

Professionalisierung der wohlwollenden Neugierde

Was bedeutet Psychosomatik in der Allgemeinmedizin?

Wolf Langewitz

Basler Institut für Psychosomatische Medizin, Psychosomatik – Kommunikation, Universitätsspital Basel

Hintergrund und Fragestellung

Auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin steht derzeit die Umwandlung des bisherigen Fähigkeitsausweises Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (FAPPM) in einen Schwerpunkttitel zur Diskussion. Wir nehmen dies zum Anlass, mit den Leserinnen und Lesern gemeinsam über einige Besonderheiten einer psychosomatisch geprägten ärztlichen Tätigkeit in somatischen Disziplinen nachzudenken. Im Oktober 2019 beginnt am Basler Institut für Psychosomatik der 10. Fortbildungskurs (siehe Kasten) zum Erwerb des Fähigkeitsausweises der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), für den die nachfolgenden Überlegungen prägend sind. Im Rahmen dieser Überlegungen werden auch einige Punkte zusammenfassend präsentiert, die sich aus zwei Seminaren ergeben haben, die der Autor als Präsident der Carl-Gustav-Carus-Stiftung zur Förderung der Psychosomatischen Medizin initiiert hatte. In diesen Treffen haben Vertreterinnen und Vertreter der Psychosomatischen Medizin und der Allgemeinmedizin aus Deutschland und der Schweiz über die Frage nachgedacht, was *das Besondere einer Psychosomatischen Medizin in einer somatischen Disziplin sein könnte*.

Dabei ergab sich in der Wahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als Schnittmenge ein spezielles Charakteristikum, dass sich nämlich beide Fachgebiete auf einem Terrain bewegen, auf dem ein nicht hintergebar Anteil an Unsicherheit bleibt; der Umgang mit dem Nicht-Eindeutigen oder Vagen ist konstitutiv für beide Bereiche. Ein Grundversorger wird beispielsweise selten alle diagnostischen Möglichkeiten anbieten, sondern damit leben (lernen), dass die *wahrscheinlichen*, aber *nicht alle* Differentialdiagnosen abgearbeitet wurden; eine psychosomatisch ausgebildete Anästhesistin wird in der Schmerzprechstunde damit leben (müssen), dass die Klagen einer Patientin auch nach umfangreicher Diagnostik nicht eindeutig begründbar sind – und dennoch sind sie ernst zu nehmen. Der Hausarzt weiss besser als die Spezialistin im Spital, wie unsicher die Umsetzung einer Therapie im

Alltag ist, da er oft über lange Zeit hinweg Menschen begleitet und in diesen Jahren mit ihnen gemeinsam ein grosses Wissen darüber etabliert hat, was geht und was schwierig werden wird im Leben einer Person. Die Qualifikation, die diese Ärztinnen und Ärzte zur Praxis einer Psychosomatischen Medizin befähigt, ist am ehesten als psychosomatische Grundhaltung zu beschreiben, die durch wohlwollende Neugierde, Geduld und Bescheidenheit geprägt ist.

Diese Eigenschaften sind bei Ärztinnen und Ärzten sicher häufig anzutreffen und nicht nur bei Titelträgerinnen und Titelträgern der SAPPM. Die Frage ist allerdings, ob es so oft wie gewünscht gelingt, den eigenen Patientinnen und Patienten diese Haltung zu vermitteln und sie auch in mühsamen Arzt-Patienten-Beziehungen zu leben.

Im Folgenden soll kurz skizziert werden, warum es sich lohnen könnte, aus diesen Qualitäten einer inneren Haltung ein professionelles Instrument in der Gestaltung der Begegnung vor allem mit chronisch kranken Menschen zu machen.

Zur Professionalisierung der wohlwollenden Neugierde

Der Unterschied zwischen subjektiven und objektiven Tatsachen

Westliche Medizin hat sich unter Bezug auf die Grundlagen der Naturwissenschaften den objektiven Tatsachen verschrieben. Jeder Mensch auf der Welt, der über eine entsprechende Ausbildung verfügt, wird ein Laborresultat oder ein MRI gleich interpretieren. In diesem Sinne sind die Befunde objektiv, weil sie unabhängig von der Person, die sie feststellt, als dieses oder jenes beurteilt werden. Subjektive Tatsachen kann man nur im eigenen Namen aussagen – sie sind einem Beobachter entweder gar nicht oder nur unzuverlässig zugänglich. Dazu gehört das Befinden des Autors während des Schreibens dieses Artikels, das Ausmass des Leidens an einer objektiv festgestellten Krankheit, die Überzeugung, eine Krise überwinden zu können oder die Angst, an ihr zu scheitern. Aus diesen Überlegungen dürfte klar werden, dass Medizin als angewandte



Redaktionelle
Verantwortung:
Alexander Minzer, SAPPM

(Natur-)Wissenschaft es nie nur mit rein objektiven, dafür fast immer (auch) mit subjektiven Tatsachen zu tun hat.

