



Dr. Uwe Pachmajer

Vorstandsmitglied der
Steirischen Akademie für
Allgemeinmedizin

Uwe Pachmajer

Psychosomatik und Psychotherapie in der Allgemeinmedizin

Im biopsychosozialen Modell, das an unserer Medizinischen Universität der studentischen Ausbildung zugrunde gelegt ist, ist die ganzheitliche Sichtweise auf unsere Patienten gleichsam festgeschrieben. Alle Studenten, die das Studium nach dem Curriculum, das 2002 in Kraft getreten ist, abschließen, wissen um dieses Modell, werden in diesem Sinne ausgebildet. Damit ist eine Forderung der steirischen Akademie für Allgemeinmedizin verwirklicht, die seit Gründung der Gesellschaft bestanden hat.

Kongress der Akademie als Wegbereiter

Mit dem 15. Kongress der Akademie zum Thema: „Der psychisch Kranke in der AM“ wurde durch die Referenten, allen voran Prof. Ringel, einer patientenorientierten Medizin die wissenschaftliche und moralische Unterstützung zuteil, die in der Folge zu einer selbstbewussten Weiterentwicklung innerhalb der Allgemeinmedizin in der Steiermark und in Österreich führte. Diese Entwicklung wurde von Kräften außerhalb und innerhalb der Allgemeinmedizin unterstützt.

An der medizinischen Fakultät der Karl-Franzens Universität war beispielhaft Prof. Kenner ein Förderer der allgemeinmedizinischen Forderung nach mehr Praxisbezug und Patientenorientierung des Medizinstudiums, er hat die Akademie für Allgemeinmedizin in die Bemühungen, das Medizinstudium zu reformieren, miteinbezogen und damit auch die Beteiligung der Allgemeinmedizin am derzeitigen Curriculum mitbegründet. Er hat erkannt, dass es gerade die Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind, die in der täglichen Arbeit die Notwendigkeit sehen, die Spaltung des medizinischen Weltbildes in Psyche und Soma in irgend einer Weise aufzulösen oder auszugleichen. Der hohe Standard der modernen medizinischen Wissenschaft und Forschung, deren segensreiche Auswirkung auf die Volksgesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen werden als selbstverständliches Recht auf Gesundheit erlebt. Die Wünsche der kranken Menschen gehen aber darüber hinaus nach individueller und persönlicher Behandlung und Betreuung. Dort wo Medizin im sozial und seelisch begründeten Krankheitsverständnis Defi-

zite aufweist, haben Allgemeinmediziner als erste nicht nur die theoretische Forderung nach „Ganzheit“ erlebt, sondern wurden von ihren Patienten dazu gedrängt, auch in der Praxis deren existentielle Not wahrzunehmen und zu lindern. Hierbei hat die wirtschaftliche Abhängigkeit des praktizierenden Arztes von der Akzeptanz durch seine Patienten als dynamisches Moment wohl ebenso eine Rolle gespielt wie der vertraute Umgang mit ihnen und die intime Kenntnis ihrer Lebensumstände.

Um diese Aufgabe zu bewältigen, waren die an der Universität gelernten und gelehrten Fertigkeiten nicht ausreichend, viele Allgemeinmediziner machten sich auf die Suche nach Auswegen und Hilfe.

PSY-Diplome

Mitte der 1980er Jahre begann in Österreich die Diskussion um eine strukturierte psychosozial-psychosomatisch orientierte Zusatz-Ausbildung für alle Ärzte. Zeitgleich lief in Deutschland eine identische Diskussion mit dem Thema „Psychosomatische Grundversorgung“. Die österreichischen Universitätskliniken für medizinische Psychologie und Psychotherapie entwickelten gemeinsam ein dreiteiliges Ausbildungscurriculum, das 1989 in Graz erstmals angeboten wurde. Von Anfang an waren in Graz mit Unterstützung durch Prof. Pieringer Allgemeinmediziner unter Führung von Michael Hasiba an dieser Diskussion und Curriculumsgestaltung beteiligt. Hasiba hat dann als Fortbildungsreferent der steirischen Ärztekammer die organisatorischen Grundlagen für die Psy-Diplome geschaffen und dafür Sorge getragen, dass immer auch die Bedürfnisse niedergelassener Allgemeinmedizinerinnen sowohl inhaltlich als auch organisatorisch berücksichtigt wurden. Die ersten Absolventen von Psy-Diplomen waren dann auch überwiegend Allgemeinmediziner, die diese Ausbildung berufs begleitend absolvierten und damit ein gefühltes oder erlebtes Defizit an Fertigkeit und Wissen für die tägliche Arbeit ausgeglichen haben. Aus dem Vorwort von „Psychosomatische Grundversorgung“ von Tress dazu folgendes Zitat:

