

---

# Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz

Mit elektronischem [Verzeichnis psychosomatischer Einrichtungen](#)

---

Herausgeber Claus Buddeberg

---

► [Zum Inhaltsverzeichnis](#)

---

## Herausgeber / Editeur

*Buddeberg, Claus, Prof. Dr. med.*

Abteilung Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Haldenbachstrasse 18,  
8091 Zürich

in Zusammenarbeit mit

*Loeb, Pierre, Dr. med.*

Präsident der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosomatische  
Medizin SAPPm, Postfach, 4008 Basel

Elektronische Umsetzung und Webmaster

*Loeb, Boas,*  
4054 Basel, webmaster@sappm.ch

# Inhaltsverzeichnis

## Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz

<b><u>Inhaltsverzeichnis</u></b> .....	2
<b><u>Vorwort</u></b> .....	3
<b>1. <u>Was ist Psychosomatische und Psychosoziale Medizin</u></b> .....	5
<i>Claus Buddeberg</i>	
<b>2. <u>Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz - Rückblick auf die Entwicklung zwischen 1950 und 1990</u></b> .....	7
2.1 <u>Die Entwicklung in der deutschsprachigen Schweiz</u> .....	7
<i>Edgar Heim</i>	
2.2 <u>Die Entwicklung in der französischsprachigen Schweiz</u> .....	11
<i>André Haynal</i>	
<b>3. <u>Die Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)</u></b> .....	15
<i>Pierre Loeb</i>	
<b>4. <u>Die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP)</u></b> .....	22
<i>Franz Caduff, Dan Georgescu</i>	
<b><u>Autorenverzeichnis</u></b> .....	25

# Vorwort\*

1993 erschien aus Anlass des 12. Weltkongresses für Psychosomatische Medizin in Bern die erste Auflage dieses Buches, herausgegeben von CLAUS BUDDEBERG, PETER KAUFMANN und ANDREAS RADVILA. Ziele der Publikation waren eine Standortbestimmung der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin in der Schweiz sowie ein Verzeichnis psychosomatischer und psychosozialer Einrichtungen in der Schweiz mit ambulanten und/oder stationären Behandlungsangeboten für Patienten mit psychosomatischen Störungen und psychosozialen Fragestellungen.

In den vergangenen 10 Jahren haben erfreuliche Entwicklungen und Veränderungen stattgefunden, welche mit der Neuauflage dieses Buches im Überblick dargestellt werden sollen. Hervorzuheben sind 1998 die Gründung der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM) und die Schaffung eines Fähigkeitsausweises FMH für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (FA PPM). Über die Ziele und Aktivitäten der Akademie informiert der Beitrag von PIERRE LOEB, dem gegenwärtigen Präsidenten. Ein weiterer wichtiger Schritt war im Jahre 2001 der Zusammenschluss der früheren drei Schweizerischen Fachgesellschaften für Psychosomatische Medizin, für Psychosoziale Medizin und für psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe (SGPPM). Innerhalb der Psychiatrie entstand 2002 aus einer schon länger bestehenden Arbeitsgruppe die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar-Liaison-Psychiatrie, deren Ziele und Aktivitäten von FRANZ CADUFF und DAN GEORGESCU in ihrem Beitrag skizziert werden.

Aus der ersten Auflage übernommen wurden in leicht aktualisierter Form die Kapitel von EDGAR HEIM und ANDRÉ HAYNAL über die Entwicklung der Psychosomatischen und Psychosozialen Medizin in der Deutschschweiz bzw. Romandie bis ca. 1990.

Hauptanliegen dieses "Buches", das ausschliesslich in elektronischer Form vorliegt, ist ein aktualisiertes Verzeichnis der ambulanten und stationären Einrichtungen in der Schweiz, welche spezielle Behandlungsangebote für Patienten mit psychosomatischen Störungen und psychosozialen Fragestellungen anbieten. Die Erhebung von Ende 2001 wurde von Frau SIMONE KOBLER in Anlehnung an die Übersicht aus dem Jahre 1992 im Rahmen einer medizinischen Dissertation an der Universität Zürich durchgeführt. Das Verzeichnis basiert auf einer gesamtschweizerischen Umfrage bei 461 ärztlichen Leitern

---

\* Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten ungeachtet der Sprachform jeweils für beide Geschlechter.

von Internmedizinischen, Gynäkologischen und Psychiatrischen Kliniken sowie Rehabilitationskliniken zur Erhebung psychosomatischer und psychosozialer Behandlungsangebote in der Schweiz und gibt den Stand von Anfang 2002 wieder. Für diese Arbeit gebührt Frau KOBLER ein besonderer Dank. 2005 wurde das Verzeichnis in eine elektronische Datenbank umgewandelt, die jetzt von allen aufgeführten Institutionen direkt upgedatet werden kann. Gleichzeitig wurde ein Link zum Internetauftritt der entsprechenden Institution eingerichtet. Auf diese Art steht den Benutzern des Verzeichnisses nun eine stets aktualisierte Version zur Verfügung.

Die Übersetzung der Beiträge ins Französische erfolgte durch MONIQUE SAVOPOL und die Redaktion des französischen Textes durch NOËMI DESLEX. Beiden Kolleginnen sei hierfür herzlich gedankt. Ermöglicht wurde diese Übersetzung durch finanzielle Beiträge der beiden folgenden Institutionen: SCHWEIZERISCHE AKADEMIE FÜR PSYCHOSOMATISCHE UND PSYCHOSOZIALE MEDIZIN SAPPM Postfach, 4008 Basel, [www.sappm.ch](http://www.sappm.ch) und IHM INSTITUT FÜR HUMANWISSENSCHAFTLICHE MEDIZIN, Postfach, 8039 Zürich, [www.ihm-institut.ch](http://www.ihm-institut.ch).

Frau REGULA VON ORELLI hat die Schreibearbeiten am Manuskript sorgfältig und speditiv erledigt, wofür wir ihr ebenfalls herzlich danken. Die Neukonzeption und Umsetzung dieses Buches in die elektronische Form verdanken wir Herrn BOAS LOEB und Frau TASCHA LOEB vom SAPP- Sekretariat. Wir hoffen, dass diese Neuauflage den an Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin interessierten Ärztinnen und Ärzten wichtige Informationen und Hinweise liefert und einen Beitrag zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit in der Schweizer Medizin leisten kann.

Zürich und Basel im Oktober 2005

Claus Buddeberg und Pierre Loeb

# 1. Was ist Psychosomatische und Psychosoziale Medizin?

Claus Buddeberg

Psychosomatische Medizin kann in doppelter Weise definiert werden: Sie ist

- einerseits eine ganzheitliche Form der Patientenbetreuung, die eine entsprechende theoretische und therapeutische Grundhaltung voraussetzt;
- andererseits eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Studium der Beziehung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren zur Erklärung von Gesundheit und Krankheit befasst.

Für die Situation der **Psychosomatischen Medizin** in der Schweiz trifft vor allem die erste Definition zu im Sinne eines ganzheitlichen Denk- und Handlungsmodells, welches fächerübergreifend in allen medizinischen Fachdisziplinen verwirklicht werden kann. Wie in anderen Ländern hat dieses Modell in der Schweiz bisher vor allem in die Allgemeinmedizin, die Innere Medizin, die Rheumatologie und die Gynäkologie und Geburtshilfe Eingang gefunden. In der Allgemeinmedizin und der Frauenheilkunde ist die Psychosomatische Medizin zu einem Bestandteil der Facharztweiterbildung geworden, indem sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten im Sinne einer psychosomatischen Basiskompetenz vermittelt werden. Auf universitärer Ebene ist die Psychosomatische Medizin in Basel und Bern mit eigenen Abteilungen innerhalb der Inneren Medizin vertreten. Die Psychosomatische Medizin wird in der Schweiz vor allem von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen repräsentiert. Durch die Schaffung eines Fähigkeitsausweises FMH für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin im Jahre 1998 (Näheres siehe Beitrag von PIERRE LOEB) besteht seit einigen Jahren die Möglichkeit, sich eine spezielle Qualifikation zu erwerben.

