischen Komorbidität bei den einzelnen somatischen Erkrankungen muss eine nach wie vor nur sehr schmale empirische Datenbasis zu diesen therapeutischen Fragen beklagt werden. Die Resultate sind zuweilen ernüchternd und auch inkonsistent ausgefallen. Einige Ergebnisse sind jedoch auch ermutigend. Künftige Studien mit methodisch klaren Designs und größeren Samples werden offene Fragen klären. Eines zeichnet sich bereits jetzt relativ klar ab: für das ins Auge gefasste Komorbiditätsthema besteht wenig empirisch begründbarer Anlass, psychologische und pharmakologische Ansätze gegeneinander zu

stellen oder gar einseitige Positionen aus einer je sozialisierten professionellen Haltung heraus zu favorisieren. In einer Patient*innen-orientierten Perspektive ist vielmehr ein interdisziplinärer Austausch, ein kollaborativer Behandlungsansatz das Gebot der Stunde. Diese medizinethische Position einzunehmen wäre auch in einer Dimension der sozioökonomischen Kosten ein Zeichen von Klugheit. Die konkrete Versorgungsrealität enthält derzeit noch große Herausforderungen, die es für eine versorgungswirksame Umsetzung solcher Ansätze aber aufzunehmen gilt.

Das vorgelegte Buch richtet sich gleichermaßen an Kolleg*innen aus Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und klinischer Psychologie wie insbesondere auch an Kolleg*innen aus den medizinischen Fächern sowie an alle Personen, die ein echtes Interesse an der komplexen biopsychosozialen Realität körperlich erkrankter Menschen verspüren. Die einzelnen Kapitel wurden nach sorgfältigem Studium einer großen Anzahl von wissenschaftlichen Publikationen verfasst. Praktische Erfahrungen in der klinischen Psychiatrie und Psychosomatik über mehrere Jahrzehnte haben die Darstellung entscheidend mitgeprägt. Das Buch verrät also auch einiges über mein persönliches Denken und Handeln, meine Einstellung zu diesen „*psychosomatischen*“ und „*somato-psychischen*“ Herausforderungen. Die zitierte thematische Literatur ist umfangreich, sicherlich nicht vollständig, sondern vielmehr gezielt ausgewählt. In ihrer breiten Erschließung könnte sie trotzdem vielleicht hilfreich für Interessierte sein, sich mit der zitierten Literatur zu speziellen Aspekten rasch noch weiter vertiefen zu können.

Dem Autor ist bewusst, dass Buchpublikationen heute in der Regel kürzer ausfallen, um dem modernen Leseverhalten in Zeiten schneller Veränderungen und verdichteten Arbeitspensums Rechnung zu tragen. Eine Lektüre des gesamten umfangreichen Buches wird realistisch gesehen daher vermutlich selten sein, jedoch können die einzelnen Organkapitel je für sich gelesen und somit das jeweilige Interessensgebiet abgedeckt werden. Eine zusätzliche Lektüre des detaillierten Einführungskapitels in Sektion I würde ein Lesen des ausgewählten Organkapitels gewinnbringend vorbereiten.

Das Buch wurde während der nun schon über zwei Jahre andauernden Covid-19 Pandemie geschrieben. Neben den vor allem in den Anfangsmonaten großen Schrecken dieser Seuche, den immensen Leiden und Verlusten, den existentiellen Verunsicherungen und sozialen Verwerfungen sowie den noch keineswegs voll erfassten Folgekosten auf allen biopsychosozialen Ebenen auch für nachfolgende Generationen hat Covid-19 eines klar gemacht, nämlich was wirklich zählt im Leben, was real ist und eben nicht virtuell, Gesundheit, sichere Beziehungen, Familie, Solidarität, Mitgefühl, Fürsorge und Unterstützung in körperlicher, seelischer und sozialer Not. Covid-19 und Pensionsantritt sind für mich zeitlich zusammengefallen. Neben einer anfänglichen Erkrankung an Covid, was ich bei mir, euphemistisch gesprochen, definitiv nicht lustig erlebte, eröffnete mir der aufgenommene Ruhestand einer sozial abgesicherten Pension unter Covid-Bedingungen samt mehrfachen Lockdowns aber einen in den zurückliegenden vierzig Jahren meines aktiven Berufslebens völlig ungewohnten Luxus, mich mit Muße und Ausdauer ausschließlich in das schon lange

interessierende Thema des Buchprojekts vertiefen zu können und hierbei auch für mich viel Neues zu lernen. Hierfür bin ich sehr dankbar.

