

Schwerpunkt: Internistische Psychosomatik

In Deutschland ist die Verbindung zwischen der Psychosomatik und der Inneren Medizin schon immer besonders eng gewesen. Auf die SEGEBERGER KLINIKEN GMBH trifft das in besonderer Weise zu, da die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in den 80er Jahren aus dem Herzzentrum heraus entstanden ist, weil die Häufigkeit psychischer Probleme und somatoformer Störungen bei den Herzpatienten unübersehbar war. Die enge Zusammenarbeit mit den Kardiologen, die u. a. gemeinsame Dienstbesprechungen, Bereitschaftsdienste und einen Assistentenaustausch beinhaltet, wurde im Jahre 2003 auch auf die internistische Klinik des Krankenhauses der SEGEBERGER KLINIKEN ausgedehnt. Damit steht von internistischer Seite für die Psychosomatik das gesamte Spektrum der modernen internistischen Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau zur Verfügung, bis hin zu Herzkathetereingriffen, invasiven endoskopischen Prozeduren, Sonographien usw. Der Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Prof. Dr. Dr. V. E. Kollenbaum, und der leitende Oberarzt, Dr. T. Specht, sind auch Fachärzte für Innere Medizin.

Auch wenn – in der psychosomatischen Rehabilitation mehr noch als bei psychosomatischen Krankenhausbehandlungen – erwartet wird, dass somatische Erkrankungen der Patienten vor Beginn der Psychotherapie geklärt sind, erweist sich in der Praxis doch immer wieder, dass bei den in die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zugewiesenen Patienten internistische Erkrankungen vorliegen, die gar nicht oder unzureichend diagnostiziert und behandelt worden sind. Manche Erkrankungskonstellationen können überhaupt nur in ständiger enger Kooperation zwischen Psychosomatiker und Internist angemessen behandelt werden, so z. B. Angsterkrankungen bei Patienten, die wegen maligner Rhythmusstörungen einen Defibrillator implantiert bekamen, oder Patienten mit der Komorbidität einer Essstörung mit Diabetes mellitus.

Die erweiterte internistische Diagnostik steht der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ständig konsiliarisch zur Verfügung. Sind bei diagnostisch oder therapeutisch besonders aufwändigen Fragestellungen Verlegungen nicht zu vermeiden, so kann wegen der räumlichen Nähe der Kliniken die **psychotherapeutische Behandlung parallel zur internistischen Therapie weitergeführt werden**. Bei den psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahmen bedeutet dies, dass die psychosomatische Rehabilitation für die Dauer der internistischen stationären Diagnostik unterbrochen wird, ohne dass der Gesamtcharakter des Heilverfahrens verändert wird, wie das bei der Verlegung in ein anderes Haus unvermeidlich wäre.

Manchen Patienten, z. B. solchen mit einer Angststörung, ermöglicht die psychotherapeutische Begleitung überhaupt erst die Durchführung der Diagnostik, etwa wenn eine Herzkatheter-Untersuchung erforderlich ist. In diagnostisch schwierigen Situationen (z. B. beim gleichzeitigen Vorliegen einer somatoformen Störung des kardiovaskulären Systems und einer koronaren Herzkrankheit) ist eine enge Abstimmung von Psychosomatiker und Internist erforderlich, um Klarheit über die vorliegende Erkrankungssituation zu erlangen. Patienten, bei denen eine internistische Erkrankung eindeutig das Geschehen bestimmt, können umgekehrt von der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie konsiliarisch mit versorgt werden.

Für die internistische Psychosomatik sind Behandlungsangebote für **Angststörungen und Depressionen**, wie sie jede Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bereithält, schon rein zahlenmäßig von großer Bedeutung. Darüber hinaus sind drei andere Schwerpunkte unserer Klinik für die internistische Psychosomatik bedeutsam: Der Schwerpunkt für **psychosomatische Störungen im höheren Lebensalter**, derjenige für **chronischen Schmerz** sowie derjenige für **posttraumatische Belastungsstörungen**. Letztere spielen in zweifacher Hinsicht eine Rolle: Einerseits besteht eine Häufung von somatoformen Störungen, insbesondere von anhaltenden Schmerzstörungen, bei schwer traumatisierten Menschen, andererseits können einschneidende medizinische Maßnahmen, wie z. B. eine Reanimation oder eine Defibrillator-Behandlung, ihrerseits traumatisierend wirken.