Die **Psychosoziale Medizin** befasst sich mit der psychologischen und soziologischen Dimension der Medizin. Jeder Zustand von Krank- und Gesundsein sowie jede ärztliche Untersuchung und medizinische Behandlung hat neben biologischen auch psychosoziale Aspekte. Psychosoziale Medizin meint deshalb nicht einfach Psychologie und Soziologie für MedizinerInnen, sondern sie betrifft die **sozialwissenschaftlichen Aspekte der Medizin**. Die Psychosoziale Medizin wurde 1982 als obligatorisches Unterrichts- und Examensfach in das medizinische Ausbildungs-Curriculum eingeführt. Mit dem neuen, in der Vernehmlassung stehenden Schweizer Bundesgesetz über die Medizinalberufe (Med

BG) werden Bedeutung und Stellung der sozialwissenschaftlichen Aspekte der Medizin weiter gestärkt. Neben der Vermittlung von Wissen aus den Bereichen Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie, Sozialpsychologie, Gesundheitssoziologie und Psychophysiologie werden den Studierenden Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Gesprächsführung, der Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung sowie der Kommunikation und Interaktion in interdisziplinären Systemen (stationäre und ambulante Behandlungsteams) vermittelt.

Die 3. Auflage des Lehrbuches PSYCHOSOZIALE MEDIZIN mit einem erweiterten Themenspektrum ist 2004 erschienen [1].

Die Einrichtung von Lehrstühlen und eigenständigen Abteilungen für Psychosoziale Medizin wurde bisher noch nicht an allen Schweizer Universitäten verwirklicht. Hier haben die in den letzten Jahren spürbar gewordene Einschränkungen der finanziellen Mittel für die Universitäten eine Verzögerung gebracht. Für die weitere Entwicklung des Faches in Lehre und Forschung erscheint jedoch die institutionelle Verankerung der Psychosozialen Medizin an allen Schweizer Universitäten für die nächsten Jahre eine vorrangige Aufgabe.

Gemeinsames Bindeglied zwischen Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin ist das biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit, wie es von GEORGE ENGEL[2] und im deutschen Sprachraum durch THURE VON UEXKÜLL [3] und seinen Schülern entwickelt wurde.

## **Literatur**

1. Buddeberg C (Hrsg) (2004) Psychosoziale Medizin, 3. Aufl. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York
2. Engel G (1970) Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit. Huber, Bern
3. von Uexküll T, Adler R, Hermann JM, u.a. (Hrsg) (2003) Psychosomatische Medizin, 6. Aufl. Urban & Fischer, München Wien Baltimore

## **2. Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz**

### **Rückblick auf die Entwicklung zwischen 1950 und 1990**

Die folgenden beiden Beiträge entstammen in leicht überarbeiteter Form der 1. Auflage dieses Buches. EDGAR HEIM und ANDRÉ HAYNAL beschreiben darin die Entwicklung in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz im Zeitraum zwischen 1950 und 1990. Die weitere Entwicklung mit der Gründung der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM), der Gründung einer gemeinsamen Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SGPPM) und einer Gesellschaft für Konsiliar-Liaison-Psychiatrie (SSCLP) geht aus den Beiträgen von PIERRE LOEB, MARZIO SABBIONI, FRANZ CADUFF und DAN GEORGESCU (Kapitel 3-5) hervor.

#### **2.1 Die Entwicklung in der deutschsprachigen Schweiz**

Edgar Heim

Wenn zwei Vertreter der abtretenden akademischen Generation gebeten werden, zu diesem Thema aus Sicht der französisch- und deutschsprachigen Schweiz einige Gedanken zu äussern, wird der Rückblick gegenüber dem Ausblick unweigerlich überwiegen. Er betrifft ja zugleich das eigene Curriculum der vergangenen 35 bis 40 Jahre. Ich möchte mich der Aufgabe entledigen, indem ich die schweizerische Entwicklung zu den historischen Phasen in Bezug setze, die LIPOWSKI [4] in einer vorzüglichen historischen Darstellung des Fachgebietes vorgenommen hat:

Der Begriff "psychosomatisch" wurde bekanntlich 1818 von HEINROTH (in anderem Zusammenhang) eingeführt, in der modernen Fassung aber erst seit den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts systematisch verwendet. In der Regel soll damit einerseits ein Wissenschaftsbereich und andererseits ein besonderer Zugang zum Kranken umschrieben werden.

Eine **erste Phase**, die LIPOWSKI von ca. **1930-1960** datiert, war von zwei ätiologischen Konzepten geprägt, die geschichtlich seit je in der Leib-Seele-Diskussion eine Entsprechung hatten: Einerseits vom Konzept einer Psychogenese körperlicher Krankheiten, welches in der Tradition von GALEN und DESCARTES dem dualistischen Standpunkt verpflichtet ist und andererseits von einem holistischen Krankheitsverständnis, welches sich an der Philosophie von HIPPOKRATES, PLATO und anderer Monisten orientiert.

Lange Jahre hat die **psychogenetische Auffassung** psychosomatischer Krankheiten dominiert. Sie stützte sich auf die Psychoanalyse, die sich erst seit Freuds Schülern GRODDECK, DEUTSCH und FERENCZI ernsthaft mit den Auswirkungen psychischer Vorgänge auf den Körper befasste. GRODDECK hat bekanntlich das Konversionsmodell sehr radikal auf alle somatischen Krankheiten ausgeweitet, indem er ihnen den symbolischen Ausdruck innerer Konflikte zuordnete. Viel vorsichtiger war später FRANZ ALEXANDER, Begründer des psychoanalytischen Institutes in Chicago. Ihm verdanken wir die heuristisch sehr wertvolle Annahme, dass spezifische unbewusste Konflikte aggressiver, resp. abhängiger Bedürfnisse zu ganz bestimmten somatischen Störungen beitragen. Diese wurden später als die "holy seven", die sieben klassischen psychosomatischen Krankheiten (Asthma bronchiale, rheumatoide Arthritis, essentielle arterielle Hypertonie, Thyreotoxikose, Ulcus duodeni, Colitis ulcerosa, Neurodermitis) intensiv beforscht. Wenn auch das von ALEXANDER vermutete kausal-lineare Entstehungsmodell nicht bestätigt werden konnte, hat es doch wesentlich zur vertieften Auseinandersetzung beigetragen, wie seelische Prozesse überhaupt die Körperfunktionen (über das Vegetativum) beeinflussen können.

Im **deutschen Sprachraum** hat bekanntlich der Nationalsozialismus die Entwicklung der Psychoanalyse und damit auch der entsprechenden Psychosomatik in den Vorkriegsjahren verhindert. Der europäische, speziell deutsche Einfluss machte sich indirekt durch die emigrierte Generation von Internisten und Psychoanalytikern (wie etwa FELIX UND HELEN DEUTSCH, FRANZ ALEXANDER u.a.) geltend. Nach dem Krieg hat ALEXANDER MITSCHERLICH dieser Denkweise in Deutschland zum Durchbruch verholfen. Aus anderem Zusammenhang hat VIKTOR VON WEIZSÄCKER die These bekannt gemacht, dass hinter vielen körperlichen Funktionsstörungen seelische Vorgänge anzunehmen sind.

