

Vorwort zur ersten Auflage

Dieses Buch wurde geschrieben für Ärzte und jene, die es werden wollen, und sich für ein Verstehen des Anderen, ihres Patienten und auch ihrer Mitarbeiter interessieren; die darüber hinaus beim Verstehen nicht stehen bleiben, sondern ihre kommunikative und emotionale Kompetenz verbessern wollen. Das Buch richtet sich sowohl an Medizinstudenten, Ärzte in der Facharztausbildung als auch an die, die schon über längere Berufserfahrung verfügen. Vielleicht sind auch andere Menschen, die in ihrem Beruf mit Verstehen und Kommunikation zu tun haben, interessiert.

Speziell wende ich mich an diejenigen Kollegen, die als primär somatische Ärzte tätig sind oder tätig sein werden und eine curriculäre Weiterbildung in der psychosomatischen Grundversorgung für den Facharzt oder als Zusatzqualifikation für die Kassenärztliche Vereinigung (Psychosomatische Grundversorgung, Akupunktur und Schmerztherapie) benötigen.

Können Sie sich folgendes Gespräch vorstellen? Sie schlagen einer über Schmerzen klagenden, übergewichtigen, bluthochdruck- und zusätzlich noch zuckerkranken Patientin mit schlechter Stoffwechseleinstellung vor:

Arzt: »Bewegung kann Ihnen helfen. Gehen Sie doch in einen Sportverein!«

Patientin: »Wie soll ich denn da hinkommen?«

Arzt: »Es gibt doch öffentliche Verkehrsmittel.«

Patientin: »Sie wissen doch, die Rente reicht nicht und außerdem wurde mir das »G« in der Bescheinigung des Versorgungsamtes nicht gewährt.«

Spüren Sie den leichten Vorwurf? Nun sind Sie auch noch selbst verantwortlich, dass Sie für das »G« (= gehbehindert im Schwerbehindertenausweis) nicht durch eine entsprechende Wertung der Befunde der Patientin Sorge getragen haben. Sie bleiben vielleicht hilflos oder verärgert zurück. Nun greifen sie zur Überweisung zum Facharzt und denken sich insgeheim: »Du wirst schon sehen, was Du davon hast!« Solche Beziehungsmuster zwischen Arzt und Patient sind Thema dieses Buchs.

Fürchten Sie nicht, dass dieses Buch dem Repertoire der Diagnosen, mit dem Sie umgehen müssen, nun die psychosomatischen hinzufügen will. Es orientiert sich im Aufbau nicht an speziellen, psychosomatischen Diagnosen. Stattdessen stellt es eine Systematik von Denk-, Fühl- und Verhaltensschemata des Menschen in seinen

Mittelpunkt und wie sich diese in dysfunktionalen Beziehungsmustern darstellen, speziell in der Beziehung zum Arzt. Das geschieht aus mehreren Gründen:

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient eröffnet einen *verstehenden Zugang* zum Patienten mitsamt seinen nicht verbalisierten und unbewussten Anteilen. Dieser Zugang ist möglich, weil in der Arzt-Patient-Beziehung ein Muster erfahrbar wird, wie der Patient sich selber und den anderen sieht und darüber hinaus von dem anderen erwartet. Dieses Beziehungsmuster wurde bereits in der frühen Kindheit angelegt, abhängig davon, ob die Erfahrungen mit seinen frühen Bindungspersonen gut genug waren oder nicht. In diesem Buch wird eine Systematik dieser Beziehungsmuster dargestellt:

- »Allein bin ich verloren, ich brauche einen anderen, an dem ich mich festhalten kann«, ist der Kern eines ängstlichen Beziehungsmodus.
- »Ich verdiene keine Fürsorge – obwohl ich mich so sehr danach sehne, gibt mir niemand, was ich brauche«, ist der Kern eines depressiven Beziehungsmodus.
- »Ich bin so toll, dass ich niemanden brauche – Bewunderung reicht!«, ist der Kern der narzisstischen Version eines Selbstwertkonflikts.
- »Du kannst mir nichts anhaben, weil ich klüger und besser bin als Du!«, ist der Kern eines zwanghaften Modus.
- »Ich spiele Dir vor, wie ich bin, weil ich es selber nicht weiß«, ist der Kern eines histrionischen Modus.

