

Alexander Kiss, Wolf Langewitz

## Psychosomatik-Newsletter

Das Basler Institut für Psychosomatische Medizin BIPM ist ein Weiterbildungsinstitut der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische Medizin. Der «Newsletter», der künftig auch in PrimaryCare abgedruckt wird, soll interessante Arbeiten vorstellen und über den State of the Art in psychosomatischer und psychosozialer Medizin orientieren.

Pierre Loeb

### Hypnose vermindert Nebenwirkungen nach Brustoperationen

Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, David D, Goldfarb A, Weltz C R, et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst.* 2007;99(17):1304–12.

In dieser randomisierten Studie wurde die Hypothese untersucht, dass bei Brustoperationen eine kurze Hypnose-Intervention vor der Operation sowohl den Verbrauch an Anästhetika und Analgetika während der Operation als auch postoperative Nebenwirkungen vermindern würde und somit auch kostenwirksam wäre. In der Hypnosegruppe war tatsächlich im Vergleich zur Kontrollgruppe der Verbrauch von Propofol und Lidocain kleiner, die Patientinnen klagten über weniger Schmerzen, Nausea, Müdigkeit, Unwohlsein und emotionelle Probleme, und die Kosten waren tiefer.

*Kommentar:* Diese Studie gefällt mir sehr gut, weil sie mit ausgesprochen schlichten Mitteln sehr viel erreicht. Wenn es möglich ist, Patientinnen mit einer standardisierten Hypnose, die wirklich nicht so viel spezielle Fertigkeiten erfordert, soweit zu beruhigen, dass sie weniger Propofol brauchen, schneller aus dem Aufwachraum verschwinden usw., dann sollten wir überlegen, ob wir nicht im Tagesgeschäft diese Technik einsetzen können. Selbst wenn man einwenden müsste, dass die Intervention nicht auf der eigentlichen Hypnose basiert, sondern das Resultat intensiver Zuwendung ist (trotz der Kontroll-Bedingung wäre das ja möglich, weil die Therapeuten selber an Hypnose glauben), ändert das nichts an der Kernaussage: Zuwendung vermindert Angst, Schmerz-Intensität und Leiden am Schmerz usw. Und das sollte uns «in den Kram passen». – Wolf Langewitz

### Medizinisch unerklärte Symptome:

#### Was löst somatische Interventionen aus?

Salmon P, Humphris GM, Ring A, Davies JC, Dowrick CF. Primary care consultations about medically unexplained symptoms: patient presentations and doctor responses that influence the probability of somatic intervention. *Psychosom Med.* 2007;69(6): 571–7.

In der Praxis führen viele Konsultationen zu physischen Symptomen auch dann zu somatischen Interventionen, wenn der Arzt nicht der Meinung ist, die Symptome seien durch physische Erkrankungen verursacht. Diese Studie untersuchte, ob somatische Interventionen wahrscheinlicher werden, wenn (a) Ärzte nur beruhigen, statt die

Symptome detailliert zu erläutern, und die Patienten nicht ermuntern, psychosoziale Probleme anzusprechen, und wenn (b) Patienten versuchen, Ärzte durch ausgedehnte Präsentation ihrer Symptome zu verpflichten. Die Resultate zeigen, dass nicht die Ansprüche der Patienten zu somatischen Interventionen führten. Statt dessen stieg die Wahrscheinlichkeit einer somatischen Intervention, wenn Patienten sich über ihre Symptome beklagten. Ermunterung zu Gesprächen über psychosoziale Probleme kann bei Konsultationen zu medizinisch unerklärten Symptomen somatische Interventionen verringern.

*Kommentar:* Wieder eine Arbeit aus der Arbeitsgruppe von Peter Salmon, die liebgewordene Ansichten durch empirische Untersuchungen erschüttert. Es sind nicht die Patienten mit somatoformen Störungen, die immer mehr somatische Interventionen haben wollen, sondern die Intensität der somatischen Abklärungen ist häufiger, je mehr Patienten sich über ihre Beschwerden beklagen und je weniger der Arzt das Gespräch über psychosoziale Probleme ermöglicht. – Alexander Kiss

### Kommunikation in der Onkologie

Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin.* 2005;55(3):164–77. Available from: <http://caonline.amcancer-soc.org/cgi/content/full/55/3/164>

Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten ist ein fundamentaler Aspekt der onkologischen Betreuung. Patienten schätzen besonders Gespräche, die ihnen und ihren Familien helfen, sich geführt zu fühlen, Vertrauen aufzubauen und die Hoffnung zu behalten. Auch wenn das abstrakte Qualitäten sind, ergeben sie sich doch aus einem konkreten Set kommunikativer Fähigkeiten, die man erlernen kann. Dies sind nicht die Interviewtechniken aus dem Studium, die auf vollständige medizinische, soziale und familiäre Anamnese ausgerichtet sind. Bei Krebserkrankungen benötigen wir besondere kommunikative Fähigkeiten für schwierige Situationen.

*Kommentar:* Schöne Zusammenfassung über die Kommunikation mit onkologischen Patienten und deren Angehörigen. Die klinischen praktischen Beispiele sind gut gewählt und veranschaulichen die Kommunikationstechniken. Die Akronyme zum Merken nicht jedermanns Sache, aber scheinbar lieben die Amerikaner sie sehr. – Alexander Kiss

Prof. Dr. med. Alexander Kiss

Basler Institut für Psychosomatische Medizin (BIPM)  
Hebelstrasse 2  
4031 Base  
akiss@uhbs.ch

Prof. Dr. med. Wolf Langewitz

Basler Institut für Psychosomatische Medizin (BIPM)  
Hebelstrasse 2  
4031 Basel  
wlangewitz@uhbs.ch