„Bis zu 40% der Patienten des Allgemeinarztes suchen ihn auf Grund wesentlich psychisch bedingter Erkrankungen auf. Doch die psychosomatische Diagnose und die psychosoziale Therapie dieser Patienten bereiten große Schwierigkeiten. Oft soll dann eine Vielzahl hochtechnisierter Untersuchungen rein somatische Erkrankungen ausschließen. Darin liegt die große Gefahr, den Patienten durch die Magie der Technik und allfällige Bagatellbefunde iatrogen auf ein somatisches Krankheitskonzept zu fixieren (...). Derart bleibt solchen Kranken die adäquate Therapie ihrer Störung versagt. Das Krankheitsgeschehen chronifiziert und überzieht den Patienten wie seine Familie mit immensem Leid, verdrießt den Arzt und verursacht hohe volkswirtschaftliche Kosten.“

Die Prozentsätze mögen von Praxis zu Praxis differieren, jede Ärztin hat die

Patientinnen, die sie verdient. Die Zahlen, die das sogenannte Fällverteilungsgesetz von Braun nahe legt, erscheinen zu niedrig und es gibt für die psychosomatische Dimension darin keine oder keine ausreichend klare Definition. Hier bietet sich ein großes Feld für allgemeinmedizinische Forschungsaufgaben.

Medizin-Historisches

Die Ursprünge psychosomatischen Denkens reichen, soweit sie dokumentiert sind, bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts zurück. J. Heinroth benutzte den Ausdruck erstmals um 1818, er war seit 1811 der erste Inhaber eines Lehrstuhls für „psychische Therapie“. Fast hundert Jahre später hat Georg Groddeck eine psychosomatisch orientierte Medizin auf der Basis seines Konzeptes vom ES entwickelt:

„Wer daraus den Schluss zieht, dass ich einen Menschen, der sich das Bein gebrochen hat, psychisch behandle, der hat ganz recht, nur freilich richte ich den Bruch erst ein und verbinde ihn. Aber dann - nun ja, dann massiere ich ihn, mache Übungen mit ihm, lasse das Bein eine halbe Stunde lang täglich in 45 Grad warmen Wassers baden, Sorge dafür, dass er weder frisst noch säuft, und gelegentlich frage ich ihn: Warum hast du dir das Bein gebrochen, du dir?“

Das klingt ganz nach einem umfassenden bio-psycho-sozialen Medizinverständnis, wie es von Uexküll und Wesiack im Bild des Gestaltkreises und mit dem Instrument der Semiotik beschrieben wurde. Groddeck hat seine Methode als Reaktion auf eine technisch-wissenschaftliche Entwicklung in der Medizin entworfen, die er für einseitig hielt. Die Anwendung naturwissenschaftlicher Theorie- und Denkmodelle hat der Medizin in den letzten hundert Jahren einen ungeheuren Erfolg bei der Entdeckung und Therapie von Krankheiten beschert, dennoch üben sowohl Ärzte als auch Patienten Kritik daran. Etwas wichtiges, für den Menschen in seinem Selbstverständnis grundlegendes, fehlt dem so erfolgreichen „Maschinenmodell“ anscheinend.

Patienten werden meist wieder gesund, aber sie wollen mehr, sie wollen Heilung. Sie wollen wieder sie selbst werden, an Körper und Geist heil werden. Sie wollen „ganz“ gesund werden, als Ganzes, als Einheit von Psyche und Soma behandelt und wahrgenommen werden.