Diese Beziehungsmodi sind verbunden mit *leitenden Affekten* wie Angst, Trauer, Wut und Scham. Wenn es dem Arzt gelingt, *diese Beziehungsmuster* zu erkennen, muss er nicht Teil der dysfunktionalen Inszenierungen zu werden: Eine ältere Dame bleibt am Türrahmen des Sprechzimmers am Ende der Konsultation des Hausarztes stehen. Sie, der Hausarzt, haben schon über die Gebühr Ihres zeitlichen Sprechstundenrahmens mit der Patientin gesprochen. Sie wendet sich Ihnen nochmals zu: »Sie haben heute gar nicht meinen Blutdruck gemessen!« Die Patientin vermittelt damit das Gefühl, dass Sie nie genug tun und Ihre Anstrengungen nicht ausreichen. Möglicherweise bleiben Sie etwas schuldbewusst zurück. Sie hätten schon seit Tagen die eigene Mutter anrufen wollen, schießt es vorwurfsvoll durch Ihren Kopf. Oder Sie bleiben auch in diesem Beispiel ärgerlich gereizt zurück angesichts anspruchsvoller Patienteneinstellungen. Daraus können unheilvolle Interaktionsmuster entstehen, die dem Arzt wie seinem Patienten schaden. Solche Verstrickungen werden in diesem Buch systematisch beschrieben.

Wie kann der Arzt diese erkennen? Das Buch möchte Sie zu einer selbstbeobachtenden Haltung einladen, die den eigenen Gefühlen als wertvolles diagnostisches Instrument Bedeutung beimisst und nicht als etwas, was dem Arztsein abträglich ist, was ein geläufiges Vorurteil ist. Daher will dieses Buch Ihnen nicht zusätzliche Arbeit schaffen, sondern wird dazu beitragen, Ihren Alltag interessant zu gestalten. Da es Sie zu einer Haltung der Selbstbeobachtung anregt, wird es Sie vor Überforderung und Zynismus schützen. Das ist ein weiterer Grund, weshalb in diesem Buch die Arzt-Patient-Beziehung im Zentrum steht.

Der letzte Grund liegt im *therapeutischen Wert der Arzt-Patient-Beziehung* selbst. Mitfühlende Anteilnahme ist meist für die Erreichung des Ziels einer hilfreichen Beziehung schon ausreichend. Der Patient ist oftmals verunsichert oder sogar beschämkt, wenn er Institutionen des medizinischen Systems aufsuchen muss. Seine Krankheit macht ihn bedürftig, vielleicht sogar hilflos und erfüllt ihn mit ängstigenden Erwartungen für seine Zukunft. Trifft er auf einen mitfühlenden Arzt, kann diese Begegnung schon hilfreich und heilsam sein, denn er begegnet einem Menschen, der Kompetenz und Anteilnahme verbindet. Darüber hinaus ist die vertrauliche Beziehung Voraussetzung dafür, dass der Patient gemeinsam mit dem Arzt Ziele verfolgt und vermitteltes Wissen eine Änderung seines Verhaltens bewirken kann. Viel Zeit wird von Ärzten auf nutzloses Erklären verwandt, im Irrtum befangen, dass der Mensch sich ändert, wenn er nur gut genug informiert wird. Allein der Wunsch, Gesundheit zu fördern, sollte die Beziehung zwischen Arzt und seinem Patienten fördern.

