

Pierre Loeb

Was verstehen wir unter «Psychosomatische Therapie»?



Mit der Einführung der neuen Tarmed-Position 00.0525 für «Psychosomatische Therapie im Einzelsetting» am 1. März 2009 wird eine Forderung der SAPPM realisiert, die bereits 2003 in der Schweizerischen Ärztezeitung postuliert wurde [1]. Doch was bringt diese psychosomatische Therapie, wie wirkt sie, was wirkt und was ist darunter eigentlich zu verstehen?

Waren es früher die klassischen oder heiligen Sieben (Asthma bronchiale, chronisch rezidivierende Ulkuserkrankungen, Colitis ulcerosa, essentielle Hypertonie, Neurodermitis, rheumatoide Arthritis, Migräne, Ess-, Brech-, Magersucht), die als psychosomatische Krankheiten galten, so hat sich das Bild der psychosomatischen Patienten mittlerweile stark verändert: Unter Patienten mit sogenannten psychosomatischen Störungen verstehen wir heute (a) solche mit funktionellen Störungen, (b) somatische Patientinnen mit psychischer Komorbidität (vor allem Depression und Angst) und (c) chronisch kranke Patienten und Patientinnen. Zu den schwierigsten Patienten gehören vor allem diejenigen, die die Erklärungskonzepte der Ärzte über die Entstehung, die Beschwerden selbst und die daraus folgende Behandlung nicht teilen.

Der *Psychosomatische Zugang* besteht in einer Beratung-(Counseling), wo parallel zur Erhebung der Anamnese versucht wird, mit dem Patienten eine gemeinsame Wirklichkeit herzustellen und ein verständliches Modell für seine Symptomatik zu erarbeiten sowie Anpassungen oder Veränderungen im Umgang mit seinen Beschwerden zu erreichen. *Die psychosomatische Therapie* bewegt sich immer auf allen bio-psycho-sozialen Ebenen und beinhaltet neben den körperlichen Kontrollen und Beratungen sowohl begleitende Beobachtungen auf der biographisch-persönlichen, ethnisch-kulturellen als auch auf der beruflich-sozialen Ebene. Im diagnostischen und therapeutischen Vorgehen werden physiologische Konzepte, neue Erkenntnisse aus der Neurobiologie sowie erprobte Techniken (skills) angewendet, die möglichst evidenzbasiert belegt sind. Nach einer umfassenden somatischen Untersuchung muss die Patientin über die nicht lebensbedrohliche Prognose ihrer Erkrankung aufgeklärt werden. Bewährt haben sich in der Praxis unter vielen anderen Fertigkeiten die patientenzentrierte Kommu-

nikation, die frühzeitige Klärung des Auftrages, das Verhandeln mit dem Patienten, Kurzinterventionen mit Elementen aus dem Motivational Interviewing, der kognitiven Verhaltenstherapie, die Reattributionen (Neuinterpretationen zur Korrektur dysfunktionaler Konzepte z.B. bei Schmerzstörungen), das regelmässige Wieder einbestellen, usw. Die Kunst des Therapeuten liegt darin, die optimale Mischung von proaktivem Nachfragen, Nachspüren, Interesse und strukturierter Interventionen oder geeigneter Hilfsmittel einzusetzen aber gleichzeitig die Entwicklung der somatischen Symptomatik nicht aus den Augen zu verlieren.

Die psychosomatische Therapie ist die medizinische Therapie des Titelträgers mit dem Fähigkeitsausweis SAPPM. Er hat eine spezielle Kompetenz, Wissen, Fertigkeiten und Selbsterfahrung erwor-

ben, die ihn befähigen, Effizienz, Angemessenheit und Qualität im Umgang mit psychosomatisch Kranken anzuwenden. Ziel ist es, überflüssiges Doctorshopping, teure Abklärungen und unnötigen Zeitverlust bis zur effizienten Therapieeinleitung zu vermeiden. Mit einer möglichst frühen Erkennung und Einleitung einer geeigneten Behandlung ist der behandelnde Arzt bzw. die Ärztin bemüht, die Arbeitsfähigkeit sowie die psychosoziale Integration zu erhalten und Kosten einzusparen. Zur umfassenden

Betreuung dieser Patienten gehört in den Fällen, wo eine solche indiziert ist, auch die rechtzeitige Zuweisung in eine Fachpsychotherapie.

Über den Beginn der nächsten berufsbegleitenden zweijährigen Weiterbildungskurse in unseren Instituten in Basel, Bern, der Romandie, im Tessin und in Zürich informiert Sie gern unser Sekretariat (info@sappm.ch).

Literatur

- Loeb P. Die psychosomatische Therapie. Zur Debatte über die medizinische und delegierte Psychotherapie. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(12):531–4.

Korrespondenz:
Dr. med. Pierre Loeb
Präsident SAPPM
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Winkelriedplatz 4
4008 Basel
loeb@hin.ch