



Vernetzungstagung [chronischkrank.ch](http://chronischkrank.ch)  
Bad Zurzach 10.3.2014

Körperlich krank und psychisch krank. Komorbidität körperlicher und psychischer Erkrankungen. Stand von Forschung und Klinik

Dr. med. Hanspeter Flury  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH  
Fähigkeitsausweis Psychosomatik SAPP  
Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
[www.klinikschuetzen.ch](http://www.klinikschuetzen.ch)





Vernetzungstagung **chronischkrank.ch**  
Bad Zurzach 10.3.2014

Körperlich krank und psychisch krank. Komorbidität körperlicher und psychischer Erkrankungen. Stand von Forschung und Klinik

Dr. med. Hanspeter Flury  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH  
Fähigkeitsausweis Psychosomatik SAPP  
Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
[www.klinikschuetzen.ch](http://www.klinikschuetzen.ch)





Vernetzungstagung chronischkrank.ch  
Bad Zurzach 10.3.2014

„Chronisch“ aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht:  
Körperlich krank und psychisch krank. Komorbidität körperlicher und  
psychischer Erkrankungen. Stand von Forschung und Klinik

Dr. med. Hanspeter Flury  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH  
Fähigkeitsausweis Psychosomatik SAPP  
Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
[www.klinikschoetzen.ch](http://www.klinikschoetzen.ch)



**Chronisch Kranke gibt es nicht.**

**Kümmert Euch  
um die chronisch Kranken.**

## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten:

#### Herausforderungen – und Lösungsansätze

- medizinisch
- in der Arzt-Patienten-Beziehung
- in der Beziehung zum Umfeld
- für den Arzt persönlich

### 2. Spezielle psychosomatische Aspekte

### 3. Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten

## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten:

## **Herausforderungen – und Lösungsansätze**

- **medizinisch**
- in der Arzt-Patienten-Beziehung
- in der Beziehung zum Umfeld
- für den Arzt persönlich

### 2. Spezielle psychosomatische Aspekte

### 3. Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten

# „Chronisch“ – belastet durch Vorurteile.

Assoziationen zu „Akute Krankheit“	Assoziationen zu «Chronische Krankheit»
frisch; rasche Intervention	langdauernd, kann warten
dramatisch, macht aufmerksam	unspektakulär, uninteressant
noch alles möglich	unveränderbar, „nichts mehr zu machen“
mobilisiert rasche Hilfe	unheilbar
grosse Hoffnung	hoffnungslos, Resignation Alter, Endstation
Heilung, Behandlung	Langzeit-Betreuung Rente Chronisch - Kranken – Heim
Attraktor	Weg-Gucker



## Ausgangspunkt.

## Vorurteile prägen auch uns als Behandelnde.

- Unsere Vorurteile sind ähnlich wie diejenigen der Patienten und der Gesellschaft.
- Unsere Vorurteile wirken sich aus:
  - in den medizinischen Massnahmen:
    - Aktionismus versus lähmende Resignation
    - Schwierigkeit, im Behandlungsverlauf das Paradigma zu wechseln
  - in der therapeutischen Beziehung
    - Distanzierung
    - Unverständnis
  - im Umgang mit den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen
  - In den therapeutischen Teams



## Ausgangspunkt.

### Was macht Chronische (anfänglich oft) schwierig.

- eigene Vorurteile der Behandelnden
- geringer Stellenwert in Aus- und Weiterbildung
- geringer Stellenwert in Forschung, Publikationen
- hohe Bedeutung psychosozialer Faktoren
- schwierige Aspekte der Langzeit-Betreuung

# Die Herausforderung: medizinisch.

- Unsicherheit:
  - Was ist möglich, sinnvoll? Bei wem? Wofür?
  - Diagnostisch: Weiter abklären oder Restunsicherheit aushalten?
  - Behandlungsstrategisch? Entscheidungshilfen (EBM?)?
  - Rechtlich
- Multimorbidität bzw. breite Krankheitsauswirkungen
- Komplexe Diagnostik, Entscheidungsprozesse + Behandlungen
- Psychosoziales wichtig: Beziehungen; Lebenssituation; Finanzen
- Komplexe Helfersysteme, auch die medizinischen

順路  
THIS WAY



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden



# Die Instrumente: medizinisch.

- Unsicherheit/Multimorbidität:
  - Vernetzt arbeiten; Helferkonferenzen
  - Weiterbildungen
  - Umgang mit Restunsicherheit lernen
- Biopsychosoziales Konzept als Kernkompetenz
- Paradigma-Wechsel:
  - Focus auch auf Lebensqualität, Coping
- Empowerment von Patienten; Unterstützung im Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess
- Einbezug von Angehörigen



