



## Psychosomatik

# Die gesamte Medizin ist letztlich «psychosomatisch»

Iris Klausmann, Klaus Rink, Braunwald

- **Psychiatrisch-psychosomatische Störungsbilder sind in der Praxis sehr häufig und sollten immer in die Differenzialdiagnose einbezogen werden.**
- **Bei zahlreichen somatischen Abklärungen «ohne Befund» ist die Psycho-diagnostik anzustreben.**
- **Weiterbildungen im Bereich Kommunikation (z.B. motivierende Gesprächsführung, auch für Teams) können für alle medizinisch Tätigen im Alltag sehr nützlich sein.**
- **In Kliniken werden intensive und multidisziplinäre Behandlungen mit Schwerpunkt Psychotherapie angeboten; bei komplexen Fällen lohnt sich die direkte Kontaktaufnahme und Fallbesprechung (evtl. mit Vorgespräch).**
- **Das gesundheits- und gesellschaftspolitische Vorgehen hinsichtlich psychischer Erkrankungen ist aktuell nicht einheitlich und erleichtert die Behandlung nicht gerade.**

■ Psychosomatische Beschwerdebilder sind in der hausärztlichen Praxis ausgesprochen häufig und verursachen oft hohen Behandlungsaufwand und chronisches Leiden.

Der Begriff «Psychosomatik» fokussiert auf den Umstand, dass bei fast allen psychischen Störungen (z.B. Angststörungen, Depressionen, somatoforme Störungen) zahlreiche psychovegetative Symptome vorhanden sind, die den Betroffenen zunächst ein primär körperliches Leiden vermuten lassen. Auch resultieren aus psychischen Störungen Verhaltensmuster, die körperliche Folgeerkrankungen begünstigen (z.B. bei Essstörungen, Suchtverhalten oder auch Malcompliance bei somatischen Komorbiditäten). Umgekehrt können im Verlauf primär körperliche Erkrankungen psychische Folgestörungen auslösen (z.B. Anpassungsstörungen bei Krebserkrankungen oder anderen chronischen, die Lebensqualität stark beeinträchtigenden Leiden).

Verkomplizierend sind Persönlichkeitsmerkmale oder psychosoziale Umstände, welche die Bewältigungsfähigkeit einer Person in bestimmten Konstellationen so weit reduzieren, dass es zur Dekompensation kommt.

### Psychosomatik in Medizin und Gesellschaft

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass eigentlich die gesamte Medizin eine «psychosomatische» ist, nicht zu vergessen die sozialen, kulturellen und lebensgeschichtlichen Aspekte jeder Person. Wesentlich ist ebenfalls die Beobachtung, dass psychische Phänomene trotz aller Aufklärungskampagnen immer noch mit Stigmatisierung behaftet sind (sowohl gesellschaftlich als auch intrapsychisch, d.h. subjektive Schuld- und Schamgefühle angesichts psychischer Problematiken) und deshalb in vielen Fällen nicht spontan berichtet werden. Auch fehlt primär das Wissen um psychovegetative Funktionskreise, so dass Patienten vielfach angstbesetzte körperliche Erkrankungen vermuten und psychologische Zusammenhänge für unwahrscheinlich halten.

Nicht immer einfach ist die klare ärztliche Entscheidung, wie viel somatisch-diagnostische Abklärung sinnvoll und zweckmässig ist.



Credits auf

**medizinonline.ch**

FACHPORTAL FÜR ÄRZTE

Einloggen, Fragen beantworten und direkt zum Zertifikat gelangen

### Kommunikation

Eine sehr wesentliche Kompetenz im (haus-)ärztlichen Handeln ist die Fähigkeit zur situationsgerechten Kommunikation. Ein hilfreiches, gut verständliches und erlernbares Konzept bietet beispielsweise die sog. «Motivierende Gesprächsführung» nach Miller und Rollnick. Diese basiert auf der Grundhaltung einer respektvollen, auf Augenhöhe angesiedelten, d.h. gleichberechtigten Arzt-Patienten-Beziehung. Wesentlich dabei ist, als Arzt nicht zu schnell zu interpretieren und Lösungsansätze zu präsentieren, sondern sich (relativ gesehen) mehr Zeit für offenes Zuhören zu nehmen und die Motive, Ziele und eigenen Ressourcen des Patienten zu erfassen. Offene Fragen und wertfreies Kommentieren sind Elemente, die eine Gesprächsatmosphäre entscheidend verändern können und im Alltag nachweisbar nicht mehr Zeit kosten. Ein Patient, der sich so vielleicht weniger gedrängt fühlt, fasst mehr Vertrauen, berichtet entscheidende Details und entwickelt selbst Handlungsinitiative.

