

# Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – ein innovatives Fachgebiet

Zum 20-jährigen Bestehen der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Dresden

K. Weidner<sup>1</sup>, J. Kruse<sup>2</sup>, P. Joraschky<sup>1</sup>

## Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychosomatische Medizin beschäftigt sich mit den wechselseitigen Beziehungen seelischer, sozialer und körperlicher Prozesse. Diese Interaktionen sind mittlerweile wissenschaftlich und klinisch evident, sodass die Psychosomatische Medizin Teil einer evidenzbasierten, leitliniengerechten Versorgung im ambulanten und stationären Bereich ist. Mittlerweile ist jeder dritte Erwachsene im Laufe eines Jahres von einer psychischen/psychosomatischen Erkrankung betroffen [2]. Nach wie vor werden psychische und psychosomatische Erkrankungen im somatischen Versorgungssektor oft nicht zeitnah erkannt. Damit verursachen sie persönliches Leid, aber auch direkte und indirekte Kosten. Hauptsächlich chronische stressassoziierte körperliche Erkrankungen nehmen zu [3]. Psychische und psychosomatische Störungen sind für 40 Prozent der frühzeitigen Berentungen verantwortlich [4] und verkürzen die Lebenserwartung [5]. Eine Ursache für die Zunahme der Störungen und der Inanspruchnahme psychosomatischer Leistungen sind die Veränderungen unserer Lebens- und Arbeitswelten, die immer deutlicher durch Globalisierung,

Digitalisierung, Ökonomisierung sowie Normierungsprozesse geprägt sind. Auch die Medizin wird von dieser gesellschaftlichen Welle erfasst. Bei allen Fortschritten in der Medizin durchdringt die Ökonomisierung unmittelbar die medizinische Versorgung mit Fragmentierungen und Arbeitszeitverdichtungen. Insbesondere Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen, Patienten mit funktionellen und somatoformen Störungen sowie Essstörungen sind Schwerpunkte der Psychosomatischen Medizin. Bei Patienten mit psychosozial mitbedingten Erkrankungen, zum Beispiel gynäkologischen, internistischen, kardiologischen, neurologischen und vielen anderen Erkrankungen, ist die Psychosomatik an der Schnittstelle zwischen der somatischen und der psychotherapeutischen Versorgung mit ihren somatisch ärztlichen und spezialisierten psychotherapeutischen Fähigkeiten gefragt. Diese bio-psychosoziale Perspektive, in der die somatischen, die psychischen und die sozialen Aspekte in ihren Interaktionen betrachtet werden, braucht es in einem fragmentierten Gesundheitssystem. Die Aufgabenfelder für die Psychosomatische Medizin wachsen somit und damit verbunden auch das Fachgebiet.

## Historische Perspektive

Die Wurzeln des Fachgebietes lassen sich letztendlich bereits in der Antike finden. Nach Hippokrates ist Medizin die Kunst, welche sich mit der Krankheit, dem Kranken und dem Arzt



20. Jahrestagung der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik im September 2018. Prof. Dr. med. Volker Köllner (heute Teltow, früher Dresden), Prof. Dr. med. Peter Joraschky (Klinikdirektor bis 2012), Prof. Dr. med. Ulrich T. Egle (Zürich), Prof. Dr. med. Kerstin Weidner (seit 2012 Klinikdirektorin) (v.l.)

befasst. Seelischen Prozessen wurde eine selbstverständliche Rolle bei der Entstehung und Entwicklung auch körperlich anmutender Erkrankungen zugeschrieben. Dieses Selbstverständnis ging mit der naturwissenschaftlichen Entwicklung der Medizin zunehmend verloren und wurde durch verschiedene Protagonisten über verschiedene deskriptive Erklärungsansätze erneut versucht, in das monokausale naturwissenschaftliche Verständnis der Medizin zu integrieren. Letztendlich waren es der psychophysiologische Ansatz und die Stresstheorie von Hans Selye (1907 – 1982), die erstmals einen unmittelbaren Wirkzusammenhang von psychosozialen Stressoren und körperlicher Homöostase aufzeigen konnten. In Deutschland ist die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin vor allem mit den Namen der Internisten Siebeck, Krehl, v. Weizsäcker und v. Uexküll

