

Newsletter – Februar 2009

Psychosomatik im Jahr 2050

„Die Medizin der Zukunft wird eine psychosomatische sein, oder sie wird überhaupt nicht sein.“
Viktor von Weizsäcker.

Stellenwert der Psychosomatik heute

In Österreich laborieren ungefähr zehn Prozent der Bevölkerung an psychosomatischen Beschwerden, jeder zwölfte braucht regelmäßig „Psycho-Pillen“, um überhaupt seinen Alltag (Beruf, Haushalt und Familie) zu überstehen. Die Hälfte der verordneten „little helpers“ sind Antidepressiva. Insgesamt explodieren die Kosten für Psychopharmaka. Die Leistungsanforderungen unseres Alltags- und Berufslebens steigen ständig und rasant an. Die Burnout- und Depressionserkrankungen nehmen zu. Statistiken zeigen, dass in den Hausarztpraxen mindestens 40 bis 50 Prozent aller Patienten an psychosomatischen Beschwerden leiden.

Die Psychosomatik hat aus verschiedenen Gründen eine Randstellung in der Österreichischen Medizin. Einerseits gibt es keine integrierte psychosomatische Grundausbildung wie in Deutschland, andererseits werden psychosomatische Themen und Ursachen gerne in das psychische Eck „entsorgt“. Die vielerorts ausgerichtete somatische „Medizin ohne Seele“ und oftmals praktizierte „Psychologie ohne Körper“ werden nicht dem Anspruch gerecht, der an eine ganzheitliche Humanmedizin gestellt wird. Die bloße Behebung der organischen Erkrankung kann zwar den Aspekt der psychischen Belastung, der aus der organischen Störung resultiert, lindern, nicht aber die vielen anderen psychischen und sozialen Aspekte, die in weiterer Folge wieder zu organischen Störungen führen können.

Oft wird in der Hausarztpraxis die Zeitknappheit als Argument gegen den ganzheitlichen Ansatz im Erstkontakt mit der Patientin eingebracht, und damit werden wertvolle Informationen für die korrekte Diagnose außer Acht gelassen. Denn schon im aufmerksamen Zuhören im Sinne einer patientenorientierter Kommunikation liegt häufig der Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung. Oft erscheinen PatientInnen bereits mit einer selbst gestellten Organdiagnose und beeinflussen damit das weitere Management des Arztes. Mit Hilfe der mitgebrachten Selbstdiagnose lehnen viele PatientInnen den psychischen Anteil ihrer Erkrankung ab, weil sie befürchten auf das in unserer Gesellschaft noch immer bedrohlich wirkende Stigma „psychisch krank – verrückt halt“ reduziert zu werden.

Psychosomatische Medizin bedeutet in der Praxis die gleichzeitige Betrachtung von Soma und Psyche. In der Routine des Klinikalltags sollten somit psychosomatische Aspekte direkt einfließen. Bei einer alleinigen Förderung abgetrennter psychosomatischer Abteilungen bestünde die Gefahr, dass sich beide Blöcke in der Medizin zementieren: Auf der einen Seite Somatiker, auf der anderen Seite „Psychiker“. Prim. Dr. Olaf Rossiwall: „Mit sehr großer Freude leite ich das Institut für Psychosomatik an der EMCO-Privatklinik, weil sich meine MitarbeiterInnen und ich glücklich schätzen können, im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung der PatientInnen mit den KollegInnen aller vertretenen Fachgebiete optimal interdisziplinär zusammenzuarbeiten. Wir leben in der EMCO-Privatklinik schon das Konzept des Jahres 2050 für ganzheitliche Lebensqualität unserer PatientInnen.“

Psychosomatische Medizin im Jahr 2050

Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung leiden an psychosomatischen Beschwerden oder psychosomatischen Erkrankungen. In Österreich existiert eine flächendeckende psychotherapeutische und psychosomatische ambulante sowie stationäre und teilstationäre (tagesklinische) Versorgung – wie es im aktuellen Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehen ist. Es sind in allen stationären wie ambulanten Einrichtungen die Standards etabliert, um alle Patienten im bio-psycho-sozialen Kontext multiprofessionell zu behandeln. Die Psychosomatik ist integrierter Bestandteil jedes medizinischen Faches. Der Mensch wird in seiner körperlichen und seelischen Gesamtheit gesehen.

„Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare!“ (Christian Morgenstern)

Der ganze Mensch steht wieder im Mittelpunkt. Prim. Dr. Rossiwall erläutert dazu: „Nicht der Kampf gegen die organische Krankheit steht an erster Stelle unseres Gesundheitswesens, sondern der erkrankte und hilfeschuchende Mensch in seiner Dualität „Körper und Seele“ steht im Mittelpunkt unseres Handelns. So können auch die enormen Folgekosten einer möglichen Chronifizierung oder die Behandlungsdauer einer Krankheit minimiert werden.“

In der herrschenden medizinischen Meinung gab es wieder eine Trendwende: Die wissenschaftliche Medizin fand und findet immer mehr organische Ursachen für bestimmte Krankheiten, aber die Psychosomatik muss sich nicht mehr zugunsten der Organmedizin zurückziehen. Früher gab es die Ansicht, dass nicht Stress ein Magengeschwür verursacht, sondern eher ein Bakterium namens *Helicobacter pylori*, und Asthma ist kein psychisches Problem, sondern eine Autoimmunkrankheit. Lineare oder kausale psychische wie soziale Zusammenhänge fließen gleichwertig in die Krankenbehandlung ein.

Die Rolle des sozialen Kontextes wird seit einigen Jahrzehnten ebenso beforscht wie die Signalübermittlung im Körper. Leistungsdruck, Arbeitslosigkeit und Armut erhöhen das Risiko von Krankheit und Sterblichkeit ebenso wie Ungleichgewichte bei den Botenstoffen im Gehirn. Jede Belastung, und sei es Treppensteigen, beeinflusst das Gehirn, das Ausschüttungen von Botenstoffen verursacht, unterdrückt oder stimuliert - oder auch nicht. Die Ausschüttungen können adaptiv sein - oder auch nicht. Es hat wenig Sinn, einzelne Variable zu betrachten. Also wird der ganze Organismus in seinem fortgesetzten Wirken und seiner Anpassung an die Umwelt erforscht.

Abschließend fasst Prim. Dr. Rossiwall zusammen: „Endlich gibt es den ‚eingebildeten Kranken‘ nicht mehr. Die leidende PatientIn wird in ihrer Gesamtheit wahrgenommen. Keine PatientIn kann sich Beschwerden, wie z. B. einen Schmerz, einbilden. Es kann belegt werden, dass auch psychosomatische Beschwerden eine körperliche Komponente haben. Bei funktionellen Magen-Darmbeschwerden ist z. B. oftmals die Aktivierung des Darms verändert. Bei anderen Krankheitsbildern zeigen sich immunologische Besonderheiten sowie auffällige Konzentrationen bestimmter Neurotransmitter. Diese biologischen Komponenten von psychosomatischen Beschwerden werden oftmals durch psychologische Merkmale (z. B. erhöhte Selbstbeobachtung, körperliche Schonung) verstärkt.“

Ausblick/Veranstaltungen März 2009

- **Newsletter – März 2009:** Biofeedback in der Migränebehandlung
- **Privatärztliche Schmerzambulanz** – Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall
- **Neu!!! Ambulantes und stationäres Angebot von Psychodiagnostik sowie Gedächtnistraining mittels RehaCom.**
- **Jeden Donnerstag 18:00 bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik – Anmeldung erforderlich**

Kontakt: Institut für Psychosomatik, EMCO-Privatklinik;

Martin-Hell-Straße7-11; 5422 Bad Dürrenberg; www.emco-klinik.at

Leitung: Prim. Dr. Olaf Rossiwall

MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902

E-Mail: anemarie.pleininger@emco-klinik.at oder office@diepsychologin.info