Das Sprechen über subjektive und objektive Tatsachen

Objektive Tatsachen kann man mit ziemlicher Sicherheit feststellen, subjektive Tatsachen muss man sich erzählen lassen. Über Laborwerte oder Daten der Krankheitsgeschichte kann eine Patientin oder ein Patient im Stil eines Rappports berichten, über die momentane Befindlichkeit eher in Form eines Narrativs, einer ad hoc entwickelten Erzählung. Damit Patientinnen ihren Ärzten ihre Geschichten erzählen, müssen sie sich eingeladen fühlen – sie sollten wissen, wie viel Zeit die Ärztin hat und ob sie bereit ist, sich «mein Narrativ» anzuhören. Wie wir alle wissen, ist es mühsam, jemandem eine Geschichte zu erzählen, der ständig mit Nachfragen unterbricht – dann reisst der Erzählfaden und man belässt es bei nichtssagenden Feststellungen («Hochzeit war schön, 120 Leute, gute Musik, super Location»). Von daher ist eine einladende professionelle Kommunikation eine unersetzliche Kernkompetenz einer Ärztin oder eines Arztes, die ihre Aufmerksamkeit für Narrative als Kommunikationsform subjektiver Tatsachen öffnen will.

Psychosomatische Medizin als historische Disziplin

Psychosomatisches Denken und Handeln hat eine Geschichte, in deren Verlauf verschiedene Hypothesen oder ganze Modelle formuliert wurden. Im Rahmen psychodynamischer Ansätze sollten sie erklären, wie das Unausgesprochene (und manchmal Unausprechliche) in einer Lebensgeschichte oder in einer Begegnung zwischen Arzt und Patient verstanden und für die Behandlung genutzt werden kann. Andere Diagnostik- und Behandlungskonzepte aus dem Bereich verhaltenstherapeutischer Ansätze haben sich für dieses Unausgesprochene weniger interessiert und das eindeutiger in Form beobachtbaren Verhaltens Feststellbare in den Mittelpunkt gerückt. Beide Ansätze, also mehr psychodynamisch und mehr verhaltenstherapeutisch basierte, haben sich bei zahlreichen Störungsbildern als wirksam erwiesen. Ihre Wirkprinzipien sollten der psychosomatisch tätigen Ärztin bekannt sein, damit sie weiss, was sie einem Patienten empfiehlt, wenn sie ihn an einen psychodynamisch orientierten oder einen verhaltenstherapeutisch qualifizierten Kollegen überweist.

10. Weiterbildungskurs Psychosomatische und Psychosoziale Medizin FAPPM

Basler Institut für Psychosomatische Medizin
Prof. Wolf Langewitz, Universitätsspital Basel, Psychosomatik

Kursangebote	Termin	Inhalt
Tageskurse	24.10.2019	Psychosomatische Grundhaltung
	28.11.2019	Das Ärztliche Gespräch I
	16.1.2020	Das Ärztliche Gespräch II
	20.2.2020	Motivational Interviewing
	2.4.2020	Das Psycho-Analytische Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung
	14.5.2020	Das Systemische Verständnis für Erkrankungen
	25.6.2020	Das Verhaltensmedizinische Verständnis von Erkrankungen
	3.9.2020	Supportive Psychotherapie und Rückblick auf Jahr 1
	22.10.2020	Somatiforme Störungen
	3.12.2020	Depression in der Allgemeinpraxis
	28.1.2021	Beratung von Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen
	18.3.2021	Psychotraumatologie
	29.4.2021	Abwehr, Coping, Lebensqualität und partizipatorische Entscheidungsfindung
	10.6.2021	Der chronische Schmerzpatient, Chronische Erkrankungen
	19.8.2021	Schwierige Arzt-Patient-Beziehungen Psychosomatische Therapie versus Psychotherapie
30.9.2021	Was ist Psychosomatische Medizin? Rückschau auf den Kurs	
Supervision in Kleingruppen	Termine nach Vereinbarung	Fallbesprechungen mit Video-Unterstützung
Entspannungsverfahren	Im 2. Jahr	Zwei Verfahren aus: Autogenes Training, PMR, Hypnose, Achtsamkeit

Kurskosten: CHF 7800 pro Jahr

Kursort: Basel Innenstadt

Anmeldung über das Sekretariat der SAPP (Astrid Roos-Maeder, SAPP (sekretariat[at]sappm.ch).

