

Interview mit Dr. med. Hanspeter Flury, Chefarzt der Klinik Schützen Rheinfelden (AG)

Psychosomatik und Psychiatrie

Hanspeter Flury, Karl Studer

Karl Studer: Du bist Chefarzt einer Klinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie. Was unterscheidet Eure Klinik von andern privaten oder öffentlichen psychiatrischen Kliniken?

Hanspeter Flury: Wir behandeln – auf der Basis einer umfassenden Diagnostik – psychisch und psychosomatisch kranke Menschen mit intensiven modernen, individuell abgestimmten Therapieprogrammen, die Psychotherapien mit Elementen verschiedener Schulen, psychiatrische und somatische, körperorientierte, kreativ-expressive und sozialpsychiatrische Behandlungen und Pflege beinhalten. Angehörigenarbeit und die Vorbereitung der Situation nach Austritt sind sehr wichtig. Wir stehen Patienten aller Versicherungsklassen offen, Privat-, Halbprivat- und Allgemein-Versicherten, und sind auf der Spitalliste verschiedener Kantone der Region aufgeführt.

Was das Besondere ausmacht im Vergleich zu andern psychiatrischen Kliniken, ist die hohe Vielfalt und Dichte der individuellen, interprofessionell fein abgestimmten Therapieprogramme und der hohe Stellenwert körperorientierter Behandlungen, also enger ärztlich-somatischer Mitbetreuung und Fallführung, Physiotherapie, Förderung von Körperwahrnehmung und -ausdruck, Wassergymnastik, Entspannung und Achtsamkeit, Fitness und Sport – und dies alles im Rahmen eines Klinik-im-Hotel-Konzepts mit hochstehender Hotellerie in gesundheitsfördernder Atmosphäre. Wir sind keinem Aufnahmehangar unterworfen und führen keine geschlossenen Abteilungen. Die Vorgespräche, die wir mit jeder Patientin, jedem Patienten vor Eintritt durchführen, wirken entstigmatisierend, erhöhen ihre Motivation und ihr Engagement für eine Behandlung und tragen so zu einem besseren Verlauf bei.

KS: Führt Ihr spezialisierte Abteilungen?

HF: Ja, aber die fünf Abteilungen mit 99 Betten sind nicht diagnose-spezifisch ausgerichtet, sondern nach dem Gesamtvektor der erforderlichen Behandlung. So stehen auf einer Abteilung für körperorientierte Therapien körpernahe Krankheitssymptome und entsprechende Behandlungsansätze (häufig auch traumazentrierte) im Vordergrund. Auf einer zweiten Abteilung werden Patienten mit psychischen und psychosomatischen Krankheiten in der zweiten Lebenshälfte (44 plus) behandelt, auf einer dritten junge Erwachsene mit Depressionen, Ängsten, Ess-

störungen und Persönlichkeitsstörungen. Eine vierte Abteilung widmet sich Patienten mit Anpassungsstörungen, Burnout und protraumatisierten Lebenskrisen, auf der fünften werden psychoonkologische Patienten mit Depressionen, Angstzuständen sowie Somatisierungen bei einer Krebserkrankung behandelt.

Jede Abteilung bietet ein eigenes Basisprogramm; dazu gibt es modulare gesamtklinische Angebote (kreativ-expressive, körper- und achtsamkeitsorientierte, psychoedukative und naturbasierte), die bei jedem Patienten – auf die individuelle Zielsetzung abgestimmt – mit eingeplant werden.

Wir führen auch eine psychotherapeutische Tagesklinik (in Rheinfelden) sowie zwei psychotherapeutisch-psychosomatische Ambulatorien (in Rheinfelden und in Aarau). Guter Kontakt besteht mit den Psychiatrischen Kliniken des Kantons, namentlich den Psychiatrischen Diensten des Kantons Aargau und der Klinik Hasel, ebenso mit der Barmelweid als weiterer psychosomatischer Klinik im Aargau, sowie mit Kliniken der Region, insbesondere der universitären psychiatrischen Kliniken Basel-Stadt und der Psychiatrie Baselland, und auch mit Rehabilitationskliniken.

KS: Warum betont Ihr die Psychosomatik als zentrales diagnostisches und therapeutisches Instrument?