Zum holistischen Modell, nicht nur der psychosomatischen, sondern der Krankheiten überhaupt, hat ein Zeitgenosse Freuds beigetragen, der hierzulande nie die nötige Anerkennung gefunden hat: der aus Zürich stammende und an der John Hopkin's University lehrende ADOLF MEYER, der eine "psychobiologische" Medizin vertrat, eine Medizin, die dem ganzen Menschen als Person in Gesundheit und Krankheit grosse Bedeutung zumisst. Sein Denken war in der amerikanischen Medizin und speziell in der Psychiatrie von grosser Bedeutung. Ihm waren nicht nur die innerpsychischen Prozesse wichtig, sondern ebenso sehr die Einflüsse des Umfeldes. Dies hat im Bereich der Psychotherapie Schüler wie KAREN HORNEY und in der Psychosomatik die Pionierin HELEN FLANDERS DUNBAR wesentlich beeinflusst. DUNBAR hat mit ihrem 1935



erschienen Buch "Emotions and bodily changes" grossen Einfluss auf die Entwicklung der amerikanischen, aber auch europäischen Psychosomatik ausgeübt [5]. Sie setzte sich für ganzheitliche Betreuung aller (somatischer) Kranken ein, unternahm Studien zum Zusammenhang von Persönlichkeit und Krankheit, die lange nicht nur bei Laien, sondern auch bei Fachleuten in Bezeichnungen wie "Ulkus-Typ", "Unfall-Typ" ihren etwas unkritischen Niederschlag fanden. Gewisse Parallelen zu diesen vorwiegend nordamerikanischen Einflüssen sind auch in England und Kontinentaleuropa, speziell in der Nachkriegszeit festzustellen. Sie können hier nicht im einzelnen nachgezeichnet werden.

Den Brückenschlag zu einer vertieften psychosomatischen Betrachtungsweise, die psychogenetische mit biologischen Annahmen zu einem ganzheitlichen, holistischen Denken zu vereinen versteht, verdanken wir GEORGE L. ENGEL. Sein Konzept der "somatopsychischen-psychosomatischen" Vorgänge hat er in einem einflussreichen Buch erstmals 1962 vorgestellt (deutsch 1970 erschienen [2]). Seine 1977 in SCIENCE erschienene Schrift "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine" [6] wurde für einige Jahre zur meist zitierten medizinischen Publikation überhaupt. Das postulierte ganzheitliche Verständnis einer biopsychosozialen Medizin hat nicht nur in der Schweiz, sondern weltweit die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin entscheidend beeinflusst, ja einen eigentlichen Paradigmawechsel eingeleitet.

Im **Nachkriegs-Europa** haben Vertreter einer anthropologischen Medizin der Psychosomatik zum Durchbruch verholfen. Es waren vorwiegend Internisten, die eine ganzheitliche Betrachtungsweise forderten. So ARTHUR JORES [7] in seinem Buch "Der Mensch und seine Krankheit" und THURE VON UEXKÜLL [8] in "Grundfragen der Psychosomatischen Medizin". Es ist eindrücklich nachzulesen, wie VON UEXKÜLL schon damals (auf dem Konzept des "Funktionskreises" seines Vaters Jakob aufbauend) die Psychosomatische Medizin mit der Sprache der Nachrichtentechnik in Zusammenhang brachte. Diese Fährte hat VON UEXKÜLL bis in die neuere Zeit weiterverfolgt, indem er die Semiotik zur Erklärung komplexer psychosomatischer Abläufe einbezog.

Es ist, als ob in der **Schweiz** diese erste Phase der psychosomatischen Entwicklung nicht oder nur unmerklich rezipiert wurde. Zumindest gibt es weder eine entsprechende Literatur noch eine klinische Schule, die ein eigentliches psychosomatisches Denken in der Vorkriegszeit erkennen lässt. Selbst der in den USA so einflussreiche Schweizer ADOLF MEYER blieb hier weitgehend unbekannt. Wie sich der Schreibende erinnert, war

es für unsere Generation auch nach dem Kriege nicht möglich, im deutschen Sprachraum geeignete Ausbildungsstellen in Psychosomatischer Medizin zu finden, so dass sich ein entsprechendes Training in den USA aufdrängte [9, 10]. Auch waren es nicht primär Vertreter der Psychoanalyse, die psychosomatisches Denken förderten. Auf der phänomenologischen Schule BINSWANGERS und HEIDEGGERS aufbauend kam MEDARD BOSS das Verdienst zu, etwas wie eine schweizerische psychosomatische Schule zu gründen. Bereits 1954 erschien seine "Einführung in die Psychosomatische Medizin" [11], die primär innerhalb der Daseinsanalyse wirksam wurde. In einer eigenwilligen, dem Kliniker nicht leicht zugänglichen Sprache setzte sich BOSS für eine ganzheitliche Auffassung des Krankseins ein, indem er "sich zeigende leibhafte Phänomene eines menschlichen Daseins" als das "Leiben" bezeichnete, das jene Verhaltensweise meint "gegenüber einem Begegnenden, in welcher dieses eben gerade aufgeht und als welches es jetzt gerade existiert". Seine Schüler BODENHEIMER, CONDRAU, STAEHELIN u.a. haben sich für eine angewandte klinische Psychosomatik eingesetzt, indem sie am Zürcher Kantonsspital über Jahre als Konsiliarärzte tätig waren. CONDRAU wurde zudem 1963 Gründungspräsident der "Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin" [12].

Diese Gesellschaft erreichte innerhalb weniger Jahre eine eindruckliche Breitenentwicklung, indem bald einmal einige hundert Ärzte und Ärztinnen Mitglieder wurden. Regelmässige Jahresversammlungen dienten primär der Fortbildung, indem sowohl grundsätzliche Fragen der Arzt-Patient-Beziehung wie die Erscheinung und Behandlung spezifischer Krankheitsbilder vorgestellt wurden. Von da an setzte auch ein regelmässiger Austausch mit Wissenschaftlern des nahen Auslandes ein. In all diesen Aktivitäten wurden eigentlich die Erkenntnisse und Erfahrungen der "first phase" im Sinne LIPOWSKIS nachvollzogen. Mit Ausnahme der anthropologischen Ausrichtung gab es kaum eine typische schweizerische Entwicklung, jedoch gab es seit den 60er Jahren lokal unterschiedliche Akzente. In Basel wurde die erste eigentliche psychosomatische Abteilung in die Innere Medizin integriert (D. BECK) und in der Friedmatt eine psychosomatische Station geschaffen (später weitgehend auf Suchtkranke ausgerichtet). In Bern haben E. HEIM und R. ADLER je nach eigener Ausbildung in den USA das Engel'sche Konzept in teaching consultations und integriertes Interviewtraining umgesetzt. In Zürich kommt MEERWEIN das grosse Verdienst zu, dass er in geeigneten auf der Psychoanalyse basierenden Publikationen die praktische Anwendung der Psychosomatischen Medizin, insbesondere in der Psychoonkologie, bekannt machte. Der

psychiatrisch-psychosomatische Konsiliar-Liaison-Dienst wurde am UniversitätsSpital unter J. WILLI und C. BUDDERBERG einflussreich.