Psychosomatische Medizin in somatischen Disziplinen

Im Gegensatz zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Medizin oder dem Behandlungsangebot der klinischen Psychologie müssen sich Kolleginnen und Kollegen in somatischen Fächern immer aufs Neue darüber klar werden, ob sie – für den Moment – die objektiven Tatsachen auf die Seite schieben und sich auf die subjektiven Aspekte konzentrieren können und handkehrum: Ob sie die subjektiven Aspekte hintanstellen und die objektiven Tatsachen abklären. Dieser ausgesprochen schwierige Balanceakt ist wesentlicher Bestandteil der Unsicherheit, mit der jemand umgehen muss, der in seiner Praxis Patientinnen und Patienten betreuen will, deren persönliche Geschichten wesentlich sind für ihr Befinden und für den Erfolg einer Behandlung.

Erweiterung kommunikativer Kompetenzen

Im Fortbildungskurs wird entsprechend den oben beschriebenen Grundsätzen sehr viel Wert daraufgelegt, kommunikative Kompetenz zu erweitern, um das Öffnen und Schliessen des Gesprächsraumes bewusst gestalten zu können und um bestimmte Techniken zu beherrschen, die das Sprechen über heikle Themen erleichtern. Entsprechend berichten Kursabsolventinnen und -absolventen immer wieder darüber, dass sie einerseits besser über Dinge sprechen können, die vorher nicht zur Sprache kamen und dass sie andererseits besser in der Lage seien, Gespräche in der Hand zu behalten, so dass sie sich davor schützen, über ihre Kräfte hinaus in Anspruch genommen zu werden. Unsere Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer, die überwiegend erfahrene HausarztKolleginnen und -kollegen sind, haben auch berichtet, dass sie sich durch den Besuch des Kurses wieder mit neuem Elan ihren Patientinnen und Patientin zugewandt haben [5]. Professionellere Kommunikation kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten «auspacken», was sie an psychosozialen Problemen mit sich herumschleppen. Dann hilft die regelmässige Supervision in kleinen Gruppen, indem sie einen Rahmen bietet, innerhalb

dessen sich Kolleginnen und Kollegen gegenseitig unterstützen können, wenn sie unter der Last überbordender psychosozialer Probleme Gefahr laufen, ihre wohlwollende Distanz zu verlieren und in der Not ihrer Patientinnen und Patienten unterzugehen.

Ein kritischer Punkt einer Fortbildung, die sich an erfahrene Kolleginnen und Kollegen richtet, ist das Ausmass an Theorie, das man den Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern zumutet. Die Richtlinien der SAPPM sehen vor, dass von den 360 Stunden, die man zum Erwerb des Fähigkeitsausweises (FAPPM) absolvieren muss, 120 Stunden theoretische Inhalte umfassen. Ein gewisses Mass an Theorie ist notwendig. Bei der Auswahl der theoretischen Inhalte lassen wir uns von der Überlegung leiten, dass sie Orientierung über den Einzelfall hinaus bieten. Das Ziel einer Auseinandersetzung mit theoretischen Modellen ist demnach die Fähigkeit, im konkreten Beispiel einer Patientengeschichte oder im eigenen Vorgehen das Typische zu erkennen und es aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten zu können.

Diese Überlegungen sind sicher nicht erschöpfend, aber sie regen hoffentlich dazu an, noch einmal darüber nachzudenken, was das Besondere eines psychosomatischen Zugangs in der somatischen Medizin sein könnte, und sie geben Anregungen, wie eine entsprechende Fortbildung gestaltet werden könnte.

Literatur

- 1 Uexküll, Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin, 8. Auflage, Elsevier Verlag 2017; vor allem: Kapitel 27.2 Techniken der Patienten-zentrierten Kommunikation und Kapitel 66: Funktionelle Störungen, somatoforme Störungen.
- 2 Leitfaden SAMW Kommunikation im medizinischen Alltag (www.samw.ch).
- 3 Kommunikationsleitfaden der Ärztekammer Nordrhein mit Video-Beispielen (<https://www.aekno.de/wissenswertes/dokumentenarchiv/aerztekammer-nordrhein/kommunikation-im-medizinischen-alltag/kommunikationsleitfaden-mit-videobeispielen>).
- 4 Wolf Langewitz: Leib und Körper in der Psychotherapie, Psychotherapie im Dialog, 2016.
- 5 Widmer D & Loeb P: «Was bringt der Fähigkeitsausweis SAPPMM?» Prim Hosp Care Allg Inn Med. 2018;18(22):405–7.
- 6 Fortbildungskurs des Basler Instituts für Psychosomatische Medizin (BIPM): <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizin/kliniken-institute-abteilungen/psychosomatik/lehre-forschung/fort-und-weiterbildung/psychosomatikkurs/>.

Korrespondenz:
Dr. med. Alexander Minzer
Schweizerische Akademie
für Psychosomatische und
Psychosoziale Medizin
SAPPM
Breitenstrasse 15
CH-4852 Rothrist
[alexander.minzer\[at\]hin.ch](mailto:alexander.minzer[at]hin.ch)