Ich möchte zuerst meiner lieben Frau Maria für ihre großmütige Geduld und liebevolle Unterstützung während der Monate des langwierigen Schreibens am Buch sehr danken. Ich danke auch unseren beiden Söhnen Sebastian und Felix, die zwar selbst keine Büchernarren sind, aber das merkwürdige Treiben ihres Vaters trotzdem wertschätzen können. Das Buchprojekt haben von Anfang an zwei liebe Freunde und Kollegen in interessierter Lektüre, anregender Kritik und persönlicher Ermutigung begleitet, Herr Universitätsprofessor Dr. Gernot Tilz, Graz, souveräner Experte für das Gesamtgebiet der Inneren Medizin, genialer Immunologe, Musiker und Humanist, sowie Herr Universitätsprofessor Dr. Franz Pusch, hoch engagierter Anästhesist und Intensivmediziner mit einer erstaunlichen Offenheit für die „*psychosomatische*“ Dimension seiner anspruchsvollen klinischen Arbeit. Diesen beiden Freunden möchte ich herzlich danken. Auch dem Springer Verlag bin ich für seine Bereitschaft dankbar, in den heutigen Zeiten überhaupt noch so ein Buch dieses Umfangs samt der überbordenden Literatur herausgeben zu wollen, dankbar bin ich hier insbesondere Frau Scheddin, Heidelberg und Frau Lenhart, Wien, für ihre anerkennende Annahme und verlegerische Umsetzung des Buchprojekts.

Graz
im Juni 2022

Hans-Peter Kapfhammer

Inhaltsverzeichnis

Teil I Allgemeiner Einführungsteil

1	Koexistenz von Depression, Angst, traumatischem Stress und körperlicher Krankheit – allgemeine Positionen	7
1.1	Krankheitsbegriff bei körperlicher Krankheit und bei psychischer Störung	7
1.2	Koexistenz/Komorbidität von körperlicher Krankheit und psychischer Störung	10
1.3	Klinische Phänomenologie/Semiologie depressiver, ängstlicher und posttraumatischer Symptome bei körperlichen Krankheiten	14
1.3.1	Phänomenologie von Depressivität im Kontext körperlicher Krankheit	14
1.3.1.1	Empirische Ansätze zur Bewertung depressiver Symptome in Skalen und zur klinischen Diagnose depressiver Störungen im Kontext körperlicher Krankheit	16
1.3.2	Phänomenologie von Angst im Kontext körperlicher Krankheit	19
1.3.3	Phänomenologie von posttraumatischem Stress im Kontext körperlicher Krankheit	21
1.4	Epidemiologie von koexistenter Depression, Angst, posttraumatischem Stress bzw. von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischen Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit	22
1.4.1	Epidemiologie von depressiver Störung im Kontext körperlicher Krankheit	22
1.4.1.1	Koexistenz/Komorbidität in der Allgemeinbevölkerung	22

1.4.1.2	Koexistenz/Komorbidität im ambulanten und stationären Behandlungskontext	23
1.4.2	Epidemiologie von Angststörung im Kontext körperlicher Krankheit.	24
1.4.2.1	Koexistenz/Komorbidität in der Allgemeinbevölkerung	25
1.4.2.2	Koexistenz/Komorbidität im ambulanten und stationären Behandlungskontext	26
1.4.3	Epidemiologie von Posttraumatischer Belastungsstörung im Kontext körperlicher Krankheit	26
1.5	Ätiopathogenese von koexistenter Depression, Angst, posttraumatischem Stress bzw. von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischen Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit	30
1.5.1	Biopsychosoziales Modell als allgemeines Referenzmodell für das Verständnis der Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung und körperlicher Krankheit	30
1.5.2	Ätiopathogenese von koexistenter Depression, Angst, posttraumatischem Stress und körperlicher Krankheit im biopsychosozialen Modell	35
1.5.2.1	Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung bei somatischer Krankheit – Einfluss psychologischer Bedingungsfaktoren auf die Anpassung an eine somatische Krankheit	36
1.5.2.2	Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung bei somatischer Krankheit – Einfluss psychobiologischer/neurobiologischer Bedingungsfaktoren auf die Vermittlung von somatischen Krankheitsrisiken und den Verlauf von somatischen Krankheiten	45
1.5.2.3	Akuter und chronischer Stress in der konditionalen Beziehung zu somatischer Vulnerabilität	48
1.5.2.4	Depressive, Angst- und Posttraumatische Störung in der konditionalen Beziehung zu somatischer Vulnerabilität und somatischem Krankheitsverlauf	59

