

Leserbriefe

Medizinisch nicht erklärbare körperliche Symptome haben in der modernen Medizin keinen Platz



Ich habe mit Interesse das Editorial von Sabbioni [1] gelesen. Grundsätzlich ist es nicht nur in der Grundversorgung so, dass 30–60% der vom Patienten glaubhaft anamnestisch geschilderten Beschwerden weder in der klinischen Untersuchung noch in den Zusatzuntersuchungen ein Korrelat finden. Dies wird auch in (Sub)Spezialisierungen zunehmend ein Problem. Es steht wohl ausser Frage, dass Körper und Geist untrennbar zusammengehören und das menschliche Wohlbefinden beeinflussen. Dies widerspricht zwar dem Descartes'schen Dualismus, kann aber nicht nur empirisch, sondern mittlerweile vielmehr auch naturwissenschaftlich erklärt werden. Dies heisst aber nicht, «dass die medizinisch nicht erklärbaren körperlichen Symptome erst eine medizinische Erklärung erhalten, wenn ein bio-psycho-soziales Konzept zur Anwendung kommt und der Arzt in der Anwendung dieses Konzeptes geschult worden ist», wie Sabbioni schreibt, sondern dies impliziert vielmehr, dass bei einem Grossteil dieser Patienten der behandelnde Arzt mangels Spezialwissen nicht die richtige Diagnose stellen konnte, oder aber auch, dass unser derzeit verfügbares medizinisches Wissen noch nicht ausreicht, um die Beschwerden des Patienten zu erklären. Ich möchte in diesem Zusammenhang nur beispielhaft erwähnen, dass jährlich einige initial fälschlicherweise als schizophren diagnostizierte und z.T. auch behandelte Patienten mit einer einfachen Bohrloch-Trepanation und einer Entlastung des chronisch subduralen Hämatoms «geheilt» werden können [2].

Ich möchte damit keineswegs das bio-psycho-soziale (Therapie-)Konzept in Frage stellen und bin mir durchaus bewusst, dass psychische Belastungssituationen auch zu körperlichen Symptomen führen

können. Dies zu erkennen, ist sicherlich Teil der ärztlichen Kunst. Wir haben heute so viel Wissen über Krankheiten wie nie zuvor in der Geschichte der Menschheit zur Verfügung und unternehmen – zu Recht – grosse Anstrengungen, dieses Wissen für einzelne Krankheiten noch zu verbessern. Unsere experimentelle und klinische Forschung ist äusserst wichtig, ihre Ergebnisse müssen aber im Alltag im Rahmen der ärztlichen Kunst richtig eingesetzt werden. Es ist daher ein Übel der heutigen Zeit, dass der Anamnese leider viel zu wenig Beachtung geschenkt wird. Es braucht grosses ärztliches Können, das zentrale medizinische Problem mit einer guten Anamnese zu erkennen; dies bedingt auch das «Zuhörenkönnen» [3]. Wie Lown sagt, stellt das «Zuhörenkönnen» wohl das komplizierteste und schwierigste aller Instrumente der ärztlichen Kunst dar [4]. In der kurzen Zeit, die für die Anamnese-Erhebung zur Verfügung steht, muss es das oberste Ziel sein, über die essentiellen medizinischen Fakten hinaus auch Einblick in das Innere des Menschen zu gewinnen [3, 4], nur dann können das medizinische Wissen und die daraus entstandenen hervorragenden diagnostischen und therapeutischen Methoden effizient und zum Wohle des Patienten sinnvoll eingesetzt werden. Wenn wir dieses grundlegende ärztliche Instrument wieder gezielter einsetzen, so wird unsere Medizin nicht nur effizienter, kostengünstiger, sondern auch moderner. Das Paradigma «medizinisch nicht erklärbare körperliche Symptome» hat in dieser modernen Medizin keinen Platz mehr!

*Dr. med. Bernhard J. Schaller, Editor-In-Chief
«Neuroscience Imaging», Göttingen, Deutschland*

- 1 Sabbioni M. Medizinisch nicht erklärbare körperliche Symptome oder alle Mediziner sind Lügner. *PrimaryCare* 2005;5:49–50.
- 2 Schaller B, Radziwill AJ, Wasner M, et al. Intermittent paraparesis as manifestation of a bilateral chronic subdural hematoma. *Schweiz Med Wochenschr* 1999;129:1067–72.
- 3 Gurtner B. Nicht warten, bis die Altersweisheit kommt. *Schweiz Med Forum* 2005;5:1262.

- 4 Lown B. Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken. Zweite, erweiterte und illustrierte Auflage. Stuttgart: Schattauer; 2004.

Replik

Sehr geehrter Herr Dr. Schaller

Vielen Dank für Ihre differenzierte Stellungnahme. In der Tat – und dies habe ich in meinem Editorial zu wenig betont – besteht ein wesentlicher Teil der Schulung in der Anwendung eines bio-psycho-sozialen Konzeptes bei der Erhebung der Anamnese, der Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung und der Interpretation der so erhobenen Daten. Die Güte der Daten ist stark abhängig von der Anamnesetechnik und der Arzt-Patienten-Beziehung, die Interpretation aber muss sich auf das entsprechende (spezial)ärztliche Wissen abstützen können. Das eine kann das andere nicht ersetzen (was übrigens für alle «Daten» wie z.B. Röntgenbilder, Laborbefunde usw. gilt). Tatsächlich verfügen wir über ein immer grösser werdendes Wissen in der Medizin, das durch die Forschung laufend erweitert wird. Gerade die Arbeiten im Bereich Ihrer Zeitschrift haben dazu geführt, dass bio-psycho-soziale Zusammenhänge auf erstaunliche Art und Weise im wahrsten Sinne des Wortes bildhafter und vorstellbarer geworden sind. Ich erwarte für die Zukunft eine immense gegenseitige Befruchtung bei der Umsetzung der gewonnen Erkenntnisse in die klinische Praxis und eine Bereicherung für das bio-psycho-soziale Konzept. Ich gehe mit Ihnen einig, dass es in dieser Entwicklung für das Konzept «medizinisch nicht erklärbare körperliche Symptome» keinen Platz hat.

Dr. med. Marzio Sabbioni