Das medizinische Versorgungssystem sollte diesem Wissen über die Arzt-Patient-Beziehung Rechnung tragen, anstatt zunehmend zeitlich und durch bürokratische Reglementierungen diese Beziehung einzuzwingen. Erfreulicherweise belegen mittlerweile Studien mit Hausärzten, dass eine bessere Arzt-Patient-Beziehung mit einer höheren Qualität der Versorgung einhergeht und die Arzt-Patient-Interaktion ein entscheidender klinischer Parameter der Entscheidungsfindung ist. In diesem Sinn ist dieses Buch ein Plädoyer dafür, in der Aus- und Weiterbildung der Beziehungsgestaltung zwischen Arzt und Patient Raum zu geben, denn sie gehört zu den Kernkompetenzen der ärztlichen Tätigkeit.

Diese Sichtweise der Arzt-Patient-Beziehung schließt eine Betonung der *Ressourcen des Patienten* ein. Die hier dargestellten Interventionen sehen den Arzt nicht als denjenigen, der die Lösungen erfinden muss, sondern als denjenigen, der dem Patienten hilft, seinen eigenen Weg zu finden. Wie kann der Patient Selbstwirksamkeit entwickeln und diese Überzeugungen bei ihm gestärkt werden? Diese Frage ist entlastend für den Arzt und wird zu einer wertschätzenden Haltung gegenüber dem Patienten führen.

In den primär somatischen Praxen ist die Arzt-Patient-Beziehung durch zusätzliche Besonderheiten gekennzeichnet. Dazu gehört, dass der Körper von Beginn an Teil der Beziehung ist. Die Beziehung wird hier im wahrsten Sinne psychosomatisch. Der Patient ist, wenn körperlich erkrankt, in einer abhängigen Situation, der Arzt in einer versorgend fürsorglichen, wenn er sich mit dem Körper befasst. Die für den Menschen relevante Beziehungssituation ist die zwischen Mutter und Kind. Sie wird von dem Menschen in der Situation der körperlichen Krankheit schnell aktiviert, und kann dem Arzt einen verstehenden Zugang leichter machen. Welch beruhigende und Sicherheit gebende Wirkung kann zum Beispiel von einer gründlichen körperlichen Untersuchung ausgehen! Welch regressive Situation entsteht bei der Ultraschalluntersuchung, wenn der Patient im Dunkeln liegt und sein Bauch mit einer warmen Masse massiert wird? Die Wahrnehmung des eigenen Körpers, der Umgang mit ihm und seine kommunikative Bedeutung werden in die Systematik der Modi mit einbezogen. Zu weiteren Besonderheiten der Beziehung zwischen Arzt und Patient zählt, dass sie meist langfristig angelegt ist und das

jeweilige Beziehungssystem des Patienten miteinschließt. Diese Besonderheiten versuchen die hier beschriebenen Interventionen zu berücksichtigen.

Das Modell der Psychoanalyse ist geeignet, Beziehungsmuster in ihrer Entstehung zu verstehen. Doch integriert das Buch auch andere Denkmodelle, insbesondere der Systemtheorie, der kognitiv-behavioralen Theorie und der psychischen Traumatisierung. Es wird versucht, einen dualistischen Ansatz in der somatischen und psychosomatischen Medizin zu überwinden. Krankheiten werden dann psychosomatisch, wenn somatisch nichts ausreichend Erklärendes gefunden werden kann oder psychogene Faktoren für die körperlichen Symptome offensichtlich überwiegen. Für den Patienten bedeutet das den Wechsel der Zuständigkeiten.

Das Buch verfolgt ein integratives Konzept, das Krankheit als einen Prozess sieht, in dem Innen und Außen in Rückkopplungsschleifen miteinander agieren. Bei einer Depression lassen sich somatische Äquivalente finden und auch bei den Infektionskrankheiten zeigt die Psychoneuroimmunologie die wichtige Bedeutung der psychosozialen Entwicklung des Individuums. Das ist nicht neu in der Medizin – schon vor fast 100 Jahren trank ein bedeutender Hygieniker ein Glas mit Cholerakulturen, um den Beweis anzutreten, dass nicht das Virus allein, sondern die Widerstandskraft des Individuums ebenso wichtig für die Krankheitsentstehung ist. Zum Glück hatte er Recht.