Besondere Erwähnung verdient die seit anfangs der 60er Jahre aktive Balint-Bewegung, die zur Gründung der bedeutenden "Silser-Studienwochen" durch den praktizierenden Arzt O. MEIER, Brittnau, führte, teilweise unter persönlicher Mitwirkung von Balint. Die Tradition hat sich dank aktiver Unterstützung durch KNÖPFEL und ROHR bis heute gehalten.

Als "second phase" bezeichnet LIPOWSKI die Zeit von 1960-1990 mit ihren zahlreichen Erkenntnissen, welche zu einer eindrucklichen Veränderung der Psychosomatischen Medizin führten. Diese kann hier natürlich nicht nachgezeichnet werden. Stichwörter sollen den vertrauten Leser erinnern, den Aussenstehenden neugierig machen: Psychophysiologie, Psychoendokrinologie, Psychoimmunologie, Psycho-neurophysiologie; Psychoonkologie, Psychonephrologie; Psychosozialer Stress und Life-event-Forschung; Coping; Soziale Unterstützung; Verhaltensmedizin etc. Diese Entwicklung hat auch die psychosomatische Bewegung der Schweiz entscheidend beeinflusst.

## **2.2 Die Entwicklung in der französischsprachige Schweiz**

André Haynal

In der welschen Schweiz haben wie andernorts verschiedene historische, mehr oder weniger konvergente oder parallele Linien die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin beeinflusst. In einer Rückschau über die Zeit zwischen 1960 und 1990 lokalisiert sich der Anfang dieser Entwicklung in Lausanne, an der Psychiatrischen Poliklinik von PIERRE-BERNARD SCHNEIDER, welche er mit psychoanalytischer Orientierung einrichtete, übrigens kurz bevor sein Kollege RENÉ HENNY, ebenfalls in Lausanne, dasselbe für die Kinderpsychiatrie unternahm. Zu jener Zeit waren alle drei Lausanner Ordinarien für Psychiatrie - RENÉ HENNY, CHRISTIAN MÜLLER und PIERRE-BERNARD SCHNEIDER - Psychoanalytiker, was viel zum Entstehen einer psychosomatischen und psychosozialen Praxis und Denkweise beigetragen hat: Psychoanalytisch orientierte Psychotherapien wurden nach und nach ins Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Waadtländisches Universitäts-Spital) - über die Poliklinik - eingeführt. Die Besuche der Pariser Teams, vor allem desjenigen von PIERRE MARTY und seinen Kollegen, brachten einen wichtigen theoretischen Beitrag von aussen. Die psychoanalytisch orientierte Kurzpsychotherapie fand in der Betreuung der Patienten einen privilegierten Platz.

Parallel dazu kam es an der Medizinischen Poliklinik von Genf, unter ERIC MARTIN, durch sein Interesse für die sozialen Aspekte seiner Patienten, zu einer Erweiterung des Anamnesegespräches auf psychische und soziale Probleme und zu einer gewissen Kooperation zwischen seinem Dienst und dem Lausanner psychiatrischen Team.

Gleichzeitig weckte sowohl in Lausanne wie auch in Genf und in anderen Städten wie Neuenburg die Balint-Bewegung das Interesse der Somatiker, oft durch den persönlichen Kontakt mit MICHAEL BALINT selbst, wie beispielsweise bei MYRIAM DE SENARCLENS in Genf. Andere Psychotherapeuten wie GASTON GARRONE, ALAIN GUNN-SÉCHEHAYE, HUGO SOLMS, oder Psychoanalytiker wie der Verfasser dieser Zeilen, arbeiteten häufig mit niedergelassenen Ärzten zusammen, hingegen nur selten mit Spitalärzten. Während längerer Zeit trafen sich psychosomatisch interessierte Kollegen der französischsprachigen Welt jährlich in Divonne-les-Bains in Frankreich, einige Kilometer von Genf entfernt, und später in Annecy, ebenfalls in der Genfer Gegend. Die verschiedenen Strömungen gingen alle in dieselbe Richtung, wenn auch mit verschiedenen Methoden und von verschiedenen Traditionen ausgehend: Institutionelle Konsultationen in den psychiatrischen Einrichtungen, "balintisierte" Ärzte in der Stadt mit einer eklektischen Ausrichtung, wobei das Pariser psychosomatische Denken (P. MARTY) neben der Balint-Methode auf französische Art (M. SAPIR) herlief, und eine psychoanalytisch orientierte Kurzpsychotherapie (P. SCHNEIDER und sein Schüler E. DE PERROT, welche namentlich mit Rollenspielen arbeiteten).

In Genf wurde auf Veranlassung von JULIAN DE AJURIAGUERRAS der Unterricht in Medizinischer Psychologie zuerst durch CHARLES DURAND vertreten, und dann, nach seiner Pensionierung anfangs 1970 von ANDRÉ HAYNAL übernommen. Die Konzeption dieser Kurse lief schliesslich auf ein Vorstellungsgespräch zwischen einem Patienten und dem für ihn zuständigen somatischen Arzt hinaus. So wurden die Grundlagen für die Psychosomatik am Kantonalen Universitätsspital Genf gelegt, als Ort der Zusammenarbeit mit einigen Somatikern der jüngeren Generation (P. ALBERTO, J. PH. ASSAL, M. LESKI, J. H. SAURAT, um nur einige aus den Anfängen zu nennen).

Das folgende Jahrzehnt ist von zwei wichtigen Veränderungen gekennzeichnet: dem Beginn der "behavioral medecine" ausgehend von den angelsächsischen Ländern und der kognitiven Therapien. Sie machten all diese Aktivitäten eklektischer und empirischer, indem sie Forschungen auf diesem Gebiet in Gang setzten. Dies ist der Zeitpunkt wo, komplementär zum "Liaison"-Team ALAIN GUNN-SÉCHEHAYE'S, MARC ARCHINARD die Führung eines Teams übernimmt, welches auf systemischer Grundlage arbeitet mit dem

Ziel, klinische Forschungen zu initiieren, die dazu dienen sollen, dieses noch immer ungenügend bekannte Gebiet zu erhellen. Dies führt zu internationalen Treffen, an denen W. STEWART AGRAS von der Stanford-Universität, Kalifornien/USA für Fragen von Ess-Störungen, DAVID SPIEGEL (dieselbe Universität), MARY JANE MASSIE (New York) und HOWARD LEVENTHAL (Rutgers University, New Jersey) für das Gebiet der Psycho-Onkologie teilnehmen.

Ebenfalls seit dem Beginn der siebziger Jahre wurde unter der Führung von WILLI PASINI ein neuartiges Team für psychosomatische Gynäkologie und Sexologie geschaffen, welches sich mit Geburtshilfe, Gynäkologie und der dazu gehörigen Endokrinologie, sowie mit Dermatologie, Urologie und Problemen im Zusammenhang mit AIDS befasst.

Während derselben Zeitspanne wurde in Lausanne nach der Emeritierung von PIERRE-BERNARD SCHNEIDER die Abteilung für Psychosoziale Medizin am "Centre Hospitalier Universitaire Vaudois" selbständig, und die Ernennung von PATRICE GUEX zum Professor (1989) markiert eine wichtige Entwicklung mit dem Ziel, die diagnostische und therapeutische Arbeit durch Forschungsaktivitäten zu ergänzen.

