

Alexander Kiss, Johannes Bitzer

Psychosomatik-Newsletter

Das Basler Institut für Psychosomatische Medizin BIPM ist ein Weiterbildungsinstitut der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische Medizin. Das Dozententeam besteht einerseits aus den Leitern der Psychosomatik des Bereichs Medizin und der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel, andererseits aus fünf niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen (ein Internist, eine Gynäkologin, ein Psychiater und zwei Allgemeinmediziner). Alle Dozenten haben eine abgeschlossene anerkannte Psychotherapieausbildung. Seit 1999 finden die zweijährigen berufsbegleitenden Psychosomatikurse mit jeweils rund zwei Dutzend Teilnehmern statt. Ziel dieses zweijährigen Kurses ist der Erwerb einer besonderen Kompetenz im Erkennen und Behandeln psychosomatischer und psychosozialer Störungen und Erkrankungen. Der Kurs entspricht dem Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin FMH und ist zertifiziert als University Professional (UP) des Advanced Study Centre der Universität Basel. Selbsterfahrung wird nicht innerhalb des Fortbildungsprogramms angeboten. Der Fortbildungskurs besteht aus 8 Tageskursen (Gesamtgruppe) und ca. 12–16 Supervisionen in Kleingruppen pro Jahr. Zusätzlich wird ein Entspannungsverfahren vermittelt und die Möglichkeit geboten, psychosomatische Praxismodelle kennen zu lernen. – Pierre Loeb

Psychotherapiesitzungen durch Hausärzte

Himelhoch S, Ehrenreich M. *Psychotherapy by primary-care providers: results of a national sample. Psychosomatics. 2007;48(4):325–30. Available from: <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/content/full/48/4/325>.*

Die Autoren untersuchten anhand der «National Ambulatory Medical Care Survey» die Charakteristika von hausärztlichen Konsultationen mit psychotherapeutischer Behandlung im Vergleich zu Psychiatern. Mehr als 19% aller psychotherapeutischen Behandlungen wurden von Hausärzten gemeldet. Konsultationen beim Hausarzt vs. Psychiater waren signifikant häufiger bei Patienten über 65 Jahren, bei «Hispanics» und bei Patienten aus ländlichen Gebieten. Hausärztliche Psychotherapieleistungen können eine Lücke für unterversorgte Bevölkerungsgruppen füllen.

Kommentar: Das ist eine wirklich spannende Studie, die man vielleicht auch in der standespolitischen Auseinandersetzung benutzen sollte. Die Autoren benutzen eine riesige Datenbank (National Ambulatory Medical Care Survey) und zeigen, dass 19% aller Psychotherapiesitzungen von Hausärzten gemacht werden. Psychotherapie ist dabei definiert als «all treatments involving the intentional use of verbal techniques to explore or alter the patient's emotional life in order to effect symptom reduction or behavior

change». Bemerkenswert ist, dass, im Vergleich mit Psychotherapiesitzungen bei Psychiatern, Psychotherapiesitzungen bei Hausärzten signifikant häufiger bei älteren Menschen, Hispanics und bei Menschen, die auf dem Land leben, gemacht werden. D.h., die Hausärzte kümmern sich wie üblich um die Patienten, die aus dem Spezialistensystem herausfallen oder gar nicht ankommen. Da Bezahlung für diese Leistungen der Hausärzte sichtlich kein grösseres Problem ist, bietet dies auch für die hiesige Diskussion Argumentationshilfe. – Alexander Kiss

Hypnose bei Vulvovestibulitis-Syndrom

Pukall C, Kandyba K, Amsel R, Khalife S, Binik Y. *Effectiveness of hypnosis for the treatment of vulvar vestibulitis syndrome: a preliminary investigation. J Sex Med. 2007;4(2):417–25.*

Diese Studie untersuchte die Wirksamkeit von Hypnose auf Schmerzen und sexuelle Funktion bei Patientinnen mit Vulvovestibulitis-Syndrom. Die Resultate zeigen signifikante Senkung der Schmerzen bei gynäkologischen Untersuchungen und bei verschiedenen Messwerten für Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Die sexuelle Funktion, insbesondere die sexuelle Zufriedenheit, besserte sich nach der Behandlung. Bei keinem psychologischen Messwert wurden Unterschiede festgestellt. Die Patientinnen stufte die Reduktion ihrer Schmerzen als mittelstark ein. Hypnose scheint eine vielversprechende Behandlung für Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und manche Aspekte von nichtkoitalen Vulvodynien; dies sollte in einer grösseren kontrollierten Studie geprüft werden.

