

Courrier des lecteurs

Médecine psychosomatique: une médecine de luxe?



J'ai lu avec intérêt l'article de Pierre Loeb, intitulé «Qu'entend-on par thérapie psychosomatique?», publié à l'occasion de l'introduction de la position 00.0525 dans le Tarmed [1]. Il y résume de belle manière ce qui fonde cette médecine. J'ai bien aimé ce texte ... à l'exception d'une phrase qui m'a un peu choqué: «Après une investigation somatique approfondie, le patient doit être au clair que sa maladie n'entraîne pas un pronostic menaçant sa vie.»

Je comprends bien sûr ce que Pierre Loeb a voulu dire: ne pas négliger les aspects somatiques et les investiguer soigneusement afin de pouvoir rassurer le patient de manière fondée. Mais cette petite phrase révèle une vision réductrice de la médecine psychosomatique, trop souvent répandue parmi les soignants et surtout parmi les décideurs politiques: il s'agirait d'une médecine de luxe pour pays riches, réservée à des troubles fonctionnels sans gravité ne menaçant pas la vie.

A mon sens, l'approche bio-psycho-sociale (et pourquoi pas spirituelle) à laquelle se réfère la médecine psychosomatique est au contraire une ouverture de toute la médecine à des dimensions trop souvent et trop longtemps négligées. De la naissance à la mort, des affections bénignes aux plus graves, des accidents aux maladies potentiellement létales, en passant par tous les troubles de fonctionnement temporaires ou chroniques de notre corps et de notre esprit, cette approche permet de répondre de manière

plus pertinente, plus humaine et plus efficiente à la souffrance du patient. Aider ce dernier à prendre conscience des liens entre ses émotions et sa santé, au sens le plus large, est une noble tâche qui n'est pas réservée à ce qui n'est pas grave et ne menace pas la vie. La médecine en devient plus haute, plus profonde, plus large, plus dense, plus humaine, plus belle ... et certainement moins coûteuse!

Aux étudiants qui me demandent souvent quelle proportion de mes patients présentent des problèmes psychosomatiques, je réponds invariablement (mais non sans explication): cent pour cent!

François Pilet, Vouvry

- 1 Loeb P. Qu'entend-on par «thérapie psychosomatique»? PrimaryCare. 2009;9:103.

Replik

Ich danke Kollege Pilet für seinen Leserbrief, und ich möchte die Quelle gern vorstellen, woher ich diese Empfehlung nehme: Dickinson et al. [1] haben 2003 in den «Annals of Family Medicine» eine Studie mit 188 an Somatisierungsstörung leidenden Patienten veröffentlicht. Darin überprüfen sie die Wirkung eines Empfehlungsbrieft an den zuweisenden Hausarzt. Einer dieser sechs Punkte heisst: *Reassuring information regarding the nonlethal course of somatization.*

Dieser Hinweis über die nicht lebensbedrohliche Prognose der Erkrankung soll zum einen den

Patienten entlasten, zum anderen das weitere Vorgehen kanalisieren und uns ermöglichen, die adäquaten Schritte einzuleiten. (Die weiteren Empfehlungen betreffen die Erklärung der Diagnose selbst, regelmässiges Einbestellen durch den Hausarzt, objektive Befunde ernst nehmen und von subjektiven Symptomen unterscheiden, weitere Untersuchungen nur bei objektiven Befunden und die Empfehlung an den Hausarzt, die Symptome als unbewussten Prozess zu verstehen, statt dem Patienten vorzuhalten, er bilde sich das nur ein.)

Die Gefahr, dass psychosomatische Krankheiten als Befindlichkeitsstörungen verharmlost und gar aus der allgemeinen Krankenversicherung ausgeschlossen werden, ist sicherlich nicht gebannt, da hat Kollege Pilet absolut recht, wenn er darauf hinweist und die psychosomatische Arbeit in ihrer vollen Breite hervorhebt. Die SAPPMM setzt sich denn auch mit allen Mitteln dafür ein, dass psychosomatische Krankheiten von unseren begutachtenden Kollegen, den Vertrauensärzten, den Kassen, der Santésuisse, der IV, der SUVA, aber auch von den Politikern und den Gerichten differenzierter beurteilt werden. Und unsererseits müssen wir lernen, unsere Berichte und Gutachten professioneller zu verfassen.

Pierre Loeb, Präsident SAPPMM

- 1 Dickinson WP, Dickinson LM, deGruy FV, Main DS, Candib LM, Rost K. A randomized clinical trial of a care recommendation letter intervention for somatization in primary care. Ann Fam Med. 2003;1(4):228-35.



Wonca Europe Special Project Funding – Call for Proposals!

The special projects fund has been adopted by Wonca Europe as a strategy for assisting and promoting research in GP/FM within Europe. It is designed to support research proposals, which cover the broad content of the discipline in accordance with its new definition and core competences. Proposals are considered twice a year – in the spring and autumn. All proposals for the spring round in 2009 must reach Wonca Europe secretariat by June 1st. A maximum of 5,000 USD may be awarded for each successful application.

Each proposal should take into consideration the following criteria:

- The aim should be clear and well stated.
- The research questions should be clearly presented.
- The research proposal should be original.
- The proposal should be within the wider context of the discipline of General Practice/Family Medicine, as it has been defined by Wonca Europe.
- The methods should be appropriate (in the case of quantitative studies) and corroborated by other sources (in the case of qualitative studies).
- The expected results should be adding to the European value and have clear implications for the clinical care and daily practice.
- There should be an international partnership of at least two European partners or one European and one non European partner from other Wonca Regions.

For more information about the special project funding visit:

<http://www.woncaeurope.org/Special%20Project%20Funding.htm>