Es ist schwierig, die Situation in der welschen Schweiz Anfang der 90er Jahre in ihrer Gesamtheit zu beurteilen. Wenn das Ideengut der Psychoanalyse und auch Balints eher etwas an Bedeutung zu verlieren scheint, so ist ein neuer Wind bemerkbar, vor allem in bezug auf die Integration von Kenntnissen aus verschiedenen Gebieten und den Willen zur Forschung. Dies führt zu neuem Enthusiasmus und zur Möglichkeit einer noch besseren Zusammenarbeit, besonders mit der neuen Ärztegeneration in Allgemeinspitälern. Dieser letztere Aspekt ist sicher zum grossen Teil der Verbesserung der Stellung und der Ausbildung in Psychosozialer Medizin und Psychiatrie im Medizinstudium zu verdanken: Ohne das Angebot an freiwilligen oder wahlweisen Seminaren und Balint-Gruppen im einzelnen aufzuzählen, welche die Studenten bis zum Schluss des Studiums begleiten, wird die Psychosoziale Medizin fortlaufend während der drei ersten Studienjahre in der Medizin und Zahnheilkunde gelehrt. Dazu ist seit 1978 der Abriss der Psychosomatischen Medizin [13] ununterbrochen erschienen (zwei Ausgaben auf französisch, vier auf italienisch, und auch spanisch, portugiesisch, usw.). Dazu kommt das "Manuel de Psychologie odontologique" [14] der beiden selben Verfasser beim selbem Verlag. Dies ermöglicht es zahlreichen Studenten, sich auf diesem Gebiet in ihrer eigenen Sprache zu informieren. Und schliesslich wurden die Seminargruppen durch den Beginn der Tätigkeit von MARC ARCHINARD und seines Teams erweitert, und es scheint,

dass die Psychosomatik in der klinischen Praxis zum Vorteil der Patienten mehr Beachtung und Gewicht gewinnt.

## Literatur

1. Lipowski Z (1986) Psychosomatic Medicine: Past and Present. Part I, II, III. Historical Background. Can J Psychiatr. 31: 2-21
2. Dunbar F (1935) Emotions and Bodily Changes. Columbia University Press, New York
3. Engel G (1970) Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit. Huber, Bern
4. Engel G (1977) The need for a new medical model: A Challenge for Biomedicine. Science. 196: 129-136
5. Jores A (1956) Der Mensch und seine Krankheit. Grundlagen der anthropologischen Medizin. Klett, Stuttgart
6. von Uexküll T (1963) Grundfragen der Psychosomatischen Medizin, Rowohlt's deutsche Enzyklopädie. Rowohlt, Reinbek
7. Heim E (1966) Grenzen und Möglichkeiten der Psychosomatischen Medizin. II. Klinische Aspekte. Schweiz med Wschr. 96: 1751-1755
8. Heim E (1966) Grenzen und Möglichkeiten der Psychosomatischen Medizin. I. Theoretische und experimentelle Aspekte. Schweiz med Wschr. 96: 1717-1722
9. Boss M (1954) Einführung in die Psychosomatische Medizin. Huber, Bern
10. Condrau G, Staehelin B (1963) Die Stellung der Psychosomatik in der Medizin. Eröffnungsadresse zur Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin. Schweiz. Ärztezeitung. 41
11. Haynal A, Pasini W (1978) Abrégés. Médecine psychosomatique, Réédition augmentée. Masson, Paris New York Barcelone Milan Mexico São Paulo
12. Pasini W, Haynal A (1992) Manuel de psychologie odontologique. Masson, Paris

### **3. Die Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM**

Pierre Loeb

#### **Einleitung**

1961 wurde die Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin von psychosomatisch-orientierten Hausärzten und Balintgruppen-Teilnehmern gegründet; 1991 folgte sodann die Schw. Gesellschaft für Psychosoziale Medizin und bot vor allem Lehrenden und Forschern, Partnerberufen wie Medizinsoziologen und Psychologen einen regelmässigen Austausch an. Eingang in den universitären Bereich fand die Psychosoziale Medizin als eigenes Unterrichts- und Prüfungsfach im Medizinstudium 1982. Parallel dazu entwickelten sich fachspezifische Gruppierungen wie die Schweizerischen Gesellschaften für Psychosomatik in der Rheumatologie, Psychoonkologie, Psychoimmunologie u.a. Niedergelassene Ärzte und Psychiater bildeten 'Balint-Gruppen', wo sie lernten, die 'andere Ebene', d.h. die persönlichen Hintergründe ihrer Patienten und die eigenen Schwächen und Stärken zu akzeptieren und in ihre Behandlungskonzepte einfließen zu lassen. Ihnen ging es weniger um theoretisches Wissen in Psychologie oder Sozialmedizin, als vielmehr um direkte Fertigkeiten, wie man emotional schwierigen, zum Teil auch den Arzt im persönlichen Bereich aufwühlenden Situationen begegnen kann. Vorbilder waren Michael Balint, der 1957 mit seinem epochalen Werk 'Der Arzt, sein Patient und seine Krankheit' den Weg für das neue Denken innerhalb der Hausarztmedizin geebnet hatte, Thure von Uexküll, der seine bahnbrechenden 'Grundfragen der psychosomatischen Medizin' 1963 veröffentlicht hatte und George L. Engel, der 1977 anhand seines 'bio-psycho-sozialen Modells' gezeigt hatte, dass der Mensch ein nach innen und aussen offenes System darstellt.

Psychosomatische Medizin wurde vor allem in der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin primär als ärztliche Haltung aufgefasst, die darin bestand, von einem krankheitszentrierten zu einem patientenzentrierten Betrachtungsmodell zu wechseln. Jeder in der Grundversorgung tätige Arzt sollte seine Sichtweise und sein Einfühlvermögen fördern, es sollte damit aber keine neue Spezialität geschaffen werden.

## **Die Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM**

Parallele Entwicklungen in den verschiedenen psychosomatischen Gesellschaften der Schweiz führten zu gemeinsamen Anliegen und schliesslich zur Idee der Gründung einer Dachorganisation, welche Synergien freisetzen könnte. Der Zeitpunkt war standespolitisch insofern günstig, als mit der Neuordnung der FMH-Facharzttitel 1997 Fertigungs- und Fähigkeitsausweise geschaffen wurden. Damit war auch ein Gefäss entstanden, das der neuen Fortbildungsordnung mit der geforderten Qualitätssicherung sowie einem neuen tarifarischen System genügte und mit der Entwicklung des Tarmed (damals GRAT, Gesamt-Revision des Arzt-Tarifs) zusammenfiel.

Initianten waren die drei psychosomatisch-psychosozialen Stammgesellschaften SGPSM<sup>1</sup>, SGPSSM und SGPGG, die gemeinsam mit den Gründungsmitgliedern<sup>2</sup> der regionalen psychosomatisch/psychosozialen Vereinigungen aus Basel, Olten und Bern, den Schweizerischen Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie, Pädiatrie und Gynäkologie & Geburtshilfe sowie den universitären psychosomatisch/psychosozialen Abteilungen bzw. Instituten von Basel, Bern, Zürich, Lausanne und Genf am 14. Mai 1998 in Sion die Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin gründeten.

Dass die Fachgesellschaften sich aktiv als Gründungsmitglieder der Akademie beteiligten, macht deutlich, dass das psychosomatisch-psychosoziale Denken begonnen hatte, Einzug in die breite somatische Medizinlandschaft der Schweiz zu halten.