ΚΛΙΠΙΚ SCHÜTZEP



## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten:

#### **Herausforderungen – und Lösungsansätze**

- medizinisch
- **in der Arzt-Patienten-Beziehung**
- in der Beziehung zum Umfeld
- für den Arzt persönlich

### 2. Spezielle psychosomatische Aspekte

### 3. Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten

# Die Herausforderung in der der therapeutischen Beziehung (1).

- Generelle Bedeutung des emotionalen Loads in der therapeutischen Beziehung:
  - emotionale Herausforderung für die Behandelnden
  - prägt die therapeutische Beziehung
  - prägt auch medizinisch-ärztliches Handeln der Behandelnden
  - kann Quelle sein für Verständnis des Patienten
  
- Verständnishilfen:
  - Projektive Identifikation
  - Handlungsdialog

## Die Herausforderung in der therapeutischen Beziehung (2).

- Art des emotionalen Loads durch Patient/Krankheit:  
Verleugnung, existentielle Betroffenheit, Verlorenheit, Aktivismus, Ohnmacht, Wut, Trauer, Hoffnung, Enttäuschung, Gefühl von Betrogensein, Alleinsein
- Behandelnde immer in Mehrfach-Rolle
  - als Verstehender und Zielscheibe
  - persönlich und als Vertreter des Medizinalsystems
- Bearbeitung emotionaler Prozesse
- bessere Behandlung (Verpassen fördert Somatisierung.)

# Die Instrumente in der Patientenführung.

- Gemeinsame Behandlungsplanung → Commitment
- Haltung des Therapeuten:
  - Geduld und Beharrlichkeit; Offenheit; Respekt für eigene Lösungen
  - Ressourcenorientierte Haltung und Interventionstechnik
  - Focus auch auf Lebensqualität und Coping
  - offen für andere, komplementäre Methoden
  - offen für Sinnfragen
- Eigene Sicherheit bei Rest-Unsicherheit; selektive Offenheit
- Leuchtturmfunktion, Führer
- Metakommunikation
- Helfersystem koordinieren, Netzwerk-Koordination



ΚΛΙΝΙΚ ΣΧΗΤΖΕΠ  
Rheinfelden



## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten:

#### **Herausforderungen – und Lösungsansätze**

- medizinisch
- in der Arzt-Patienten-Beziehung
- **in der Beziehung zum Umfeld**
- für den Arzt persönlich

