

Liebe KollegInnen,

zunächst möchte ich Euch in sehr komprimierter Form über Informationen und Ergebnisse auf dem **Deutschen Psychosomatik Kongress** in München berichten, die uns Allgemeinmediziner berühren könnten. In verschiedenen Plenarvorträgen wurden wissenschaftliche Untersuchungen dargestellt, die die Bedeutung der Beziehungsmedizin unterstrichen. Frau Eisenberger (Kalifornien) wies nach, dass **social pain** (definiert als ein Gefühl zurückgewiesen, übergangen oder nicht gesehen zu werden) **und somatischer Schmerz** einen erheblichen Überschneidungsbereich ihrer neurologischen Strukturen zeigen. (Diese Strukturen sind die Insel und der anteriore cinguläre Kortex.) Sie stellte sich folglich die Frage, ob Menschen, die empfindlicher sind auf physikalischen Schmerz, auch auf sozial ausgelösten Schmerz stärker reagieren. Dies war der Fall. Es wurde nachfolgend überprüft, ob der Erhalt von Unterstützung die Antwort auf physikalischen Schmerz inhibiert. Sie konnte eindrucksvoll nachweisen, dass **allein das Betrachten des Bildes eines langjährigen Partners zur Reduzierung der Schmerzreaktion** der Versuchsperson beiträgt. Das Bild des Partners war ein Sicherheitsstimulus. Dem entsprach in den bildgebenden Verfahren eine vermehrte Aktivität inhibitorischer Verbindungen vom präfrontalen Cortex zum limbischen System. Sie konnte zudem nachweisen, dass nicht nur der Empfänger, sondern auch der Unterstützungsgeber profitiert. Seine Stressantwort kann reduziert werden. M.E. sind diese Untersuchungen ein wichtiger Hinweis auf die Bedeutung von Anteilnahme und Begleitung und Unterstützung in der primär somatischen Medizin.

Unterstrichen wurde diese Aussage auch von Gallese (Parma), dem Mitendecker der Spiegelneuronen. Er betonte die **Motorik** für die Entwicklung eines **Körperelbts** als Basis der Selbstentwicklung. Er verwies auf Bekanntes, dass durch die Berührung mit der Hand durch einen anderen die Herzfrequenz gesenkt werden kann. Seine neueren Untersuchungen belegten einen Zusammenhang zwischen Selbstwahrnehmung und dem Anderen; **interoceptive Selbstwahrnehmung** führte **zu mehr Empathie**. Dies geschieht neurobiologisch vermittelt über die Insel, die eine Brücke zwischen Wahrnehmung des Körperelbts und dem Empathie Vermögen darstellt. Diese Untersuchungen unterstreichen die Bedeutung nicht- verbaler Aspekte in der Behandlung des Menschen und damit auch der körperlichen Untersuchung, über die wir in der Allgemeinmedizin verfügen.

Auch die Darsteller der **Placebo Forschung** betonten die Wirksamkeit der Beziehung bei medizinischen Interventionen. So berichtete Rief (Marburg), dass Akupunktur auch dann wirksam ist, wenn an " falsche" Punkte gestochen wird, und sie ist besonders dann wirksam, wenn sie verbunden ist mit einem empathischen Arztkontakt und ärztlichen Gespräch. Schmerzmittel sind wirksam für die Schmerzwahrnehmung, wenn sie durch einen Arzt verabreicht werden, werden dieselben Schmerzmittel durch einen Computer verabreicht, ohne Wissen des Patienten ,wann dies geschieht, ist keine Wirksamkeit sichtbar. Folglich hängt die Wirksamkeit eines Medikaments oder einer Intervention auch **vom Kontext ab, in dem sie vollzogen werden**. Die Placebowirkung lässt sich lerntheoretisch , durch die Wirksamkeit von Erwartungen und durch die Wirksamkeit von Beziehung erklären.