### **Die SAPPM verfolgt die Verwirklichung ihrer Ziele auf vier Ebenen:**

- a) Sensibilisierung für biopsychosoziale Zusammenhänge mit Vermittlung von Fertigkeiten für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen (psychosomatische Grundversorgung)

---

<sup>1</sup> SGPSM Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin, SGPSoZM Schweizerische Gesellschaft für Psychosoziale Medizin, SGPGG Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe

<sup>2</sup> Siehe Tabelle 'Mitglieder der APPM'



- b) Ausbildung von Fachleuten, die über eine vertiefte Erfahrung in kommunikativer Kompetenz und psychosomatischen Therapieverfahren verfügen und in ihrer täglichen Arbeit diese Medizin lehren und weitergeben (Fähigkeitsausweis SAPPM und Qualitätssicherung)
- c) Erarbeiten und Erforschen neuer Verständnis- und Behandlungskonzepte im Gebiet der Psychosomatik und Psychosozialen Medizin
- d) Integration von medizinischen Partnerberufen in ein Gesamtkonzept der Psychosomatischen Behandlung

Die Akademie will vor allem die Grundversorger in ihrer täglichen Arbeit mit ihren Patienten unterstützen und für biopsychosoziale Zusammenhänge sensibilisieren. Körperbeschwerden für die keine organische Ursache gefunden werden, Suchtverhalten, Depressionen etc. stellen einen recht grossen Teil der Probleme der ambulanten Praxis dar und verursachen einen nicht unwesentlichen Anteil der Gesundheitskosten und insbesondere der hohen Folgekosten (häufige Arbeitsunfähigkeit und Invalidität). Diese Störungen sind oft Folgen von psychosozialen Problemen, die unerkannt bleiben. Sie sollen vom Hausarzt bereits bei Entstehung der Störung erkannt und durch Beratung und psychosomatische Grundinterventionen behandelt werden.

### **Der Zusatztitel 'Fähigkeitsausweis SAPPM'**

Viele der früher tätigen 'Psychosomatiker' waren Grundversorger oder Internisten, die über eine zusätzliche Psychotherapieausbildung verfügten. Ihre Behandlungsansätze reichten von der reinen Psychotherapie bis zu allen denkbaren Kombinationen von ärztlichem Gespräch mit somatischer Tätigkeit.

Mit der Schaffung der Fertigungs- und Fähigkeitsausweisen eröffneten sich auch für die psychosomatisch-tätigen Ärzte neue Möglichkeiten einer Anerkennung. In Anwendung von Art. 57 lit. b WBO anerkennt die FMH den Fähigkeitsausweis "Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)". Die SAPPM ist für die Sicherstellung einer einwandfreien Qualität der Weiterbildung verantwortlich. Sie erteilt den Fähigkeitsausweis ausschliesslich aufgrund des Fähigkeitsprogramms "Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)", das Bestandteil eines Vertrages (mit der FMH) ist. Zur Erlangung des Fähigkeitsausweises stehen **Weiterbildungs-Institute (WBI)**, **Weiterbildungsstätten (WBS)** und **Weiterbildungsteilangebote (WBTA)** zur Verfügung, die von der SAPPM evaluiert werden. Bis Ende 2004 gelten Übergangsbestimmungen.

Bis zum Herbst 2003 wurden 341 Fähigkeitsausweise SAPPM ausgestellt. Alle zwei Jahre absolvieren rund hundert Teilnehmer die Ausbildungskurse in den ABIs von Basel, Bern, Zürich, der Romandie und des Tessins. Ein Jahr nach Einführung des Fähigkeitsausweises für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin wurde bei 80 von 120 Titelträgern eine Erhebung durchgeführt, die folgendes Profil aufzeigte: 87.5% der Titelträger waren in eigener Praxis tätig, das Durchschnittsalter betrug 49.5 Jahre, ein Drittel waren Frauen und zwei Drittel Männer. Drei Viertel der Titelträger waren Grundversorger (Allgemeinpraktiker oder Internisten). Mehr als 70% hatten in ihrer Praxis eine Praxisassistentin angestellt, führten EKG-Untersuchungen und im eigenen Labor Präsenzdiagnostik durch. (Diese Verhältnisse konnten 2003 wieder bestätigt werden)

Der Fähigkeitsausweis hatte die Titelträger in ihrer Kompetenz und Sicherheit gestärkt, sie fühlten sich den Patienten und den Kassenorganen gegenüber sicherer und setzten ihre Kompetenz gezielter und bewusster im Interesse ihrer oft schwierigen Patientinnen und Patienten ein.

Info: SAPPM, Postfach, 4008 Basel, [sekretariat@sappm.ch](mailto:sekretariat@sappm.ch) oder auf der Website [www.sappm.ch](http://www.sappm.ch)

Lit: Fähigkeitsprogramm SAPPM: Schw. Ärztezeitung 2000;81: Suppl. 4a (69 S – 72 S)  
Profil der APPM-Titelträger: PrimaryCare 2002;2: 216-218

© Update 05.03.2010

<b>MITGLIEDER DER SAPPM</b>	(GM) = Gründungsmitglied, Sion 1998 Stand Oktober 2009
<b>A Regionale Gesellschaften:</b>	
Vereinigung psychosomatisch tätiger Ärztinnen der Region Basel VPBS (GM)	
Arbeitsgemeinschaft für Bio-Psycho-Soziale Medizin Bern (GM)	
Solothurnische Ärztevereinigung für psychosomatische und psychosoziale Medizin SoAPPM (GM)	
Association Romande pour la formation en médecine psychosomatique et psychosociale ARFMPP	
Groupement Genevois des Médecins Psychosomaticiens GGMPs	
Association Suisse des Médecins Sophro-bio-dynamiciens ASMS	
Gruppo Ticino di interesse in medicina psicosomatica e psicosociale TI-PSISO	
Regionalgruppe Zürich-Ostschweiz	
<b>B Fachgesellschaften:</b>	
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (GM)	
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie (GM)	
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (GM)	
Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (GM)	
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (GM)	
<b>C Weiterbildungsinstitute WBI:</b>	
Institut für Humanwissenschaftliche Medizin, IHM, Zürich	
Basler Institut für Psychosomatik, BIPM, Basel	
Programme Romand, UCC HUG, Genève, DAMPS CHUV, Lausanne	
IsTIfom PSISO, Lugano	
Verein Berner Ausbildungszentrum für Psychosomatik, Bern	
<b>D Weiterbildungsstätten WBS:</b>	
<b>WBS Kat. A (2 Jahre)</b>	
Abt. Psychosoziale Medizin, Universitäts-Spital Zürich	
Psychiatrische Universitätspoliklinik, Inselspital Bern	
C.L. Loryhaus Bern	
Berner Klinik Montana	
Psychosomatische Abt. der Klinik Barmelweid	
<b>WBS Kat. B (1 Jahr)</b>	
AarReha, Rheuma- und Rehabilitationsklinik Schinznach	
Klinik SGM, Langenthal	
Clinica Fondazione Varini, Orselina	
<b>E Förderer: (Kliniken, Gesellschaften, Institutionen)</b>	
Klinik Barmelweid, Barmelweid (GM)	
Berner Klinik, Montana (GM)	
Medizinische Abteilung C.L. Lory-Haus, Inselspital Bern (GM)	
Psychiatrische Universitäts-Poliklinik, Inselspital Bern (GM)	
Psychosomatik Lindenhofspital, Bern (GM)	
Asthma- und Allergieklinik, Hochgebirgsklinik, Davos Wolfgang (GM)	
Klinik Gais AG, Gais (GM)	
Psychiatrische Klinik, Münsterlingen (GM)	
Klinik Schützen, Rheinfelden (GM)	
Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen (GM)	
Fondazione Medicina Psicosomatica e Sociale, Ascona (GM)	
Clinica Fondazione Varini, Orselina (GM)	