1.5.2.5	Somatische Krankheiten und medizinische Behandlungen in der konditionalen Beziehung zu Depression, Angst und posttraumatischem Stress	67
1.5.2.6	Koexistenz/Komorbidität von psychischer Störung bei somatischer Krankheit – Einfluss sozialer Bedingungsfaktoren auf die Vermittlung von somatischen Krankheitsrisiken und den Verlauf von somatischen Krankheiten	70
1.6	Verlauf und Prognose von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischen Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit– allgemeine Aspekte	72
1.7	Klinische Diagnose und Differentialdiagnose von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischen Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit– allgemeine Aspekte	75
1.8	Therapie von komorbider depressiver, Angst- und posttraumatischen Belastungsstörung bei körperlicher Krankheit– allgemeine Aspekte	78
	Literatur	86

Teil II Koexistenz von Depression, Angst, traumatischem Stress und internistischen Krankheiten – Spezielle körperliche Krankheitsgruppen

2	Kardiovaskuläre Erkrankungen	105
2.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und kardiovaskulären Krankheiten	106
2.1.1	Koronare Herzkrankheit	106
2.1.2	Herzinsuffizienz	117
2.1.3	Akute Stress-Kardiomyopathie (Takotsubo-Syndrom, „broken-heart syndrome“)	118
2.1.4	Arterielle Hypertonie	120
2.1.5	Kardiale Arrhythmien	123
2.1.6	Kardiologische und herzchirurgische Interventionen	125
2.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und kardiovaskulären Krankheiten	128
2.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen Ebene	130
2.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der sozialen Ebene	135

2.2.3	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	137
2.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und kardiovaskulären Krankheiten	149
2.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei kardiovaskulären Krankheiten.	150
2.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie (antidepressive Medikation) komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei kardiovaskulären Krankheiten.	156
2.3.3	Empirische Studien zu integrativen Versorgungsmodellen bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und kardiovaskulären Krankheiten	163
	Literatur.	164
3	Zerebrovaskuläre Erkrankungen.	187
3.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und zerebrovaskulären Krankheiten	188
3.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Schlaganfall	197
3.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene.	197
3.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	201
3.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Schlaganfall.	205
3.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Schlaganfall	207
3.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie (antidepressive Medikation) komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Schlaganfall.	211
	Literatur.	213
4	Diabetes mellitus	221
4.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Diabetes mellitus	223
4.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Diabetes mellitus	244

4.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	244
4.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	247
4.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress und Diabetes mellitus	259
4.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Diabetes mellitus	259
4.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Diabetes mellitus	264
	Literatur	271
5	Lungenerkrankungen	289
5.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Lungenerkrankungen	290
5.1.1	Asthma bronchiale	290
5.1.2	Chronische Obstruktive Lungenkrankheit (COPD)	306
5.1.3	Mukoviszidose (zystische Fibrose)	317
5.1.4	Interstitielle Lungenerkrankungen	319
5.1.5	Obstruktive Schlafapnoe	320
5.1.6	Pulmonale Hypertonie	322
5.1.7	Lungenkarzinome	325
5.1.8	Akutes Lungenversagen (acute respiratory distress syndrome, ARDS)	328
5.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Lungenerkrankungen	329
5.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	330
5.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	337
5.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress und Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)	348
5.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress und Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)	348
5.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)	354
	Literatur	357