### Behandlungsansätze

Patienten, die sich schliesslich in «psychosomatische» Behandlung begeben, sind oft immer noch befangen, skeptisch und ängstlich-sorgenvoll angesichts des ungewohnten psychotherapeutischen Ansatzes. Dieser bildet im Kern den zentralen Behandlungsschwerpunkt: Wesentlich ist erneut das genaue Erfassen möglichst sämtlicher innerer und äusserer Bedingungsfaktoren, Belastungen und Ressourcen. Fachärztlich oder -psychologisch erfolgt zudem eine genaue diagnostische Einschätzung, da viele tief greifende psychische Störungen (wie etwa auch Psychosen oder Demenzen) schleichend mit unspezifischen Symptomen beginnen und demzufolge genau evaluiert werden müssen. Zu Beginn einer Behandlung stehen der Vertrauensaufbau und die Vermittlung eines verständlichen Störungsmodells im Vordergrund. Der Patient wird ermutigt, Symptome, Verhalten und Bedingungsfaktoren zu beobachten, um sie dann schrittweise einordnen zu können. Ziel beispielsweise verhaltenstherapeutischer Ansätze ist, durch Situationsanalysen, in denen Gedanken, Gefühle, körperliche Symptome und Verhaltensaspekte genau dargelegt werden, schliesslich eine schrittweise Modifikation von inneren Leitsätzen, gedanklichen Bewertungen und nicht reflektierten Verhaltensweisen zu erreichen. Entstehen sollen dadurch ein grösserer Handlungsspielraum, ein differenzierteres Verhaltensrepertoire und mehr innere Freiheit – ein wesentlicher Pfeiler psychischer Stabilität.

### Psychosomatische Kliniken

Psychosomatische Kliniken bieten multimodale Behandlungskonzepte, die neben ärztlicher und psychologischer Psychotherapie viele bewegungs- und körperzentrierte Angebote enthalten. Als sehr wirksam empfunden werden von vielen Patienten gerade auch die kunsttherapeutischen Angebote, worunter u.a. Gestaltungs- und Maltherapie, Musiktherapie sowie Bewegungs- und Tanztherapie verstanden werden. Künstlerischer, nicht primär sprachbasierter Ausdruck kann oft intensive emotionale Prozesse

anstossen und sehr wesentliche Impulse für die Psychotherapie geben. Kliniken bieten den entscheidenden Vorteil einer abgestimmten Therapie im Team mit regelmässigem interdisziplinärem Austausch.

Ärztlich wird die Krankheitsgeschichte genau exploriert, notwendige weitere somatische Abklärungen werden organisiert. Psychiatrisch-psychologisch wird eine genaue Differenzialdiagnose der Psychopathologie ausgearbeitet, dann ein Behandlungsplan mit den geeigneten psychotherapeutischen Interventionen aufgestellt. Wie erwähnt ist oft eine ausreichend lange Zeitspanne für Motivationsbildung und Psychoedukation (Information über die Zusammenhänge der psychischen Störung) erforderlich. Parallel dazu beginnen in der Physio-, Ergo- und Aktivierungstherapie Einheiten, die Bewegung, Handeln und Entspannen fördern und individuell abgestimmt auf das Ausgangsniveau der Patienten möglichst fortlaufend zu kleinen Erfolgserlebnissen beitragen. Die Kunsttherapie wird ebenfalls individuell angepasst. Unter anderem gibt es hier sehr gute Ansätze für die Behandlung von psychischen Traumatisierungen, die vielen Störungsbildern vorausgehen. Ergänzend werden je nach Situation Ernährungsberatung (kombiniert mit ausgewogener und spezialisierter Küche) sowie Sozialberatung angeboten.

Wichtig ist zudem, das Prozedere nach Austritt des Patienten gut voranzuplanen, damit die Erfolge der stationären Behandlung im Alltag nicht sofort wieder verschwinden. Das Einbeziehen von sozialem Umfeld, dem Arbeitgeber und weiteren wichtigen Bezugspersonen ist immer anzustreben. Weiterführende Therapien (z.B. auch Ergotherapie vor Ort zu Hause beim Patienten, psychiatrische Spitex, Jobcoaching, ambulante Psychotherapie) sind optimalerweise bei Austritt mit dem ersten Termin fixiert. Auch das Fortführen von Kunsttherapie ist teilweise sehr wertvoll und möglich bei zusatzversicherten Patienten oder auch auf entsprechenden Antrag an die Krankenkasse hin. Wesentlich ist, wenn immer möglich, das Vorbesprechen des gestuften beruflichen Wiedereinstiegs gemeinsam mit dem Arbeitgeber.