Der *integrative Ansatz* zeigt sich auch in der inhaltlichen Gliederung des Buchs, die sich nicht an Krankheiten, sondern an Beziehungsmustern orientiert. Zunächst werden die historisch gewachsenen, theoretischen Modelle in der Psychosomatik dargestellt. Um dann jedoch ein integratives, psychosomatisches Denkmodell zu verstehen, ist Wissen über neurobiologische Aspekte unausweichlich. Deshalb werden im ersten Kapitel gegenwärtige Erkenntnisse der Neurobiologie zusammengetragen, insoweit sie das Zusammenwirken von Leib und Seele verständlich machen. Am Ende des ersten Kapitels wird dann ein integratives Modell der Psychosomatik beschrieben, das Beziehungsmuster in ihrer Entstehung und ihrer Vernetzung zum Kern hat und die neurobiologischen Aspekte mit reflektiert.

Kern des Buchs sind die Kapitel, die die Systematik der Beziehungsmuster und abgeleiteten Verstrickungen in der Arzt-Patient-Beziehung zum Gegenstand haben. Die Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster im jeweiligen Modus sind in einem Kontinuum von leicht bis schwer dysfunktional. Jedes Kapitel endet mit Empfehlungen, welchen Schwerpunkt der Arzt in der langfristigen Betreuung dieses Patienten und in der therapeutischen Kommunikation legen soll. Falldarstellungen unterstützen modellhaftes Lernen. Die Kapitel »Psychische Traumatisierung« und »Persönlichkeitsstörungen« helfen, die »schwierigen« Patienten am Ende des Entwicklungskontinuums (von wenig bis ausgeprägt) im jeweiligen Modus zu verstehen. Wie sich die Beziehungsmuster im Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen in den Praxen auswirken, behandeln die Kapitel über die somatoformen Störungen, die chronischen Krankheiten und Schmerzen, Essstörungen und die traumatisch bedingten Krisen. Das letzte Kapitel ist den verschiedenen Psychotherapieverfahren und dem Arzt als Netzwerkmanager im psychosozialen Versorgungssystem gewidmet.

Das Buch versucht, Ihnen einen *Kompass* zu geben, der bei vielfältigen Gesprächsanlässen hilfreich sein kann, und Sie im Umgang mit den unterschiedlichen

Erkrankungen unterstützt, unabhängig davon, in welchem Fachbereich Sie tätig sind. Aus diesem Grund ist der Fokus auf das Verstehen der Beziehung zwischen Arzt und Patient gerichtet. Es sollen Techniken der Intervention vermittelt werden, die sich am Prozess der Beziehung orientieren. Es geht aber auch um Grundhaltungen des Arztes.

Das Besondere an diesem Buch ist die Praxisbezogenheit. Die dargestellten Interventionen haben sich im Alltag meiner Praxis bewährt und wurden im Laufe vieler Jahre zusammen mit auszubildenden Kollegen aus den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Orthopädie, Schmerztherapie und Dermatologie, um nur die häufigsten zu nennen, entwickelt. Sie werden viele Beispiele und Falldarstellungen finden, die alle einen realen Bezug haben.