### 2. Spezielle psychosomatische Aspekte

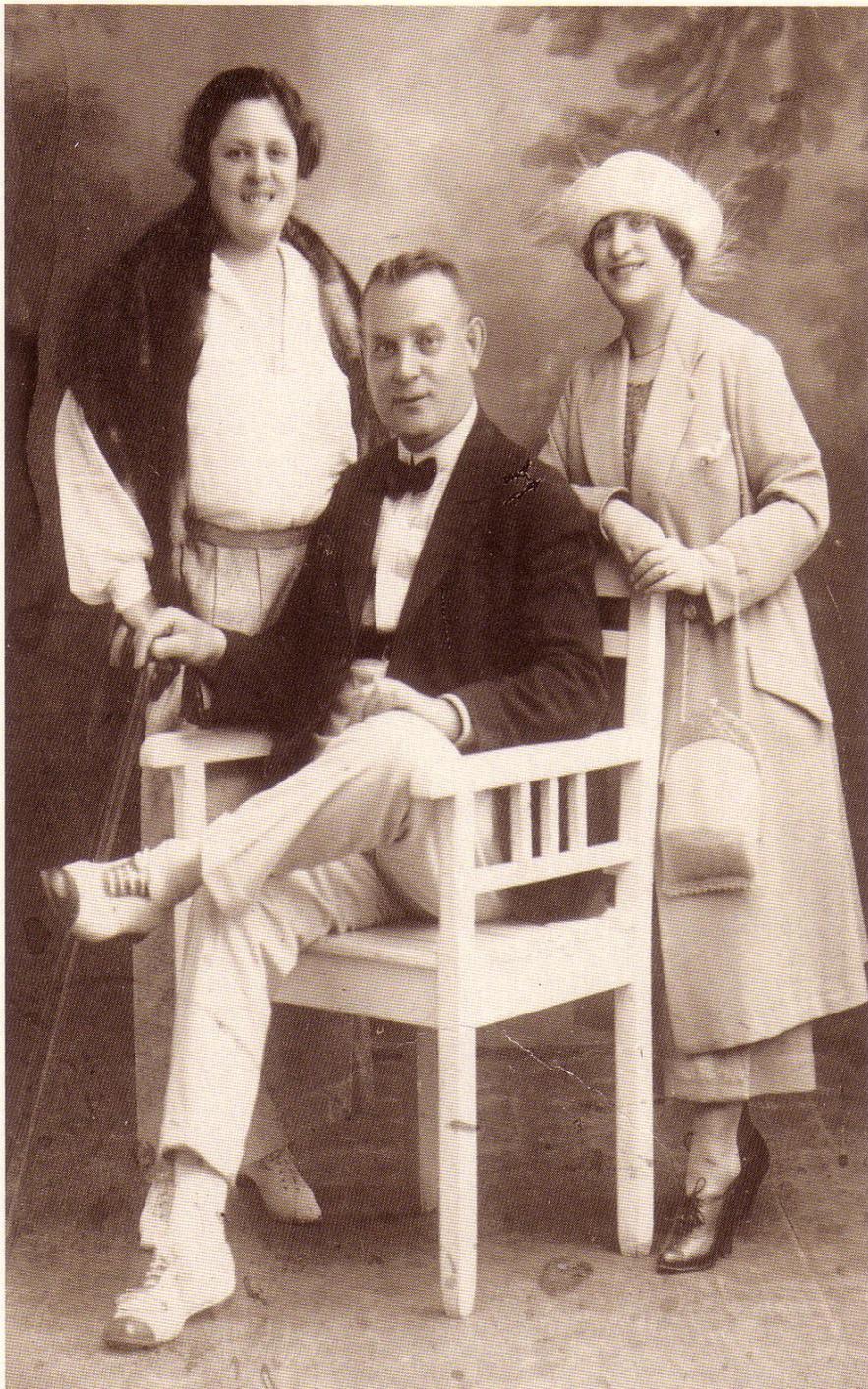
### 3. Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten

Angehörige: Auch eine Herausforderung.



## Angehörige: Auch eine Herausforderung.

- Angehörige sind selber mitbetroffen.
  - Die Beziehung zu Angehörigen ist mitbetroffen.
  - Angehörige bringen Affekte (Druck etc.) häufig direkter.
  - Angehörige sind wichtig, für die Behandlungsplanung.
  - Angehörige sind (oft) wichtige Ressourcen.
- ⇒ Systemisches Verständnis
- ⇒ Miteinbezug
- ⇒ Eigenen Bedürfnissen der Angehörigen Raum schaffen.



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten:

#### **Herausforderungen – und Lösungsansätze**

- medizinisch
- in der Arzt-Patienten-Beziehung
- in der Beziehung zum Umfeld
- **für den Arzt und Behandelnde persönlich**

### 2. Spezielle psychosomatische Aspekte

### 3. Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten

Unsere Berufsrolle und  
–identität ist  
herausgefordert.



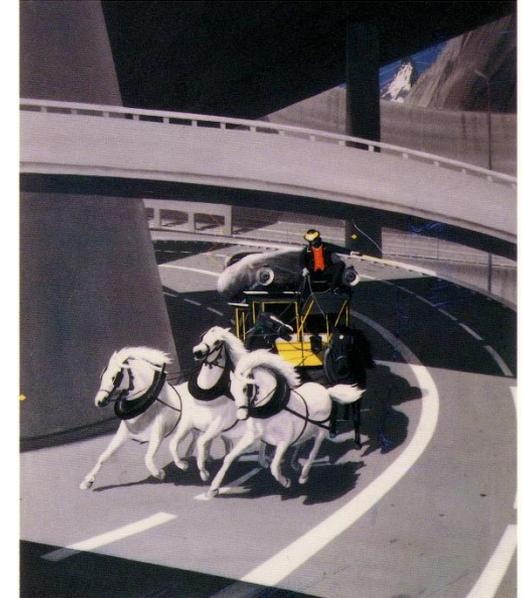
# Unsere Berufsrolle und –identität ist herausgefordert.

## – Berufsidentität

- kollektiv-gesellschaftliche Dimension
- persönliche Dimension

## – Fragen:

- Macher/Heiler.... oder Begleiter?
- Leader... oder Experte?
- Einzel-Protagonist.... oder Team-Player?
- Team-Chef.... oder Mit-Player... oder Netzwerk-Koordinator?
- Leuchtturm... oder einer von vielen?
- Arzt... oder Medizinaltechniker?