Die Verantwortung, die den Patienten selbst dabei zukommt, wie Menschen sich selbst wahrnehmen, welche Fähigkeiten es dem einzelnen ermöglichen, für ein gesundes Leben Körper und Seele in Einklang zu bringen, hat C. Fazekas in seinem Buch :„Psychosomatische Intelligenz“ herausgearbeitet. Demnach sind unterschiedliche Bedürfnisse und Fähigkeiten der Selbst-

wahrnehmung und Steuerung für mehr oder weniger gelungene Integrationsleistungen verantwortlich.

Für die ärztliche Rolle hat Mitscherlich eine pessimistisch abwertende Beurteilung gewählt, wenn er schreibt:

„Nun ist der Arzt kein Weltverbesserer und sein tatsächlicher Einfluss auf Krankheit und Leiden war immer gering und ist es geblieben. Doch er befindet sich heute mit seinen Drogen und chirurgischen Künsten doch in einer besonderen, von ihm nur selten reflektierten Lage. [...] Es ist die materialistische Krankheitsauffassung, die ihn so gefangen hält. [...] Für solche pathogenetischen Zusammenhänge ist der durchschnittlich vorgebildete und approbierte Arzt blind.“

Dieser Text wurde 1966 geschrieben, zu der Zeit haben diejenigen von uns, die jetzt kurz vor der Pensionierung stehen, mit dem Medizinstudium begonnen, und die Entwicklung ist seither erkennbar weitergegangen. Die Ausbildung und die Berufspraxis haben sich verbessert, ich meine sogar: sehr verbessert. Beigetragen haben dazu die vielen inzwischen eingerichteten psychosomatischen Universitätskliniken und Krankenanstalten, die durch Patientenbedürfnisse beeinflusste öffentliche Meinung und die Bemühungen vieler Ärztinnen und Ärzte gerade im Bereich der Allgemeinmedizin, die nicht nur medizinisch sondern auch weltanschaulich ihre Prägung zu Anfang der sechziger Jahre des vorigen Jahrhunderts erlebten.

Evolutionäre Erkenntnistheorie

Wie ist die Spaltung unseres Selbst in Körper und Seele zu erklären?

Die evolutionäre Erkenntnistheorie macht verständlich, wie die Spaltung der wahrgenommenen Phänomene unserer Umwelt und Inwelt in materielle und geistige abgelaufen ist.

Die beschränkten Aufgaben und Möglichkeiten des menschlichen Sinnesapparates und Nervensystems sind als Ergebnisse einer Evolution an das Überleben in einer bestimmten Umwelt angepasst, das Gehirn ist evolutionsbiologisch primär „ein Organ fürs Überleben, nicht fürs Überlegen“. Seit dem Neolithikum hat sich diese Umwelt durch eine, gegenüber der genetischen Evolution explosionsartig verlaufene, kulturelle Evolution dramatisch verändert.

Vernunft und Denken, Bewusstsein und Philosophie, alles was wir als geistige Leistungen bezeichnen, hat sich, kulturell differenziert, in dieser Evolution ausgebildet. Die angeborenen, in Millionen von Jahren erworbenen und genetisch fixierten Anschauungsformen unseres Primatengehirnes haben uns diese Entwicklung als etwas von der materiellen Existenz unabhängiges

denken lassen. Das sei der Grund, so die evolutionäre Erkenntnistheorie, für die Spaltung des Weltbildes in Geist und Materie.

Psychosomatik als Lösung?

Diese Spaltung aufzuheben hat sich im Bereich der Medizin die Psychosomatik zur Aufgabe gemacht. Kann sie das aber auch?

Nach dem biopsychosozialen Krankheitsmodell sind 100% der Erkrankungen, die wir in der Allgemeinpraxis sehen, Psychosomatische Krankheiten. Eine Krankheit, die alle haben, ist aber keine Krankheit, sondern der Normalzustand. Das bedeutete folglich, psychosomatische Krankheiten gibt es nicht.

