

Was sind Psychosomatik und Psychosomatische Grundversorgung?

Pierre E. Frevert

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie/
Arzt für Psychotherapeutische Medizin
Psychotherapie/ Psychoanalyse
Arzt im Ärztlichen Notfalldienst

Email: pierrefrevert@dgn.de

Vortrag

im Rahmen des

11. Curricullums Psychosomatische Grundversorgung, Bad Nauheim,

15.01.2005

Vorstellungen der Teilnehmer zum Thema

zunächst
PSYCHOSOMATIK

Definition

- Philosophischer Ansatz, das Leib-Seele-Problem zu verstehen
- Grundeinstellung, die bei Diagnostik und Therapie körperliche und seelische Faktoren berücksichtigt
- Eigener klinischer Bereich und Forschungseinrichtung zur Vertiefung des Verständnisses der Wechselwirkungen von Psychischem und Somatischem
- Psychosomatik ist ein bio-psycho-sozialer Ansatz

Integrierter Ansatz. Eigenes Beispiel Notdienst und Psychoanalyse

Geschichtliches

1. Phase. Umwandlung von naturwissenschaftlicher Krankheitslehre in psychoanalytischer Lehre unbewusster Motive (Grodeck 1866-1934): unkritische Symboldeuten
2. Phase. Eigengesetzlichkeit körperlicher Vorgänge gegenüber psychisches Geschehen (Franz Alexander 1950), Viktor v. Weizsäcker (1949)
3. Phase. Spezialisierung in der Medizin mit Betonung des Somatischen. Folge: Tendenz, Psychosomatisch als Behandlungsform für Neurosen zu sehen oder das Psychische unkritisch auf die somatische Medizin zu übertragen. Max Schurr (1955): Konzept der Resomatisierung und Alexander Mitscherlich (1966) zweiphasige Verdrängung.

4. Phase. Komplexere Modelle der Krankheitsbeeinträchtigung durch Psychische, körperliche Pathologie und Umwelt (Uexküll in Uexküll 1998)

Bergmann (1932): erst ist die Funktion gestört, dann, aber nicht zwangsläufig die Struktur. Funktionelle vs klass. Pathologie

V. Weizsäcker (1925): vor der Funktionsstörung, steht der Kranke mit seinen seelischen und sozialen Konflikten

Balint (1983): System: Der Arzt- die Krankheit – der Patient

Raspe (1985): sowohl Arzt als auch Patient deuten Krankheit als „Diagnose“

Uexküll (1996): sozialer Mikrokosmos: „Arzt-Patient-Krankheit“, sozialer Makrokosmos → Arzt-dominierte Krankheitsvorstellung „Gesundheitsversorgung unserer Gesellschaft“ → Bevorzugung hochdotierter Körpermedizin gegenüber unterprivilegierter Seelen-Heilkunde.

Paradigmenwechsel: Der Mensch ist keine Maschine, sondern ein sich selbst entwickelndes System. Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein Prozess, der zur Gesundheit führt (Antonowsky, 1987). „Pathogenese“ baut nicht Gesundheit ab, sondern blockiert die Erzeugung von Gesundheit. Lebewesen reagieren auf unterschiedlicher Weise und auf unterschiedlichen Ebenen (biotisch, psychisch, sozial)

Krankheit und Gesundheit bilden ein Kontinuum. Antonowsky fragt nicht, wieso ein Teil der Bevölkerung krank ist, sondern, warum ein anderer gesund ist oder bleibt. Daraus folgt, dass Störungen in den Beziehungen des Individuums zu seiner psychosozialen Umgebung ebenso ernst genommen werden müssen, wie Störungen in den Beziehungen des Organismus zu seiner biotischen Umgebung.

Die psychosomatische Betrachtungsweise hilft Kosten im Gesundheitswesen sparen, weil sie Chronifizierungen vorbeugen hilft und schädliche umfangreiche Untersuchungen vermeiden hilft.

Die psychosomatische Betrachtungsweise hilft dem Spezialisten als Allgemeinmediziner zu denken, der die Interaktion zwischen Arzt und

Patient bis auf die Ebene der Organe und zurück auf die soziale Ebene berücksichtigen kann.

Psychosomatik in der Praxis des niedergelassenen Arztes

Wesiack (1998) hebt die hervorragende Rolle des niedergelassenen Arztes (Allgemeinmediziner, Internist etc.) für die Anwendung der psychosomatischen Medizin hervor.

Gründe:

- Erstkontakt zw. Arzt und Pat. beeinflusst das Krankheitsgeschehen (junge Frau mit nächtlichen Herzbeschwerden bei Abwesenheit des Ehemannes: A) Organisieren um Symptom mit kardialer Abklärung oder B) um Konflikt mit Ehemann → Chronifizierung. Übersehene psychosoziale Aspekte im Gegensatz zu somatischen in weiterer Überweisung zu Spezialisten nicht mehr gesehen
Anzahl der zu untersuchenden Patienten kann wenig begrenzt werden und keine Patientenvorauslese (80-100 Pat., <3 Min.)
Hoher Anteil an funktionellen Störungen und psychosomatischen Störungen, sowie organischen Störungen mit starker psychischer Überlagerung
- Zwang, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren, Bedeutung des „3. Ohres“ (Herz, Magengeschichten und Biographie)
- Niedergelassener kennt das psychosoziale Milieu des Patienten und kann Langzeitverläufe überblicken: Kenntnisse über Familien- Berufssituation hilft ihm Situationen einzuschätzen und sein ärztliches danach einzurichten.
- Verklammerung von Diagnostik und Therapie im Gegensatz zur Klinik („inoperabel“, Verantwortungsabgabe)
- Bedeutung für Früherkennung und Prophylaxe:
Primärprophylaxe: Krankheitsgeschehen erst nicht entstehen lassen (z.B. Elternberatung)
Sekundärprophylaxe: Verhinderung des Ausbrechens der manifesten Erkrankung und