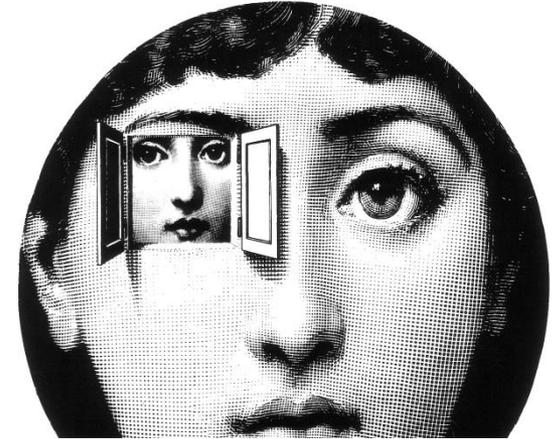


# Herausforderung:

## Die Behandelnden als Personen prägen mit.

### – Schlüsselfragen:

- Umgang mit emotionalem Load
- eigene Werte und Bewältigungsstil
- eigene Ansprüche
- Zentral: Wie hältst Du's mit den Grenzen des Möglichen?
  - Wahrnehmen, anerkennen ... oder verleugnen?
  - Dranbleiben, Auseinandersetzung führen... oder Rückzug?
  - Zufriedenheit? ... oder Enttäuschung, Resignation?
  - Stolz, Demut, Bescheidenheit? ... oder Scham, Schuld?
  - Offenheit für anderes? ... oder Einengung?



### – Als Persönlichkeits- und Prozess-Variable

Herausforderung:  
Die Behandelnden prägen mit.  
Die Behandelnden sind mitbetroffen.

⇒ Reflexion dieser Aspekte

- im Dienste der Psychohygiene
- im Dienste der therapeutischen Beziehung
- im Dienste der medizinisch-somatischen Kernkompetenz

Wege:

- Selbst-Reflexion
- In Vernetzung mit Kollegen
- Mit Patienten und Angehörigen

⇒ Die Behandelnden sind existentiell betroffen, als Menschen

- Selbstsorge
- Psychohygiene
- Gestaltung eigenen Lebens, Beziehungen, Weltbezugs
- Sinnfragen

## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten: Herausforderungen – und Lösungsansätze

- medizinisch
- in der Arzt-Patienten-Beziehung
- in der Beziehung zum Umfeld
- für den Arzt persönlich

### 2. **Spezielle psychosomatische Aspekte**

### 3. Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten

# These 1.

„Chronische“ Patienten leiden oft (auch) an akuten somatischen Krankheiten.

- Wir neigen dazu, nur noch die chronische Krankheit zu sehen und neu Auftretendes zu übersehen.
  - Bsp. Anämie als Grund von Müdigkeit bei chronischem Asthmatiker
  - Bsp. Myokardinfarkt bei Schmerzpatienten
  - Bsp. Melanom



## These 2. „Chronische“ leiden (oft auch) an akuten psychiatrischen Krankheiten.

- Depressionen, Dysthymie: oft übersehen
    - In der Allgemeinpraxis
    - Bei Herzinfarkt-Patienten, bei Tumor-Patienten
  - Angstkrankheiten als Anpassungsreaktionen
    - Rückzug bei sozialer Phobie, nicht red. körperliche Mobilität!
  - Posttraumatische Belastungsstörungen
    - Z.B. nach Behandlung auf Intensivstationen
  - Schmerz-Störungen als Anpassungsstörungen
  - Persönlichkeitsstörungen, -veränderungen
  - Sucht-Entwicklungen: Alkohol, Medikamente
- ⇒ Diagnostische Schlüsselfragen
- ⇒ Kooperation
- ⇒ Konsiliar- und Liaison-Möglichkeit

## These 3.

### Psychosoziales modelliert chronische Krankheiten entscheidend.

- Hohe Bedeutung modellierender psychosozialer Faktoren, insbes. Arbeit, Beziehungen, soziales Netz, soziale Sicherheit
- Hohe Bedeutung des Medizinal-, Helfer- und Sozial-Systems
  - Bsp.: Rehabilitation von Paraplegikern
- Psychosoziales ist oft prognostisch entscheidend.
  - Bsp.: Outcome Myokardinfarkt

## These 4.

# Erzeugen wir Mediziner iatrogen „Chroniker“?

- Fixierung auf Krankheitssymptome
  - durch somatische Abklärungen
  - durch verpasste Bearbeitung psychosozialer Faktoren
  - Durch fehlende Unterstützung der Krankheitsbewältigung
- Häufigkeit unspezifischer Beschwerden
  - ⇔ Häufigkeit von unspezifischen Befunden