## Die Entwicklung der Psychosomatik in der Schweiz in Schlagzeilen<sup>3</sup> nach 1960

1. Die Balintbewegung der Silser Studienwoche (Hauptanlass der 1961 gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin). Jährlich findet in Sils die Studienwochen statt. Anfänglich waren es 'wissenschaftliche' Vorträge, ab 1964 wurde Michael Balint eingeladen und er leitete diese Gruppen jeweils bis zu seinem Tode 1970. Gründungsmitglieder waren u.a. Oswald Meyer (Hauptinitiant), Balthasar Staehelin, Gion Condrau, Konrad Knöpfel und später Walter Furrer, Arthur Trenkel, Klaus Rohr, Hans Brändli u.v.a.
2. Daseinsanalyse von Medard Boss, später Gion Condrau, mit dem Daseinsanalytischen Institut in Zürich
3. Entwicklung der Psycho-Onkologie durch Fritz Meerwein am USZürich
4. Balthasar Staehelin mit der 'Psychosomatischen Basistherapie'
5. Arnold Weintraub mit der Psycho-Rheumatologie
6. 'Ascona-Modell' und 'Monte Verità-Gruppen' von Luban Plozza. Seit 30 Jahren jährliche Veranstaltungen in Ascona. Hauptthema: Beziehungsmedizin (M. und E. Balint, Erich Fromm). Sein Verdienst ist die Vernetzung durch Einbezug von Uniprofessoren, Praktikern, Studenten, Angehörigen aus der Pflege und anderen paramedizinischen Berufen, Laien, Politiker ...
7. Rolf Adler in Bern, Chefarzt des C.L. Lory-Hauses hat das biopsychosoziale Modell von G.L. Engel aus Amerika 'importiert'.
8. Dieter Beck, erster Inhaber des Lehrstuhls für Psychosomatik in Basel. (Später Alexander Kiss und Wolf Langewitz). Jürg Willi, Fritz Meerwein und Claus Buddeberg in Zürich; Edgar Heim und Rolf Adler in Bern; Marc Archinard in Genf und Patrice Guex in Lausanne.
9. Bei unterschiedlicher Betrachtungsweise zwischen Psychosomatiker („Praktiker“) und Psychosozialen („Theoretiker“) wurde 1991 die interdisziplinäre und interprofessionelle Schweizerische Gesellschaft für Psychosoziale Medizin gegründet, die auch Lehrende und Forscher der Partnerberufe, wie Medizinsoziologen und Psychologen aufnahm.
10. 1998 Zusammenschluss der psychosomatischen, psychosozialen Gesellschaften zu einer Dachorganisation mit Gründung der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM.
11. Herbst 2001 Zusammenschluss der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin, der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosoziale Medizin und der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe zur Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SGPPM).
12. 2000 Schaffung des Fähigkeitsausweises Psychosomatische Medizin als FMH-anerkannter Zusatztitel für alle Facharztstitel.
13. 2003 Einsitznahme der SAPPM in die KWFB (Kommission Weiter- und Fortbildung der FMH)
14. 2008 Zusammenschluss der SGPPM (Schweizerischen Gesellschaft) und der APPM (Akademie) zur SAPPM Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.
15. 2009 Schaffung einer eigenen Tarmed-Position 00.0525 für Psychosomatische Therapie im Einzelsetting

<sup>3</sup> Ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Zusammenstellung P. Grob, Luzern und P. Loeb, Basel

Anlässlich des 1993 in der Schweiz stattgefundenen 12. Weltkongress des International College of Psychosomatic Medicine erwähnte Heim<sup>4</sup> in einer Standortbestimmung über die schweizerische Psychosomatik drei historische Phasen (nach Lipowski).

- Die erste Phase von 1930-1960 betrifft die bekannte Leib-Seele-Diskussion mit der psychogenetischen Auffassung einerseits, wonach somatische Krankheiten Auswirkungen psychischer Vorgänge darstellen, d.h. dass hinter vielen körperlichen Funktionstörungen seelische Vorgänge anzunehmen sind. Und andererseits das holistische Modell, wonach der ganze Mensch als Person in Gesundheit und Krankheit nicht nur von den innerpsychischen, sondern ebenso sehr von den Einflüssen der Umwelt abhängt.
- In einer zweiten Phase, seit 1960 haben sich die theoretischen Diskussionen mehr auf die wissenschaftliche Forschung verlagert und in der Psycho-Onkologie, Psycho-Immunologie, psychosozialen Stress-Forschung, kognitiven Verhaltenstherapie u.v.a. bedeutende Entwicklungen gebracht.
- Als dritte Phase erhofft Heim eine therapeutisch-helfende Entwicklungsperiode.

(Mit der Gründung der SAPPMM hoffen wir, diesem Ziel ein Stück näher zu kommen.  
P.L.)

---

<sup>4</sup> Edgar Heim in Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz, Verlag Bähler, 1993, Hrsg. C. Buddeberg, P. Kaufmann und A. Radvila

## **4. Die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLP)**

Franz Caduff, Dan Georgescu

### **Vorgeschichte**

Seit 1990 existierte in der Schweiz die Arbeitsgruppe der Konsiliar- und Liaisonpsychiater/-innen. Diese Gruppierung, die von URS FROMM, damaliger Konsiliarpsychiater der Psychiatrischen Dienste Thun und späterer Chefarzt des Externen Psychiatrischen Dienstes des Kantons Aargau, zusammengehalten wurde, war nur lose organisiert; ihre Hauptaktivität bestand in halbjährlichen Treffen, die nebst einer fachlichen Fortbildung vor allem der Kontaktpflege und dem Informationsaustausch dienten.

Im Rahmen einer gesamtschweizerischen Erhebung wurden 1999 von DAN GEORGESCU (Fribourg) und FRANZ CADUFF (Thun) alle damals bekannten Konsiliar- und Liaisondienste (K+L-Dienste) der Schweiz angeschrieben und detailliert zur Struktur, zu den Ressourcen, Aktivitäten, Problemen und Projekten u.a.m. befragt. In dieser Umfrage, deren Resultate Anfang 2002 publiziert wurden, kamen die Autoren zum Schluss, dass die K+L-Psychiatrie bereits heute weltweit eine wichtige Subspezialität der Psychiatrie darstellt und dass ihre Bedeutung in den kommenden Jahren noch zunehmen wird. Die Schweizer K+L-Psychiatrie präsentierte sich in der Erhebung als ein sehr heterogenes Gebilde; nebst personell und konzeptuell sehr gut ausgestatteten Diensten, v.a. in universitären Einrichtungen, gab es auch viele, sogar grosse Allgemeinspitäler, in welchen die K+L-Psychiatrie eher ein Schattendasein fristete. Ein ähnlich grosses Spektrum zeigte sich bei der administrativen Unterstellung der K+L-Dienste, bei der Verrechnung der Konsilien, aber auch bei der fachlichen Ausrichtung und den geplanten Erweiterungen der K+L Dienste. Aus der Erhebung ging weiter hervor, dass der Schweizer K+L-Psychiatrie eine einheitliche Identität fehlt und dass sie eine Randerscheinung innerhalb der Medizin, aber auch innerhalb der Psychiatrie darstellte. Bemängelt wurde die (mit Ausnahmen) geringe Forschungstätigkeit, sowie eine gewisse Rückständigkeit und Isolation und somit die Gefahr, den Anschluss an internationale Entwicklungen zu verpassen. Schliesslich wurde kritisch darauf hingewiesen, dass eine K+L-Tätigkeit für den Erwerb des psychiatrischen Facharztstitels FMH nicht erforderlich sei und dass im Gegensatz zu anderen psychiatrischen Subdisziplinen und trotz Empfehlung der psychiatrischen Fachvertreterkonferenz die hiesige K+L-Psychiatrie eine eigenständige Entwicklung und Qualifikation kaum vorangetrieben hat. Es wurde deshalb

vorgeschlagen, die K+L-Psychiatrie auch in der Schweiz als spezielles Fachgebiet des "Psychiaters im Allgemeinspital" zu fördern und sie als klinisch-psychiatrisches Fach an der Schnittstelle von Psychiatrie und somatischer Medizin zu positionieren, mit spezifischen fachlichen, aber auch organisatorischen und menschlichen Herausforderungen. Als erster bedeutender Schritt in diese Richtung wurde die Gründung einer der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie (SGP) angegliederten Gesellschaft für K+L-Psychiatrie angeregt.