Indikationen

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verfügt über 44 Krankenhaus- und 150 Rehabilitationsbetten. Folgende Erkrankungssituationen werden im Schwerpunkt **Internistische Psychosomatik** vorzugsweise behandelt:

- **Somatoforme Störungen** aus dem Gebiet der Inneren Medizin, wie z. B. funktionelle Herz-, Atemwegs-, Magen- oder Darmbeschwerden oder chronische Schmerzzustände.
- **Essstörungen**, sofern die somatische Situation eine internistische Mitbehandlung erfordert, wie dies z. B. bei ausgeprägtem Untergewicht oder Elektrolytentgleisungen der Fall ist.
- Das **gemeinsame Vorkommen von psychischen bzw. psychosomatischen Störungen und internistischen Erkrankungen**. Für eine Vielzahl vor allem chronischer internistischer Erkrankungen ist inzwischen belegt, dass zusätzliche psychische oder psychosomatische Erkrankungen einen ungünstigeren Verlauf zur Folge haben. Als Beispiel seien hier nur die höheren Komplikations- und Todesraten der koronaren Herzkrankheit bei zusätzlich vorhandener Depression oder der Einfluss psychischer Störungen auf den Verlauf chronisch entzündlicher Darmerkrankungen genannt.
- Bestimmte Patienten benötigen **parallel eine hoch spezialisierte Psychotherapie ebenso wie spezialisierte Angebote aus dem Gebiet der Inneren Medizin**. Beispielhaft seien hier Angststörungen bzw. posttraumatische Belastungsstörungen bei Patienten mit implantiertem Defibrillator oder das

SEGEBERGER KLINIKEN GMBH

Am Kurpark 1 • 23795 Bad Segeberg

info@segebergerkliniken.de • <http://www.segebergerkliniken.de>

gemeinsame Vorkommen von Essstörungen und Diabetes mellitus genannt. Patienten mit derartig komplexen Erkrankungssituationen treffen in unserer Klinik aufgrund der geschilderten Voraussetzungen auf besonders geeignete Behandlungsbedingungen.

- **Psychische Beeinträchtigungen bei chronischen Erkrankungen**, wie z. B. entzündlichen Darmerkrankungen, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, HIV-Infektionen oder Malignomen. Missglückt bei diesen Erkrankungen die Bewältigung und kommt es zu somatopsychischen Störungen, wie z.B. zu reaktiven Depressionen, so wird nicht selten der Verlauf der jeweiligen Erkrankung ungünstig beeinflusst. Auch leidet u. U. die Compliance der Patienten, so dass eine optimale internistische Therapie nicht ohne weiteres durchgeführt werden kann.
- Bei einigen chronischen Erkrankungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin gehört nach heutigem Kenntnisstand eine **psychosomatische Diagnostik und Mitbehandlung zum Standard**, z. B. bei chronischen Schmerzsyndromen aller Art, auch wenn diese durch eine klar erkennbare organische Grunderkrankung ausgelöst wurden, oder etwa bei Fibromyalgie, Chronic fatigue oder Multiple chemical sensitivity.
- Bei besonders komplexen Erkrankungssituationen kann eine stationäre Diagnostik mit psychosomatischer und internistischer Beteiligung angezeigt sein.

Bei allen diesen Erkrankungssituationen hat sich die enge Zusammenarbeit zwischen Innerer Medizin und Psychosomatik in unserem Hause sehr bewährt, nicht zuletzt weil, wie bereits erwähnt, ein relevanter Anteil der Patienten mit nicht oder unzureichend diagnostizierten und behandelten internistischen Erkrankungen zur Aufnahme kommt.

Da die ärztlichen Mitarbeiter der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Regel auch internistische Weiterbildungsabschnitte absolviert haben, sind die Voraussetzungen günstig. Durch den gemeinsamen Bereitschaftsdienst und gemeinsame tägliche Frühbesprechungen mit den Internisten können viele Fragen auf kurzem Wege geklärt werden. Die enge Zusammenarbeit von Psychosomatiker und Internist ist in unserer Klinik somit nicht nur Konzept, sondern alltäglich praktizierte Realität.

Literatur:

Schmeling-Kludas C (Hrsg) unter Mitarbeit von O. Bohlen, A. Boll-Klatt, M. Köhne, F. Schoeneich und T. von Uexküll: **Psychosomatisches Kompendium der Inneren Medizin**. Hans Marseille Verlag, München, 2005