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

<sup>2</sup> Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

sowie der psychodynamischen Psychotherapeuten Mitscherlich, Richter, Hofmann, Janssen und anderen verbunden [6]. Die Gründung verschiedener Fachgesellschaften und psychosomatischer Kliniken förderte die Etablierung psychosomatisch-psychotherapeutischer Konzepte. 1910 wurde die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) gegründet; 1926/1927 die Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP); 1927 gab es die erste Klinik für Psychoanalytische Psychosomatik [vgl. 6]. 1957 beschloss der Ärztetag die Einführung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1964 vorgelegte Schrift zur Ärztlichen Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin forderte die Integration des Faches in die Lehr- und Forschungspläne der Hochschulen. 1970 wurde in der damaligen DDR der Zweifacharzt Psychotherapie eingeführt und nach einer Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung die bio-psycho-soziale Umorientierung der medizinischen Ausbildung gefordert. 1992 wurde der Facharzt Psychotherapeutische Medizin nach einem Beschluss des Ärztetages und damit zusammen mit der Psychiatrie ein zweisträngiges Versorgungskonzept für psychisch Kranke beschlossen. In der Folgezeit entwickelten sich stationäre, teilstationäre

und ambulante Versorgungsangebote. An den Hochschulen wurden Lehrstühle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie etabliert. 2017 feierten der Facharzt und die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie ihren 25. Geburtstag.

### Die vierstufige psychosomatische Versorgung

Inzwischen werden Patienten deutschlandweit durch 4.200 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und über 18.000 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie behandelt [7]. In 253 psychosomatischen Kliniken und Abteilungen werden circa 100.000 Menschen sowie in 179 Rehabilitationsabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nahezu 250.000 Menschen jährlich behandelt [8].

Die psychosomatische Versorgung basiert auf vier Stufen (vgl. Tab.). Diese umfassen die generelle Berücksichtigung psychosozialer Einflussfaktoren oder Auswirkungen auf somatische Erkrankungen in jeder Arzt-Patientenbegegnung, die psychosomatische Grundversorgung durch die Haus- und Fachärzte, die psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung durch Fachärzte mit Zusatzbezeichnung

Psychotherapie, bis hin zur spezialisierten und differenzierten Versorgung durch die Fachärzte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, auch im Rahmen des Konsil- und Liaisondienstes in den Krankenhäusern. Bei psychosomatischen Erkrankungen und zahlreichen psychischen Erkrankungen ist ein somatisches Symptom die Eintrittspforte in das Gesundheitssystem. Hier soll idealerweise unter Berücksichtigung aller somatischen, psychischen und sozialen Faktoren eine Simultandiagnostik erfolgen und der Patient im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung durch empathische, aber auch klare Gesprächsführung in seinem oft somatisch geprägten Verständnis erweitert und spezifischen Behandlungsangeboten zugeführt werden. Bei der weiteren Begleitung in der Arztpraxis müssen psychische und psychosomatische Einfluss- oder aufrechterhaltende Faktoren berücksichtigt werden, um Chronifizierungs- oder Iatrogenisierungsprozesse zu vermeiden. Ärztliche Psychotherapie – also das Nebeneinander somatischer und psychosozialer Kompetenz – bietet hervorragende Möglichkeiten für kosten- und zeitsparende Diagnostik und Therapie, vor allem aber für Patienten- und auch Behandlerzufriedenheit. Um Voraussetzungen für dieses ganzheitliche Verständnis kör-

Tab.: Abgestufte psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung im medizinischen Alltag

<p><b>Ärztliche Grundhaltung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hören mit dem 3. („psychosozialen“) Ohr</li> <li>▪ Erkennen psychosozialer Belastungen und Einflussfaktoren auf Erkrankungen</li> <li>▪ rechtzeitiges Hinzuziehen von Fachkollegen (Anamnesegespräch, Stationsvisite, Haus-, Facharztpraxis, Notaufnahme)</li> </ul>	<p><b>Psychosomatische Grundversorgung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Basisdiagnostik: Erkennen von psychischen/psychosomatischen Erkrankungen und psychosozialen Belastungen</li> <li>▪ Basistherapie: verbale Intervention (Psychoedukation, Krisenintervention, supportive Therapie)</li> </ul>
<p><b>Zusatzbezeichnung Psychotherapie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ psychotherapeutische Behandlung von psychischen/psychosomatischen Erkrankungen oder somatopsychischen Reaktionen im eigenen Fachgebiet (u. a. Frauenheilkunde, Orthopädie, Dermatologie, Allgemeinmedizin)</li> </ul>	<p><b>Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ spezialisierte psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung von psychischen/psychosomatischen Erkrankungen oder somatopsychischen Reaktionen (u. a. psychodynamische Verfahren, Verhaltenstherapie)</li> </ul>

perlicher und psychosozialer Prozesse bei Medizinerinnen zu schaffen, wird bereits im Medizinstudium der Grundstein für eine kommunikative und soziale Kompetenz gelegt sowie psychosomatisches, psychiatrisches und sozialmedizinisches Wissen vermittelt. Das Interesse der Studentinnen ist groß.