Noch zwingender erscheint mir die Negation aus einem sprachlichen Gefühl heraus. Die Bezeichnung: „psycho-somatisch“ trennt auf der formalen Ebene genau das, was sie auf der inhaltlichen Ebene zusammenführen oder wiedervereinigen möchte. Nicht nur bei mir erzeugt das Unbehagen. Josef Egger schreibt dazu:

„Leib und Seele sind ident, die beiden(karthesischen Substanzen) sind nur methodische Positionen. Sie sind Wirklichkeit - einmal als Subjekt und einmal als Objekt gesehen. [...] Als Folge dieses Ansatzes könnte eine jahrhunderte währende Dichotomie in der wissenschaftlichen Medizin (wieder) aufgehoben werden: Es gibt keine ‚psychosomatischen Krankheiten‘, genauso wenig wie es ‚nicht-psychosomatische Krankheiten‘ geben kann.

Vielmehr gibt es Prozesse, die wir als krankhaft erkennen bzw. benennen und an denen prinzipiell immer alle Einflussmöglichkeiten – allerdings in räumlich-zeitlich wechselnder Qualität und Quantität – am Werk sein können und von uns erkannt und gehandhabt werden müssen“.

Allgemeinmedizin – Jenseits von Psychosomatik

Aus diesem Grund ist die Forderung nach einer Medizin, die sowohl die körperliche als auch die psychische Ebene je nach Aktualität gewichtet in ihr Theorie- und Handlungskonzept integriert, berechtigt und zeitgemäß. Die Allgemeinmedizin kommt dieser Forderung nach, wenn sie der WONCA-Definition folgt:

Die Allgemeinmedizin stellt normalerweise den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person. Sie arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist. Sie beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihren physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.

Psychosomatik und Psychotherapie in der Allgemeinmedizin

Beispiele für eine praktische Umsetzung dieser Punkte finden sich in den allermeisten Allgemeinpraxen. Eine große Zahl steirischer Allgemeinmedizinerinnen hat die Psy-Diplom Ausbildungen abgeschlossen und damit fachliche Kompetenz für eine psychosomatisch und psychotherapeutisch orientierte Medizin erworben. Die Verträge mit der steirischen Gebietskrankenkasse ermöglichen die Verrechnung dieser Leistungen und immer mehr Patienten nehmen die Möglichkeit einer medizinischen Psychotherapie in einer Allgemeinpraxis wahr.

In den wissenschaftlichen Gesellschaften für Allgemeinmedizin wurden Arbeitsgruppen für Psychosomatik eingerichtet, in der Vorbereitung allgemeinmedizinischer Kongresse werden psychosomatische Gesichtspunkte regelmäßig und auf breiter Basis berücksichtigt, die allgemeinmedizinische Lehre an der Medizinischen Universität Graz umfasst die Themen „Psychosomatik“ und „Psychotherapie“ in der Allgemeinmedizin, Allgemeinmediziner referieren über Psychosomatik im Rahmen der Wissenschaftlichen Gesellschaft und im Psy-Diplom Curriculum sind Allgemeinmedizinerinnen als Lehrtherapeutinnen integriert.

Die psychosomatisch-psychotherapeutische Kompetenz der Allgemeinmediziner entspricht sowohl deren Berufsverständnis als auch dem Bedürfnis der meisten Patienten nach ganzheitlicher Behandlung. Das sind gute Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung dieses zutiefst allgemeinmedizinischen Weges.

Dr. Uwe Pachmajer

Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin

Wienerstraße 2, 8665 Langenwang
dr.pachmajer@aon.at

Literatur:

- C. Fazekas: Psychosomatische Intelligenz
- P. Helmich et al.: Psychosoziale Kompetenz in der ärztlichen Primärversorgung
- A. Mitscherlich: Krankheit als Konflikt(1)
- U. Pachmajer: Allgemeinmedizin, Praxis der patientenorientierten Medizin, in: POM 14, Jahrbuch für Patientinnen orientierte Medizinerinnenausbildung 1996
- J. Egger: Die evolutionäre Erkenntnistheorie und der biopsychosoziale Krankheitsbegriff in der Medizin, in: W. Pieringer, F. Ebner: Zur Philosophie der Medizin
- R. Riedl: Die Spaltung des Weltbildes
- H. Schäfer, E. Sturm: Der kranke Mensch. Tress: Psychosomatische Grundversorgung
- W. Wesiack, T. v. Uexküll: Theorie der Humanmedizin