6	Gastrointestinale Erkrankungen	379
6.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und gastrointestinalen Krankheiten	380
6.1.1	Gastroduodenale Ulkuskrankheit (Ulcus pepticum)	380
6.1.2	Gastroösophageale Refluxkrankheit	396
6.1.3	Entzündliche Darmerkrankungen	402
6.1.4	Maligne Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	412
6.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und gastrointestinalen Krankheiten	420
6.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	420
6.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	429
6.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und gastrointestinalen Krankheiten (gastroduodenale Ulkuskrankheit, entzündliche Darmerkrankungen)	447
6.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei gastrointestinalen Erkrankungen	447
6.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei gastrointestinalen Erkrankungen	455
	Literatur	458
7	Erkrankungen von Leber und Pankreas	475
7.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Erkrankungen von Leber und Pankreas	476
7.1.1	Virus-Hepatitis C	477
7.1.2	Alkoholische Fettleberhepatitis	488
7.1.3	Nicht-alkoholische Fettleberhepatitis	493
7.1.4	Endstadien chronischer Lebererkrankungen	498
7.1.5	Pankreaskarzinom	499
7.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Erkrankungen der Leber	505
7.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	505
7.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	509

7.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Erkrankungen der Leber.	519
7.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Erkrankungen der Leber	519
7.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei Erkrankungen der Leber	522
	Literatur	528
8	Nierenerkrankungen	543
8.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und chronischen Nierenerkrankungen.	546
8.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und chronischen Nierenerkrankungen.	565
8.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	565
8.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	571
8.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und chronischen Nierenerkrankungen	580
8.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei chronischen Nierenerkrankungen	581
8.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei chronischen Nierenerkrankungen	586
	Literatur	590
9	Endokrine Störungen	601
9.1	Erkrankungen der Schilddrüse.	602
9.1.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Schilddrüsenerkrankungen.	605
9.1.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und endokrinen Störungen.	628

9.1.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	629
9.1.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	636
9.1.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Schilddrüsenstörungen	643
9.2	Störungen der Nebenschilddrüsen	646
9.3	Störungen der Nebenniere	657
9.3.1	Cushing-Syndrom	657
9.3.2	Nebenniereninsuffizienz (Addison-Syndrom)	664
9.3.3	Phäochromozytom	667
	Literatur	670
10	Rheumatische Erkrankungen	683
10.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und rheumatologische Erkrankungen	683
10.1.1	Rheumatoide Arthritis	684
10.1.2	Systemischer Lupus erythematoses	704
10.1.3	Andere rheumatische Erkrankungen	713
10.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidität von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und rheumatologischen Erkrankungen	719
10.2.1	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der psychologischen und sozialen Ebene	719
10.2.2	Einflussfaktoren und Mechanismen auf der biologischen Ebene	728
10.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und rheumatischen Erkrankungen	737
10.3.1	Empirische Studien zur Psychotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei rheumatischen Erkrankungen	738
10.3.2	Empirische Studien zur Psychopharmakotherapie komorbider Depression, Angst und posttraumatischem Stress bei rheumatischen Erkrankungen	745
	Literatur	747
11	Infektionskrankheiten	763
11.1	Stress und allgemeine Infektanfälligkeit – allgemeine somatopsychische Effekte von Infektionskrankheiten („sickness behaviour“)	765
11.2	HIV-Infektion	774

11.2.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und HIV-Infektion	778
11.2.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und HIV-Infektion.	804
11.3	HIV-Infektion und antiretrovirale Medikation (cART)	817
11.3.1	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und HIV-Infektion	819
11.4	SARS-CoV2-Infektionskrankheit	827
11.4.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und SARS-CoV2-Pandemie	835
11.4.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und SARS-CoV2-Infektion	858
11.4.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und SARS-CoV2 Infektion	865
	Literatur	871
12	Onkologische Krankheiten	895
12.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und onkologischen Krankheiten	898
12.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und Krebserkrankungen	939
12.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress und onkologischen Erkrankungen	962
	Literatur	974
13	Intensivmedizin	993
13.1	Epidemiologie der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress und intensivmedizinischer Behandlung	997
13.2	Ätiopathogenetische Modelle der Koexistenz/Komorbidity von Depression, Angst, posttraumatischem Stress einer intensivmedizinischen Behandlung	1023
13.3	Therapeutische Ansätze bei komorbider Depression, Angst, posttraumatischem Stress bei und nach intensivmedizinischer Behandlung	1041
	Literatur	1058