Neben dieser Unterstützung der Beziehung in der Medizin war für die Allgemeinmedizin die Debatte um die Klassifikation von Körperbeschwerden interessant. Unsere AG hatte diese Debatte bereits begonnen zu führen um den Begriff der nichtspezifischen Körperbeschwerden und der Leitlinien Benennung. Wir hatten uns ja in der Benennung der Leitlinie durchsetzen können. Creed (England) stellte nun in München den Begriff MUS -medizinisch unerklärte Symptome- in Zweifel, weil er eine

negativ Formulierung darstellt, und er aus diesem Grunde die Mediziner per Definition zu weiterer Ausschluss-Diagnostik treibe. Nach Creed hat sich die Definition der Diagnose „Somatoforme Störungen“ im ICD-10 als eine Ausschlussdiagnose nicht als hilfreich erwiesen; denn multiple Körperbeschwerden treten auch bei vielen organisch Kranken gehäuft auf und in dieser Kategorie gibt es vergleichbare Komorbiditäten wie negative Kindheitserfahrungen und Depression. Deutlich wird, dass die Schaffung von Krankheitsentitäten auf der Ebene der Phänomenologie nicht nur den Kontakt mit den Patienten erschwert, sondern auch für die Forschung nicht nützlich ist. Es bleiben Änderungen in der neuen Klassifikation abzuwarten.

Die Allgemeinmedizin scheint mir darin bestärkt, von **Beschwerden auszugehen** (und damit vom Fall), ohne diese sofort zu klassifizieren, und die Patienten kontinuierlich zu betreuen mit intensiver Beobachtung, in welche Richtung sich die Beschwerden entwickeln werden.

M.Hermann hat auf dem Kongress in seinem Vortrag diese Debatte aufgegriffen und die unterschiedliche Haltung der DEGAM zu den Leitlinien „Fibromyalgie“ und „Unspezifische Körperbeschwerden, funktionelle und somatoforme Störungen“ begründet. Wir werden unsere Stellungnahme (Hermann/Veit) zur Leitlinie, die Ihnen /Euch ja schon bekannt ist, jetzt auch auf der home-page zugänglich machen.

Die Bedeutung der genannten Leitlinie wird durch Ergebnisse der Versorgungsforschung bestätigt, die ebenfalls auf dem Kongress dargestellt wurde: 44 % aller Patienten mit somatoformen Störungen verbleiben in der alleinigen Betreuung der psychosomatischen Grundversorgung. Mehr als die Hälfte aller Patienten mit psychischen Störungen wünscht sich eine Betreuung durch den Hausarzt.

Ich möchte Sie jetzt dringlich um Rückmeldungen zum **Kongress der DEGAM in Rostock** bitten.

Nach bisherigen Rückmeldungen möchte ich vorschlagen, eine **Preconference** durchzuführen, die über die Arbeit der AG im vergangenen Jahr berichtet:

- Wie ist das Curriculum der Allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus der Sicht der Beziehungsorientierung zu bewerten?
- Wie sind aus dieser Sicht die Leitlinien zu bewerten, die hohen Einfluss auf die Arbeit von Hausärzten haben und an denen wir mitgewirkt haben?
- Wollen wir einen Teil Weiterbildung fachbezogene Psychotherapie eigenständig als Allgemeinmediziner entwickeln und anbieten?
- Bericht über das Hamlet-Projekt: Mikroszenen-Instrument der Erfassung des hausärztlichen Alltags und Instrument der Weiterbildung?

KollegInnen der Hamlet-Gruppe haben Interesse bekundet, einen Work-shop zu den Mikroszenen anzubieten. Das muss sich mit meinem oben gemachten Vorschlag nicht widersprechen.

Wir können weiterhin einen Workshop der AG anbieten zur: „Gesprächsführung bei unspezifischen Körperbeschwerden,...“, mit dem Ziel die Gesprächs-Interventionen der Leitlinie auf Praktikabilität im Alltag zu diskutieren, einen Beitrag zu ihrer Verbreitung zu leisten und ggf. zu ergänzen und auf den m.E. eklatanten Forschungsbedarf für das allgemeinmedizinische Setting hinzuweisen.

Ich hoffe auf Eure/Ihre Rückmeldungen.

Iris Veit