## These 5.

### Erforderlich: Spezifische Kompetenz für „Chronische“.

- Knowhow über Behandlungsverläufe, Komplikationen
- Knowhow über Multimorbidität
- Spezielle Themen chronisch kranker Patienten
  - Coping
  - Lebensgestaltung
  - Gestaltung naher Beziehungen, Sexualität
  - Beziehungen im weiteren Umfeld
  - Identität
  - Sinn-Fragen, Wert-Fragen
  - Inanspruchnahme von Hilfe
  - Umgang mit medizinischem/ psychosozialem Helfersystem, Gesellschaft
  - Finanzielle Sorgen

## Inhalt.

### 1. «Chronische» Krankheiten:

#### Herausforderungen – und Lösungsansätze

- medizinisch
- in der Arzt-Patienten-Beziehung
- in der Beziehung zum Umfeld
- für den Arzt persönlich

### 2. Spezielle psychosomatische Aspekte

### 3. **Spezielle Aspekte zu psychischen Krankheiten**

# «Chronisch» in der Psychiatrie.

## – Vorurteile:

- Sind psychische Krankheiten per se chronisch?
- Gibt es Heilung bei psychischen Krankheiten?
- Einmal beim Psychiater – immer beim Psychiater?

## – Fakt:

- Hohe Effektstärke von Psychopharmaka
- Hohe Effektstärke von Psychotherapie
- Hohe Effektstärke psychosozialer Interventionen, auch von Hausärzten
- Hauptproblem: Spät-Erfassung, bei Depressionen, Ängsten, Essstörungen, ADHS, Psychosen

Die medizinische Herausforderung.

## Fremde und eigene Stigmatisierung!

- Medizinisch entscheidend:  
Früh-Erfassung und -Behandlung!
- Stigmatisierung
- Was ermöglicht Früh-Intervention?
  - Wahrnehmung eigener Schwierigkeiten
  - frühere Kommunikation über Schwierigkeiten
    - am Arbeitsplatz
    - in der Gesellschaft
    - beim Arzt
    - Im engeren Kreis
  - Früh-Behandlung und Rehabilitation effektiver und kosteneffizienter bezüglich Leiden, Behandlungskosten und Renten-Verhinderung
  - Wahrnehmung und Kommunikation über Psychisches generell





# Beispiel: «Chronische» Depression.

## – Probleme bei Depression:

- Unterdiagnostiziert, spät diagnostiziert
- zu spät behandelt
  - ⇒ höhere psychosoziale Folgeprobleme, Circulus vitiosus
- Oft zu wenig intensiv behandelt
  - psychopharmakologisch
  - psychotherapeutisch
  - mehrdimensional
- Somatische Begleitkrankheiten unterdiagnostiziert und behandelt

⇒ Eigene Kompetenz

⇒ Überweisung für Konsilien oder Behandlung

⇒ Kooperation

# Fallbeispiel 3: Frau Groma, 1950.

- Selbständige Hauspflegerin
- Geschieden; Grossmutter, vier Enkel
- Nach Sturz Beckenfraktur, Operation, in der Folge monatelang arbeitsunfähig, schlecht versichert für Arbeitsausfall, drohende Verschuldung und Sozialamt-Abhängigkeit
- Zunehmende depressive Entwicklung mit Selbstmordgefährdung
- Symptomzunahme trotz ambulanter psychiatrisch psychotherapeutischer Behandlung



# Fazit.

- «Chronisch» blendet. Entscheidend ist es, offen zu bleiben für neue Aspekte
  - in Form objektiver Veränderungen – körperlich, seelisch, sozial –
  - im subjektiven Erleben
- Neben körperlichen und psychischen sind soziale und existentielle Aspekte und Vorgehensweisen zentral.
- Die Behandlung «Chronischer» ist eine wertvolle, bereichernde Aufgabe:
  - Wenn Behandelnde sich der Komplexität stellen können
  - Bei sorgfältiger Arbeit mit der therapeutischen Beziehung
  - Bei Selbstsorge des Helfers

Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!

  
KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden



Bei Fragen:  
Dr. med. Hanspeter Flury,  
Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
[hanspeter.flury@klinikschuetzen.ch](mailto:hanspeter.flury@klinikschuetzen.ch)

T 061 836 24 51  
[www.klinikschuetzen.ch](http://www.klinikschuetzen.ch)

THE SWISS  
LEADING HOSPITALS  
Best in class.