Tertiärprohylaxe: Verhinderung von Chronifizierungen bei Pat. mit akuten Symptomen und Befindlichkeitsstörungen:
Erstinterview vor körperlicher Untersuchung
Cave: Überspringen des ersten Interaktionsschrittes→
Fehlbehandlung, Chronifizierung (Übersehen von psychosomatischen und neurotischen pathogenen Faktoren) z.B. Herzklopfen Zittern, Schweißausbrüche Angst→ *funktionelle Herzbeschwerden*
Oder: Lebensstil des *Herzinfarkt*gefährdeten. Positive Beeinflussung ist Prävention

Fazit: Widerstände gegen psychosomatische Sichtweise sowohl bei Ärzten als auch Patienten (Ablehnung oder Vergötterung), Gebührenordnung zuungunsten des ärztlichen Gesprächs, aber: psychosomatisches Denken und Handeln hilft enorme gesamtgesellschaftliche Kosten sparen!

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Definition

Psychosomatische Grundversorgung: im Behandlungssetting der ambulanten und stationären Basisversorgung (↔ärztliche Psychotherapie)

Arzt erweitert seine Handlungsorientierung um ätiopathogenetisch und für das Copingverhalten wichtige psychosomatischen, psychosozialen und somatopsychischen Aspekte der Krankheit und Krankheitsverarbeitung seines Patienten (Hendrischke 2000)

- Präventiv wirksam,
- Begrenzte Zielsetzung

- Konfliktverarbeitend und/oder Ressourcenorientiert
- Ziele: Vermeidung von Chronifizierung und Körperfixierung

Historisch

1985 verlangt Janssen Psychosomatische Grundversorgung in einem 3-Stufigem Modell (1986 etabliert)

1987 Eingang in die ärztliche Gebührenordnung

1992 Ärztetag bestätigt dreistufiges Modell für den psychosomatischen-psychotherapeutischen Bereich:

1. Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (ursprünglich für Psychosomatische Medizin)
2. Somatisch tätiger Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse
3. Basisversorgung durch Psychosomatische Grundversorgung

Erste Zentren für Psychosomatische Grundversorgung in Heidelberg (Petzold/Bergmann), Marburg (Schüffel), Freiburg (Wirsching)→ heute 24 Curricula (u.a. Lindauer Psychotherapie Tage)

3 Ansätze:

- Interpersonell-psychodynamisch
- Verhaltenstherapeutisch
- Familiensystemisch

Geforderte Kenntnisse für die Abrechnung der EBM 850/851:

- 80-stündiges Curriculum Herzklopfen oder Herzjagen
- 3 Jahre Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit
- Kenntnisse der psychosomatisch orientierten Krankheitslehre
- Relektierte Erfahrung über Psychodynamik und Arzt-Patient-Beziehung
- Erfahrung in verbalen Interventionstechniken

- Erlernen von Indikationsentscheidungen zur adäquaten Weiterbehandlung

Folge der Bemühungen: 45% der Berliner Hausärzte sind psychosomatisch geschult.

Denn: z.B. Schmerzpat. → 7-8 Jahre → durchn. 11 Ärzte (Richter-Kuhlmann 2004)

Indikation

- Das Wie des Erlebens der körperlichen Symptomatik selbst
- Intrapsychische und interpersonelle Wechselwirkungen der Krankheiten
- Ressourcenorientierung (wann und wodurch verminderten sich die Beschwerden?)
- Non-Compliance als Signal für interaktionelle Aspekte in der Arzt-Patienten-Beziehung

- **Integrierter Ansatz: z.B.:**
Notdienst/Psychoanalyse, Allgemeinarzt/Psychosomatische Grundversorgung
- **Simultangeschehen vor dem inneren Auge/Ohr**
- **Z.B. Herzinfarkt: Bedeutung der Angst/Trennung ebenso wie somatische Beschwerden**
- **Vom Symptom über die Bedeutung zum nächsten Schritt**

Literaturangaben:

- **A. Hendrichke, E.R. Petzold:** Psychosomatische Grundversorgung. In: Uexküll, Psychosomatische Medizin, Urban und Schwarzenberg, 5. Aufl., München-Wien-Baltimore, 1998
- **Eva A. Richter-Kuhlmann:** Psychosomatik: Bessere Diagnostik durch mehr Redezeit. In: Deutsches Ärzteblatt, PP3, Ausgabe September 2004, S. 407

Gerhard Schübler: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie . In Psychosomatik/ Psychotherapie systematisch. Uni-Med-Verlag Bremen-London-Boston, 2001

H.H. Studd: Funktionelle Herzstörungen-Herzneurose. In: Psychotherapeutische Medizin, de Gruyter, Berlin New York, 2000

- **Uexküll, Thure von:** Die Einführung der psychosomatischen Betrachtungsweise als wissenschaftstheoretische und berufspolitische Aufgabe... In: Uexküll, Psychosomatische Medizin, Urban und Schwarzenberg, 5. Aufl., München-Wien-Baltimore, 1998
- **Wolfgang Wesiack:** Psychosomatische Medizin in der Praxis des niedergelassenen Arztes. In: Uexküll, Psychosomatische Medizin, Urban und Schwarzenberg, 5. Aufl., München-Wien-Baltimore, 1998