Kommentar: Das Vulvovestibulitis-Syndrom (VVS) ist eine der häufigsten Ursachen von Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) im Bereich der grossen und kleinen Labien und vor allem des Vestibulums. Die Störung gehört in den grossen Formenkreis der Vulvodynie und wird auch als durch Berührung provozierte Vulvodynie im Gegensatz zur spontanen Vulvodynie bezeichnet. Diese Störung geht meist mit einer deutlichen Verschlechterung des Sexuallebens und Beeinträchtigungen der Partnerschaft einher. Es wird eine multifaktorielle Pathogenese vermutet (genetisch, entzündlich, hormonell, muskulär, neurogen, zentral). Entsprechend dieser Konzepte wurden zahlreiche Therapieverfahren entwickelt: lokale Hormontherapie, lokale Anästhetika, operative Interventionen (Vestibulektomie), NSARs, Gabapentin, Antidepressiva, kognitive Verhaltenstherapie. Neu ist der Versuch, mit Hilfe von Hypnotherapie eine Besserung der Schmerzsymptomatik und des sexuellen Erlebens zu erzielen.

Die Gruppe von C. Pukall und Itzchak Binik in Kanada ist sehr bekannt für ihre Forschungen zum chronischen Schmerz und zum Einsatz von Hypnotherapie bei chronischen Schmerzen. Sie hatten zuvor einen Fallbericht veröffentlicht und jetzt diese Studie durchgeführt.

Stärken dieser Studie:

1. eine sorgfältige mehrdimensionale diagnostische Erhebung am Beginn der Studie mit klinischer Untersuchung, Schmerzmessung, Einsatz validierter Fragebögen zu Schmerz, zu Depression, zur Somatisierung und zur sexuellen Funktion;
2. klar definierte Intervention;
3. sorgfältige Evaluation zu mehreren Zeitpunkten wiederum mehrdimensional mit den zuvor erwähnten Instrumenten;
4. klinisch potentiell relevantes Ergebnis bei einem komplexen Krankheitsbild.

Kritikpunkte, Schwächen der Studie:

1. Es handelt sich um eine kleine Zahl von Patientinnen, die in einer nicht-kontrollierten Interventionsstudie (Vergleich vorher mit nachher ohne Kontrollgruppe) untersucht wurden (methodisch gesehen niedriger Evidenzgrad).
2. Die objektive Messung der Schmerzschwelle zeigte keine Veränderung.
3. Die Methode ist bis jetzt nur geprüft bei Patientinnen, die im Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS) einen moderaten bis hohen Wert erreichten. Insgesamt eine stark selektionierte Patientinnengruppe (von 15 möglichen Patientinnen wurden 7 ausgeschlossen wegen Zusatzbefunden, die man häufig in klinischen Kollektiven findet). – *Johannes Bitzer*

Eine einzelne CBT-Sitzung bei somatoformen Störungen?

Martin A, Rauh E, Fichter M, Rief W. A one-session treatment for patients suffering from medically unexplained symptoms in primary care: a randomized clinical trial. Psychosomatics 2007;48(4):294–303. Available from: <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/content/full/48/4/294>.

Ziel dieser Studie war, bei 140 hausärztlichen Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen eine Sitzung mit kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) und eine übliche medizinische Betreuung

miteinander zu vergleichen. Die primären Outcome-Variablen waren Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung sowie Anzahl und Schweregrad somatoformer Symptome; sekundäre Variablen waren psychopathologische Dimensionen. Die allgemeine Akzeptanz der CBT war hoch (positive Evaluation der Sitzungen, tiefe Dropout-Rate von 15%). Die Häufigkeit der Arztbesuche und der Schweregrad der Symptome wurden in der CBT-Gruppe stärker gesenkt, eindeutig signifikante Effekte konnten aber nicht nachgewiesen werden.

Kommentar: Wahrscheinlich erwartet kein Arzt, dass Patienten mit somatoformen Störungen nach einer Sitzung (mit kognitiver Verhaltenstherapie) in der Folge weniger häufig zum Arzt gehen und dass Anzahl und Schweregrad ihrer Beschwerden signifikant abnehmen. Genau das wurde aber als Hypothese für diese Studie angenommen, und es ist wenig erstaunlich, dass bei einer Kontrolle nach 4 Wochen und nach 6 Monaten die so behandelten sich von Unbehandelten nicht signifikant unterscheiden. Der Gerechtigkeit halber muss aber auch festgestellt werden, dass zeitlich längere Interventionen in randomisierten Studien wenig bringen ... – *Alexander Kiss*

Prof. Dr. med. Alexander Kiss
 Chefarzt Psychosomatik/Medizin
 Universitätsspital Basel
 Hebelstrasse 2
 4031 Basel
 akiss@uhbs.ch