HF: Weil unsere Patienten an komplexen Problemen, Symptomen, Krankheiten und Belastungen leiden, und um diese gut zu behandeln, müssen wir ganzheitlich und umfassend vorgehen. Somatische, aber auch soziale Aspekte sind dabei – neben psychischen – sehr wichtig, werden in der Psychiatrie aber oft zu wenig gewichtet. Der Körper wird allenfalls in seiner Funktionalität gesehen; dabei sind – in Verbindung mit psychiatrisch-psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Interventionen – Körperwahrnehmung und -ausdruck wichtige Wege für den Zugang zu Menschen und bedeutende Ressourcen. Entsprechend breit intervenieren wir. Leider werden in vielen psychiatrischen Institutionen somatische Therapie-Angebote im Rahmen von Sparprogrammen derzeit eher ab- statt aufgebaut.

KS: Was verstehst Du unter Psychosomatik?

HF: Psychosomatik ist eine ganzheitliche Sicht der Medizin, die körperliche, seelische und soziale Aspekte von Gesundheit, Krank-

heit und Behandlung berücksichtigt, was speziell bei längerdauernden Leiden, bei funktionellen Krankheiten und in der Rehabilitation unabdingbar ist. Psychosomatik ist somit in erster Linie ein Querschnittsfach, das grundlegendes Wissen über biopsychosoziale Gesundheits-, Krankheits-, Behandlungs- und Versorgungsmodelle sowie entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Diagnostik, Arzt-Patienten-Kommunikation und Behandlung vermittelt. Dabei spielen kommunikative und therapeutische Fähigkeiten eine grosse Rolle, die auf psychotherapeutischen Techniken basieren (z.B. Entspannungs- und Achtsamkeits-Techniken), aber auch Spezifisches über die Arzt-Patienten-Beziehung («5 Minuten pro Patient», «motivational interviewing») sowie über Körpersymptome bei funktionellen oder chronischen Erkrankungen und deren Behandlung (beispielsweise in der urologischen Psychosomatik oder in der Rehabilitation). Das biopsychosoziale Modell mit multiperspektivischer Sicht, Methodik und Interventionssteuerung erfasst auch die Komplexität psychischer Krankheiten am besten.

Psychosomatik ist also in erster Linie ein Querschnittsfach, von der jede und jeder medizinisch Tätige etwas verstehen sollte. Demzufolge sollte ihr bereits im Medizinstudium ein zentraler Stellenwert zukommen, um die Studierenden der Medizin früh für diese Sichtweise zu sensibilisieren, ja zu begeistern und die Freude am Beruf, an der Begegnung mit den Menschen langfristig aufrecht zu erhalten. Und entsprechende Ansätze bewähren sich: Beispielsweise stossen die psychosomatisch orientierten Kurse, die wir für Studierende der Medizin der Universität Basel bei uns durchführen, auf viel Interesse und ein positives Echo. Auch praktisch tätige Ärzte aus allen medizinischen Disziplinen, insbesondere Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Onkologie oder Innerer Medizin, eignen sich zunehmend psychosomatisch-psychosoziale Kompetenzen an, gerade bei funktionellen oder chronischen Krankheiten oder angesichts der häufigen Komorbidität, die zu komplexem Denken zwingt. Für sie wurde die Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPMM gebildet und ein eigener Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin FMH geschaffen, mit eigenen TAR-MED-Tarifpositionen.

Psychosomatik ist aber nicht nur ein Querschnittsfach, sondern auch ein Spezialge-

biet, in dem das entsprechende Fachwissen vertieft angewendet, erforscht und praktiziert wird, insbesondere in psychosomatischen Kliniken, in psychiatrischen Konsiliar- und Liaison-Diensten somatischer Spitäler, bei Psychosomatikspezialisten, die sich um komplex, chronisch und funktionell Erkrankte ihres Fachs kümmern, sowie in der Rehabilitation.

KS: Das Curriculum der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ist in vielem ähnlich; warum können sie nicht automatisch Psychosomatiker sein?