Die kommunikative und soziale wie auch psychosomatische Kompetenz hat im neuen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und im aktuell erarbeiteten Gegenstandskatalog Humanmedizin eine deutliche Stärkung erfahren [vgl. 9 – 11].

### Wissenschaftliche und internationale Perspektive

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist in Deutschland ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet und nicht (wie zum Beispiel in den USA) Synonym für Konsil- und Liaisonpsychiatrie oder wie in anderen Ländern Zweitfacharzt beziehungsweise Spezialqualifikation.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie vertritt in Kooperation mit dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin die fachpolitischen Interessen in Wissenschaft, Aus-, Fort- und Weiterbildung. Enge Kooperationen gibt es mit der europäischen, amerikanischen sowie asiatischen Fachgesellschaft für Psychosomatische Medizin [vgl. 12 – 14]. Des Weiteren finden sich unter dem Dach somatischer Fachgesellschaften psychosomatische Fachgesellschaften (zum Beispiel Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe) [vgl. 5].

Neben der Grundlagenforschung zu beispielsweise kausalen psychophysiologischen, immunologischen, psychoneuro-endokrinen Wirkmecha-

nismen oder epidemiologischen Studien zu spezifischen Krankheitsbildern, Syndromen oder Kindheitsbelastungs- und Resilienzfaktoren sind multizentrische Wirksamkeitsstudien zu störungsspezifischen Therapieverfahren Fokus psychosomatischer Forschung (zum Beispiel ANTOP-Studie bei Anorexia nervosa, SPIRR-CAD-Studie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung beziehungsweise Herzinsuffizienz und komorbider Depression, PISO- und SPECIAL-Studie bei somatoformen Störungen, SOPHONET-Studie bei sozialer Phobie). So konnten in verschiedenen kontrollierten Studien sehr gute, auch langanhaltende Effektstärken spezialisierter Psychotherapie nachgewiesen und spezifische Therapieformen entwickelt werden [vgl. 16 – 18].

Psychosomatische Grundlagen und Therapiestrategien sind in verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien integriert. Die psychosomatischen Fachgesellschaften sind Verfasser von fünf AWMF-Leitlinien (zum Beispiel S3 Leitlinie Funktionelle Körperbeschwerden) und Mitherausgeber von

mindestens 33 AWMF-Leitlinien (zum Beispiel S3 Leitlinie Adipositas-Prävention und Therapie, S 2k Leitlinie Schmerzbeurteilung) [vgl. 19]. Evidenzbasierte psychosomatische Erkenntnisse fließen damit unmittelbar in die Patientenversorgung ein.

Zusammenfassend ist die Psychosomatische Medizin ein junges und gleichzeitig traditionsreiches Fachgebiet mit Zukunft, mit innovativen Behandlungskonzepten, wissenschaftlichen Schwerpunkten in Grundlagen- und Versorgungsforschung und Angeboten zu integrierender Lehre sowie Fort- und Weiterbildungen mit Förderung der kommunikativen und bio-psycho-sozialen Kompetenz. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin:

Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner  
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und  
Psychosomatik  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der Technischen Universität Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
E-Mail: Kerstin.Weidner@uniklinikum-dresden.de

In Dresden wurde an der Medizinischen Fakultät 1998 die Klinik und Poliklinik Psychotherapie und Psychosomatik neu gegründet und blickt nunmehr auf 20 Jahre erfolgreiche Arbeit zurück. Als Kern- und Querschnittsfach am Universitätsklinikum bietet die Klinik eine individualisierte sektorenübergreifende störungsspezifische Versorgung von Patienten im stationären, teilstationären Setting, aber auch in verschiedenen Spezialambulanzen und eine differenzierte Versorgung im psychosomatischen Konsil- und Liaisondienst. Des Weiteren ist die Psychosomatik Partner in zahlreichen universitären Zentren (zum Beispiel Endometriosezentrum, Universitätszentrum Seltene Erkrankungen, Essstörungszentrum, Universitätsschmerzszentrum) beziehungsweise spezialisierten Versorgungsangeboten (zum Beispiel spezialisierte orthopädische Schmerztherapie; Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz oder von Patienten mit Zahnarztphobie) und arbeitet eng mit ambulanten Kollegen und Versorgungsnetzwerken zusammen (zum Beispiel Netzwerk Essstörungen, Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett, Traumanetz Seelische Gesundheit) [vgl. 1].