

Zur Scharnierfunktion der psychosomatischen Medizin

Die Spezialisierung in der Medizin und damit auch die Absteckung der eigenen Gärten schreitet voran. Nur wenn der Psychiater therapiert, sei das (ärztliche) Psychotherapie. Der Psychologe – auch wenn er delegiert behandelt – ist zwar Psychotherapeut, aber was er tut, soll jetzt psychologische Therapie heissen, so möchten es jedenfalls die Ärztesgesellschaften im neuen Psychologieberufegesetz (PsyG) sehen. Und die kleine Psychotherapie des Hausarztes gibt es auch nicht mehr, dies sei eine ungebührliche diskreditierende Bezeichnung. Überhaupt gebe es nur *eine* Psychotherapie – langfristig werden sich ärztlich-psychiatrische und psychologische Psychotherapie angleichen müssen. Hingegen könne nicht jeder Arzt, der mit seinem Patienten ein ärztliches Gespräch führt, für sich in Anspruch nehmen, Psychotherapie auszuüben (und abzurechnen).

Aus der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, Stand am 13. Juli 2004) kann ich jedoch mit bestem Willen nicht herauslesen, weshalb der Hausarzt keine ärztliche Psychotherapie ausüben dürfe. Aber egal – wir unterscheiden: Es gibt die hausärztliche Gesprächstherapie, die psychosomatische Therapie der APPM-Titelträger, die fachärztliche Psychotherapie, die delegierte psychologische Psychotherapie und die psychologische Psychotherapie, die sich zur Zeit in der Vernehmlassung zu einem

Psychologieberufegesetz (PsyG) befindet und die ganzen Abgrenzungen und Definitionen neu aufwühlt ...

Die psychosomatische Therapie kann in der Schweiz an Weiterbildungseinrichtungen der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM) erlernt und mit dem Fähigkeitsausweis in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin APPM zertifiziert werden. Im Verlauf seiner Weiterbildung werden dem Titelträger Fertigkeiten vertieft beigebracht, die sich in der Betreuung von Patienten mit psychosomatischen Störungen bewährt haben: aktives Zuhören, Gesprächsführung mit kognitiven Therapieansätzen, motivierendes Interviewing, zweigleisig-gleichzeitige Abklärung und Reattribuierung von Patientenkonzepten, Erarbeiten eines psychophysiologischen Krankheitsmodells, spezielle Pharmakotherapie. Insbesondere wird er durch Schulung seiner Selbstwahrnehmung anhand von Videoanalysen oder Supervision für ein Setting sorgen müssen, das auch längere Sitzungen ermöglicht, und damit für eine veränderte Praxisorganisation. Damit wird der Träger eines Fähigkeitsausweises für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin eine umfassendere psychosomatische Betreuung anbieten und abdecken können als der traditionell arbeitende Grundversorger.

Mit dem Ziel, die psychosomatische Therapie weiter zu verbessern, verabschiedete die APPM an der letzten Delegiertenversammlung die Aufnahme von drei neuen Bereichen in das Fähigkeitsprogramm. Diese umfassen

1. die Erfüllung der Voraussetzungen, damit der APPM-Fähigkeitsausweis auch zum Erwerb des FA für delegierte Psychotherapie gilt,
2. Grundlagen zum Anleiten psychoedukativer Gruppen, wie wir sie bei Entspannungstherapien, bei Schmerzpatienten, bei Ess- oder Angststörungen anwenden, und schliesslich

3. vertiefte Kenntnisse zur Erstellung psychosomatischer Zeugnisse und Begutachtung.

Hiermit erhofft sich die APPM auch eine vermehrte Anerkennung ihrer Zeugnisse und Begutachtungen durch Gerichte, Kassen und Versicherungen, bei der IV und der SUVA, wo Fähigkeitsausweise noch wenig Ansehen geniessen. Dazu führt die APPM am 1. Dezember einen Fortbildungsnachmittag über psychosomatisch bedingte Abreitsunfähigkeit in Zürich durch.¹

Die Psychosomatische und Psychosoziale Medizin verfügt über einen eigenen FMH-Fähigkeitsausweis, und diesem gilt es nun vermehrt Gehör zu verschaffen. *«Je nach Fachgebiet und Zusammenhang haben die Fähigkeitsausweise grosse, ja sehr grosse Bedeutung; dort, wo der Tarmed sie als Beleg für die Dignität aufführt, haben sie sogar einen geradezu obligatorischen Charakter»*, bestätigt FMH-Präsident Jacques de Haller in seinem Brief vom 21. September (siehe Seite 887 in dieser Ausgabe). Die APPM will weder den HausärztInnen ihre psychosomatische Kompetenz absprechen, noch «kleine Psychotherapeuten» einschleusen, welche die FMH-PsychiaterInnen konkurrieren, sondern sie bemüht sich, eine Art Scharnierfunktion zwischen Hausärzten und Psychiatern wahrzunehmen.

¹ Fortbildungsnachmittag über psychosomatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, 14–18 Uhr, FMT, Freiestrasse 138, Zürich. Referenten Prof. Dr. iur. Ulrich Meyer, Eidgenössisches Versicherungsgericht, Luzern; Dr. med. Urs Märki, Vertrauensärztlicher Dienst CSS, Luzern; Frau Dr. med. Ulrike Hoffmann-Richter, SUVA, Luzern; Frau Dr. med. Christel Nigg, Oberärztin Med. Poliklinik, Zürich; Teilnahme 50 Fr., Anmeldung bei info@appm.ch.