Von einer kleinen Gruppe interessierter K+L-Psychiater wurde daraufhin die Umwandlung der bisherigen Arbeitsgruppe in einen Verein vorangetrieben. Am 18.5.2001 erfolgte in Aarau die Gründungsversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, mit vorerst 21 Gründungsmitgliedern. Als erster Präsident wurde FRANZ CADUFF (Thun) gewählt. Das Amt des Vizepräsidenten wurde bewusst einem Romand offengehalten und konnte später mit PIERRE-ANDRÉ FAUCHÈRE (Sion) besetzt werden. Als weitere Vorstandsmitglieder stellten sich DAN GEORGESCU (Windisch), URS STILLHARD (St.Gallen), ANDREAS MOHL (Baden) und PASCAL BERGER (Basel) zur Verfügung.

### **Aktivitäten und Ausblick**

Die Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie hat in den ersten beiden Jahren ihres Bestehens eine intensive Phase des inneren und äusseren Aufbaus durchgelaufen. Nebst der Namensgebung in allen drei Landessprachen wurde bewusst die "überregionale" Bezeichnung "Swiss Society of Consultation-Liaison Psychiatry" (SSCLP) zum offiziellen Namen gewählt; die Informationsbulletins werden jedoch in Deutsch und Französisch abgefasst. Die Gesellschaft hat im Jahre 2002 einen Internetauftritt verwirklicht und ist unter dem Domain-Namen: [www.ssclp.ch](http://www.ssclp.ch) im Netz.

Die SSCLP wurde bewusst als Vereinigung psychiatrischer Fachärzte/-innen gegründet. Von daher war es logisch, dass sich die SSCLP um eine rasche Angliederung an die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie (SGP) bemühte. Diese ist denn auch zustande gekommen; in der Delegiertenversammlung der SGP vom 16.3.2002 wurde die SSCLP als Tochtergesellschaft der SGP offiziell aufgenommen.

Die SSCLP zählt zur Zeit ca. 70 Mitglieder. Ca. 2/3 der Mitglieder sind institutionell tätig, ca. 1/3 arbeiten von der Privatpraxis aus teilzeitlich als Konsiliarärzte in einem Allgemeinspital. Die meisten Mitglieder sind an Deutschschweizer Spitälern tätig; es sind jedoch weitere Bestrebungen im Gange, die K+L-Tätigen der Romandie vermehrt anzu-

sprechen und für die Gesellschaft zu gewinnen, nicht zuletzt durch örtlich alternierende Symposien (einmal in der Deutschschweiz, einmal in der Romandie). Alle Mitglieder sind Psychiaterinnen und Psychiater (Fachärzte oder in Weiterbildung dazu). Nebst den Einzelmitgliedschaften sind einige Institutionen auch kollektiv beigetreten.

Eine kurz nach der Gründungsversammlung durchgeführte Umfrage unter den Mitgliedern hat ergeben, dass fachspezifische Fortbildungen, aber auch die Förderung regionaler, nationaler und internationaler Kontakte für die meisten Mitglieder von vorrangigem Interesse sind; trotzdem fand die Idee, die K+L-Psychiatrie Richtung Schwerpunkt oder Fähigkeitsausweis zu bewegen, vorerst nur wenig Anhänger. Deshalb wurde bewusst der bisherige Modus, in halbjährlichen Abständen Fachtagungen in wechselnden Spitälern der Schweiz durchzuführen - jeweils organisiert durch den lokalen K+L-Dienst/-Psychiater - beibehalten. Die Auswahl der bisherigen Tagungsthemen hat sich als bunter Reigen durch die K+L-Psychiatrie erwiesen und reicht von der stationären Gewichtsrehabilitation von Magersüchtigen über die Konfrontation des K+L-Psychiaters mit den Folgen der häuslichen Gewalt bis zum grossen Gebiet der Depressionen und somatoformen Störungen im Allgemeinspital. Die Tagungen sind so organisiert, dass praktische Aspekte und der offene Meinungsaustausch nicht zu kurz kommen, zudem dienen sie der Kontaktpflege.

Für die unmittelbare Zukunft ist der Aufbau eines regelmässig stattfindenden Fortbildungskurses für K+L-Psychiatrie geplant, gedacht als fachliche Fortbildung für Fachärzte/-innen, die sich vermehrt auf das Gebiet der K+L-Psychiatrie spezialisieren oder ihre fachlichen Kenntnisse erweitern wollen. Ebenso sollen die nationalen (z.B. zur Akademie und zur Schweizerischen Gesellschaft für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin) und internationalen Kontakte (z.B. zur European Association of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics EACLPP) intensiviert werden.

### **Informationen und Literatur**

Dr. med. Franz Caduff, Stv. Chefarzt, Psychiatrische Dienste, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun, Tel. 033 226 47 00; Email: [franz.caduff@spitalthun.ch](mailto:franz.caduff@spitalthun.ch).

Dr. med. Dan Georgescu, Oberarzt, Kantonale Psychiatrische Klinik Königsfelden, Postfach, 5202 Brugg, Tel. 056 462 21 11; Email: [dan.georgescu@pdag.ch](mailto:dan.georgescu@pdag.ch)

oder auf der Website [www.ssclp.ch](http://www.ssclp.ch)

Georgescu D, Caduff F: Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in der Schweiz: aktueller Stand und Perspektiven. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 2002;153:12-24



# Autoren

*Buddeberg, Claus*, Prof. Dr. med.

Abteilung Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Haldenbachstrasse 18, 8091  
Zürich

*Caduff, Franz*, Dr. med.

Präsident Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie,  
Psychiatrische Dienste Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun

*Georgescu, Dan*, Dr. med.

Kantonale Psychiatrische Klinik Königsfelden, Postfach, 5202 Brugg

*Haynal, André*, Prof. Dr. Dr. h. c.

em. Professor für Psychiatrie, Medizinische Fakultät Universität Genf. Ehemaliger  
Präsident der Schweiz. Psychoanalytischen Gesellschaft, 10bis ch. Gradelle, 1224 Genf

*Heim, Edgar*, Prof. Dr. med.

em. Professor für Psychiatrie, Medizinische Fakultät Universität Bern. Ehemaliger  
Direktor der Psychiatrischen Universitätspoliklinik, Blümlimattweg 1A, 3600 Thun

*Kobler, Simone*, cand. med.

Obolzstrasse 14, 8500 Frauenfeld

*Loeb, Pierre*, Dr. med.

Präsident der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale  
Medizin, Winkelriedplatz 4, 4008 Basel

*Sabbioni, Marzio*, Dr. med

Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale,  
Hochfelstrasse 41, 3012 Bern