HF: Im Unterschied zu Deutschland, wo die Psychiatrie sich traditionell als organisch und in der Nähe zur Neurologie definiert, ohne Psychotherapie mit einzuschliessen, hat die Schweizer Psychiatrie stets die Psychotherapie gepflegt, was sich seit jeher auch im Schweizer Facharztstitel (*Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie*) zeigt und meines Erachtens von grossem Vorteil ist. Auch wurden in der Schweiz die Konsiliar- und Liaisondienste an somatischen Spitälern meist von der Psychiatrie aufgebaut. In Deutschland wurden ausserhalb der Psychiatrie – zuerst angelehnt an somatische Kliniken – eigene psychosomatische Abteilungen und dann Kliniken errichtet, mit starker psychotherapeutischer Ausrichtung (was sich lange im Facharztstitel «Psychosomatik und Psychotherapie» zeigte). In den letzten Jahren wird die Psychotherapie auch in der deutschen Psychiatrie wichtiger.

Schweizer Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen daher über eine ausgesprochene Kompetenz für seelisches Leiden und für deren psychotherapeutische Behandlung. Was aber vielen fehlt, sind eine vertiefte Ausbildung und Erfahrung in der

Behandlung körpernaher Krankheiten und Symptome, trotz des Fremdjahrs, das oft als lästig erlebt wird und das viele streichen wollen, um die Weiterbildung zu verkürzen. Dies erscheint mir für die Zukunft unseres Berufes als Psychiater – wenn wir patientenorientiert und ganzheitlich denken und handeln wollen – falsch. Denn gerade psychosomatische, aber auch psychiatrische Patienten erleben ihr Leiden häufig körpernah und spüren ihre Sorgen und Nöte primär über den Körper. Diese fühlen sich nicht verstanden, wenn vorschnell ihr Erleben ergründet und mögliche Zusammenhänge von körperlichen Symptomen und psychosozialen Belastungen gesucht werden. Zudem erlaubt eine somatische Ausbildung Psychiatern, körperliche Aspekte besser zu gewichten. Des Weiteren werden auch psychosoziale Zusammenhänge oft zu wenig beachtet, insbesondere entsprechende Interventionen werden vernachlässigt, obwohl sie für einen Genesungsverlauf oft entscheidend wären. Damit sollten sich auch Psychiater in ihrer Weiterbildung vertieft beschäftigen, was manche auch tun. Und so macht es Sinn, bei Facharzttitelträgern *Psychiatrie und Psychotherapie* nicht automatisch die Psychosomatik-Kompetenz mit zu subsumieren, sondern ihr Curriculum individuell darauf zu prüfen, inwieweit sie psychosomatisches Wissen und Erfahrung erworben haben.

KS: Dieses Manko wäre ja durch gezielte Fortbildung bei den Titelträgern nachzuholen. Wie siehst Du das?

HF: Ja. Und viele Titelträger bilden sich entsprechend weiter, auch an den Fachtagungen und Seminaren unserer Klinik, die wir seit Jahren 6x jährlich mit jeweils 150–250 Teilnehmenden anbieten, zu psychosomatischen

Themen wie «Psychosomatik und Gastroenterologie», «Sexualmedizin», «Psychoonkologie» und «Psyche und Arbeit» oder zu Themen aus Psychiatrie und Psychotherapie. Hier gibt es neben Inputs und Workshops intensive Gespräche zwischen Grundversorgern, somatischen Spezialisten, Psychiatern/Psychotherapeuten und weiteren Interessierten.

KS: Was möchtest Du den Mitgliedern der SGPP mit auf den Weg geben?

Mich beschäftigt der Mangel an Nachwuchs in unserem Fach. Wir Psychiater arbeiten in einem höchst sinnvollen Beruf: Unsere Tätigkeit ist vielseitig und von hohem Wert für die Kranken, ihre Angehörigen und die Gesellschaft als Ganze. Sie bringt uns selber derart viel Befriedigung und ermöglicht tiefgehende Begegnungen mit Menschen, was sie für uns interessant und erfüllend macht. Dies sollten wir alle lebhaft vertreten und aufzeigen, um mehr Studierende der Medizin für unser Fach zu gewinnen. Und das ist heute nötiger denn je, denn die Eintrittsprüfungen ins Medizinstudium scheinen eher technisch-naturwissenschaftlich Ausgerichtete zu selektionieren und psychisch-sozial Interessierte in andere Studienrichtungen zu lenken. Schade. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik müssen wichtige Pfeiler der Medizin bleiben und auch von Ärzten praktiziert und gelebt werden.

Korrespondenz:

Dr. med. Karl Studer
Praxis im Klosterhof
Klosterhofstrasse 1
8280 Kreuzlingen
[karl.studer\[at\]bluemail.ch](mailto:karl.studer[at]bluemail.ch)