Das Angebot psychosomatischer Kliniken ist nicht an jedem Ort deckungsgleich. Oft lohnt sich, vor allem bei komplexen Fällen, die direkte (telefonische) Kontaktaufnahme mit der Klinik. In vielen Fällen werden auch ambulante Vorgespräche zur Behandlungsplanung angeboten.

### Politische und ökonomische Aspekte

Das Fachgebiet «Psychosomatik» ist im Wandel: Die darunterfallenden Erkrankungen bzw. psychische Störungen im Allgemeinen werden zunehmend als Leiden identifiziert, die enorme Krankheitskosten, Arbeitsausfälle und Berentungen bei meist jungen Menschen verursachen. Naturgemäss existieren aber keine vollständig standardisierbaren und (kosten-)kalkulierbaren Behandlungen.

In den letzten Jahren werden psychosomatische Behandlungsprogramme zunehmend auch von den grossen psychiatrischen Kliniken angeboten und das traditionelle Angebot der stationären psychosomatischen Rehabilitation wird teilweise in Frage gestellt.

Es resultieren daraus u.a. auch unschöne Konkurrenzbestrebungen und Lobbyismus. Der Gesetzgeber hat die Idee der eindeutigen Zuordnung von Krankheitsbildern zu Behandlungspfaden. Die exakte Differenzierung zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Störungen ist jedoch fachlich eigentlich gar nicht möglich, tatsächlich wird in vielen Ländern der Welt eine solche Unterscheidung gar nicht getroffen, sondern allgemein von psychischen Störungen (WHO, ICD-10) gesprochen. Hinweise von Kostenträgern wie «der Patient leidet an einer psychischen Störung und muss demzufolge in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden» sind Ausdruck des Strebens nach Standardisierung, gehen jedoch sehr oft an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbei.

Auch die weiterführenden Sozialversicherungen (z.B. die IV) handeln in den letzten Jahren für Betroffene scheinbar oft wertend (in Gutachten, durch Rentenrevisionen und -streichungen) und lösen primär Unverständnis bis hin zu Verzweiflung aus, die aufseiten der Behandelnden nicht selten zu vermehrtem Aufwand führen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass psychiatrisch-psychosomatische Störungsbilder sehr häufig vorkommen und sowohl gesundheits- als auch gesellschaftspolitisch durch ihre hohen Kosten (Behandlung, Arbeitsausfall, Invalidität) von grosser Bedeutung sind. Oft sind die Patienten bereits bei Diagnosestellung bzw. dann, wenn sie mit einer spezialisierten Behandlung einverstanden sind, deutlich chronifiziert und die Therapie verkompliziert sich. Es gibt klare, gut evaluierte Behandlungsrichtlinien, die sich jedoch in der zeitlichen Behandlungsdimension und den zu erwartenden Zielerreichungen nur schwer standardisieren lassen. Gesundheits- und gesellschaftspolitische Strömungen tragen nicht immer zur Vereinfachung des Zugangs zur Behandlung bei. Wünschenswert wäre gut konzipierte Versorgungsforschung in diesem Bereich. Gefragt sind nachhaltige und professionelle Therapieangebote mit ausreichender Variationsbreite, da gerade in der Psychotherapie nicht bei allen Patienten das gleiche Setting angewendet werden kann.

#### Weiterführende Literatur:

- Van Spiek P: Die Medizin: Auf der Suche nach einem neuen Menschenbild. Schweiz Ärztezeitung 2018; 99(19–20): 633–634.
- Symposium der Privatklinik Hoheneegg: Psychotherapie als Heilungsritual – die gemeinsamen Wirkfaktoren. 2017.
- Miller WR, Rollnick S: Motivierende Gesprächsführung. Lambertus 2015.
- Stapel S: Wirksamkeit stationärer Verhaltenstherapie bei depressiven Erkrankungen in der stationären Psychosomatik. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2014; 27(Heft 2): 120–153.
- Kurt H, et al.: Spannungsfeld Psychosomatik und Psychiatrie. Der Nervenarzt 2012; 83(11): 1391–1398.
- Gross LJ: Ressourcenaktivierung und Therapieerfolg in der (teil)stationären Psychosomatik. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2015; 65(3–4): 104–111.
- Rief W, Henningsen P: Psychosomatik und Verhaltensmedizin. Schattauer 2015.
- Schürch F: Psychosomatik in der Hausarztpraxis: Wegweiser für die Medizinische Praxisassistenten. Huber 2013.



#### **Dr. med. Iris Klausmann**

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP  
Chefärztin  
RehaClinic Braunwald  
Niederschlachtstrasse 12  
8784 Braunwald  
i.klausmann@rehaclinic.ch  
www.rehaclinic.ch*