Pierre Loeb,
Präsident APPM



A propos de la fonction charnière de la médecine psychosomatique

La spécialisation en médecine et sa conséquence, le refuge de chacun dans son propre jardin, progressent. On ne parle de psychothérapie que si c'est un psychiatre qui soigne. Le psychologue, même s'il exerce de façon déléguée, est bel et bien psychothérapeute, mais ce qu'il fait doit maintenant s'appeler de la thérapie psychologique comme le désirent en tout cas les sociétés médicales dans la nouvelle loi sur les professions psychologiques. Et la psychothérapie de soutien du généraliste n'existe plus sinon comme une dénomination discréditée et inconvenante. En fait il n'y a qu'une psychothérapie et, à la longue, les psychothérapies psychiatriques médicales et les psychothérapies psychologiques doivent devenir équivalentes. Par contre, chaque médecin qui conduit un entretien avec son patient n'est pas habilité à exercer la psychothérapie, ni à la facturer. A partir de l'ordonnance du département fédéral de l'intérieur sur les prestations obligatoires des caisses maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS, 13 juillet 2004), même avec toute ma bonne volonté, je ne peux pas en déduire les raisons qui empêcheraient un médecin de premier recours de pratiquer la psychothérapie médicale. Quoi qu'il en soit, nous distinguons la thérapie conversationnelle du médecin de premier recours, la thérapie psychosomatique du titulaire de l'AFC AMPP, la psychothérapie médicale du spécialiste en psychiatrie, la psychothérapie déléguée du psychologue et la psychothérapie psychologique qui

entraînent actuellement des vagues de définitions et de délimitations en quête d'une reconnaissance dans le cadre d'une loi sur les professions psychologiques ... En Suisse, la thérapie psychosomatique peut être apprise au sein des organismes de formation postgraduée de l'Académie de Médecine Psychosomatique et Psychosociale (AMPP) et elle peut être certifiée par l'attestation de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale AMPP. Au cours de sa formation postgraduée, des aptitudes approfondies sont enseignées au titulaire en vue d'une prise en charge plus efficace des troubles psychosomatiques: écoute active, conduite d'entretien avec abord cognitif, renforcement des motivations, investigation et réattribution simultanée de ses propres conceptions au patient, élaboration de modèles psychophysiologiques, pharmacothérapie spécialisée et, en particulier, un apprentissage de la connaissance de soi à travers l'analyse d'enregistrements vidéos, par des supervisions selon un setting qui rend possible des consultations de longue durée et se soucie d'une organisation adaptée du cabinet médical. De la sorte, un titulaire de l'AFC en médecine psychosomatique et psychosociale est apte à offrir des soins psychosomatiques plus étendus que le praticien de premier recours travaillant de manière traditionnelle. Avec le but de poursuivre l'amélioration de la thérapie psychosomatique, l'AMPP, lors de sa dernière assemblée des délégués, s'est arrêtée sur trois nouveaux points:

1. les conditions à remplir pour que l'attestation de formation complémentaire de l'AMPP autorise aussi le titulaire à pratiquer la psychothérapie déléguée;
2. la formation pour l'animation de groupes psychoéducatifs réunissant des patients douloureux chroniques, ou souffrant de troubles anxieux ou

encore de troubles du comportement alimentaire;

3. les connaissances approfondies requises pour les examens en vue des rapports psychosomatiques ainsi que pour la rédaction de ceux-ci.

Par là, l'AMPP espère aussi une meilleure validation de ses certificats et expertises auprès des tribunaux, de l'AI et de la SUVA, où ceux-ci tendent à être négligés. A ce sujet, l'AMPP organise le 1^{er} décembre à Zurich un après-midi de formation continue ayant comme titre: *A propos de l'incapacité de travail d'origine psychosomatique*¹.

La médecine psychosomatique et psychosociale dispose de sa propre attestation de formation complémentaire reconnue par la FMH et mérite maintenant qu'on en parle plus largement. «Selon les disciplines et le contexte, ces certificats ont une signification importante, voire très importante; lorsque le Tarmed les cite comme référence dans les questions de valeur intrinsèque, ils en acquièrent même un caractère quasi-obligatoire!» confirme le président de la FMH Jacques de Haller dans sa lettre du 21 septembre au président de l'AMPP (voir page 887 dans cette édition). L'AMPP ne désire pas renier leur compétence psychosomatique aux médecins de premier recours ni introduire de «petite psychothérapie» qui ferait concurrence aux psychiatres FMH. Au contraire, elle s'efforce d'aménager une sorte de jonction, une charnière entre les médecins de premier recours et les psychiatres.

1 «Psychosomatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit», 14–18 h, FMT, Freiestrasse 138, Zurich. Orateurs (en allemand): Pr Ulrich Meyer, Tribunal fédéral des assurances, Lucerne; Dr Urs Märki, médecin conseil CSS, Lucerne; Mme Dr Ulrike Hoffmann-Richter, SUVA, Lucerne; Mme Dr Christel Nigg, cheffe de clinique, policlinique médicale, Zurich; Frais de participation 50 Fr., inscription par E-Mail: info@appm.ch.

Pierre Loeb,
Président de l'AMPP
(traduction:
Laurent Schaller)