Dieses Buch entspricht einem im Kammerbereich Westfalen-Lippe sehr erfolgreich evaluiertem Curriculum, das von den Autoren P.L. Janssen, G. Heuft und mir konzipiert wurde (Veit, Heuft, Borg 2008). Die Inhalte des Buchs bewegen sich daher im Rahmen der Richtlinien der Bundesärztekammer zur »Psychosomatischen Grundversorgung«. Da alle einzelnen Kapitel auch für sich allein gelesen verständlich sein sollen, kommt es unvermeidlich zu Wiederholungen. Ich bitte um Verständnis, dass aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form in einem neutralen Aspekt als Personenbezeichnung benutzt wird. Eine gleichzeitige Anwendung beider grammatischen Geschlechter schien mir den Lesefluss zu behindern. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint. Wo es Literaturangaben im Text gibt, werden Literaturhinweise am Ende des Buchs gegeben. Hier finden sich auch Literaturhinweise auf die Bücher, die dieses Werk beeinflusst haben und von allgemeinem Interesse sein könnten, ebenso wie Internetadressen, die für die psychosomatische Grundversorgung wichtig sind. Das Kapitel »Psychische Traumatisierung« wurde von Frau Behling geschrieben. Diagnosen nach ICD-10 sind das, womit wir arbeiten müssen und können. Sie bilden die Arbeit in der Primärversorgung nicht ab, weil dort mehr mit Symptombeschreibungen und Beratungsanlässen gearbeitet wird. Soweit es sinnvoll war, wurden die ICD-10-Diagnosen den einzelnen Modi zugeordnet und sind meist am Ende jedes Kapitels zu finden.

Das Buch hat einen integrativen Charakter. Psychosomatische Medizin kann ein Ort sein, an dem sich die verschiedenen Fachrichtungen zum gemeinsamen Austausch im Interesse des ganzen Menschen, des Patienten wie seines Arztes, treffen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

Herne, im Februar 2010

Iris Veit

Vorwort zur zweiten Auflage

Das Buch hat sich für die Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung für Ärzte aller Fachrichtungen bewährt und ist auf gute Resonanz gestoßen. »Das Buch eignet sich für alle Ärztinnen und Ärzte, die motiviert sind, aus ihrer tradierten Rolle herauszufinden und sich Beziehungsaspekten öffnen und damit vollständiger werden wollen. Es ist Begleiter bei der Fort- und Weiterbildung zur psychosomatischen Grundversorgung, aber auch Nachschlagwerk bei der täglichen Arbeit mit unseren mehr oder weniger schwierigen Patienten.« (KVWL, U.Thamer) »Die Stärken des Buches sind sicherlich die [...] zum Thema Kommunikation und Beziehungsmodus sowie die hervorragenden psychodynamischen Darstellungen. Dies alles ist ganz nahe dem Praxisalltag. Insgesamt ein Buch, das von jedem, der in die psychosomatische Grundversorgung sich einarbeiten will, aber auch von jedem, der schon eine Weile hier tätig ist, mit Freude und damit mit Wissenszuwachs zu lesen ist.« (Abholz, Zeitschrift für Allgemeinmedizin)

In der jetzigen zweiten Auflage wurden die neuen bzw. überarbeiteten Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften AWMF und Praxisempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin DEGAM berücksichtigt. Das Kapitel »Kommunikation« wurde so gestaltet, dass es auch für sich genommen als Leitfaden für ein Kommunikationstraining von Ärzten und anderen Fachgruppen verwendet werden kann. Es orientiert sich an definierten Kompetenzen, über die Ärzte am Ende ihrer Aus- und Weiterbildung verfügen sollten. Auch wenn es sich primär an Ärzte wendet, ist es auch für andere Fachgruppen, für Lehrende und für medizinische Fachangestellte geeignet. Die Übersichten zu den verbalen Interventionen wurden mit Formulierungshilfen so gestaltet, dass sie noch besser für die Unterstützung im Praxisalltag handhabbar werden. Die Darstellung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse wurde komprimiert und aktualisiert.

Der Kerninhalt des Buches, das Konzept der Beziehungsmodi als Orientierungshilfe für Verstehen und Beziehungsgestaltung, hat sich bewährt. Die Bedeutung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis und einer auf »Beziehung« orientierten Medizin ist in den letzten Jahren gewachsen. Diese Entwicklung zu unterstützen, bleibt das hauptsächliche Anliegen dieses Buches.

Iris Veit, Dezember 2017