

Psychosomatik ist eine ärztliche Agenda!

Der derzeit in der Gesundheitspolitik allgegenwärtige Begriff „psychosozial“ und die mit ihm verbundene fehlende Nennung des somatischen Bereichs verschärft in ihrer gegenwärtigen Auslegung die seit Langem beklagte „Spaltung in Ärzte für kranke Körper ohne Seelen und leidende Seelen ohne Körper“ (Th. v. Uexküll, 1981).

Handlungsleitend in der Medizin ist das „**biopsychosoziale Modell**“ (G. Engel, 1976, mod.). Der Begriff „**Bio**“ ist mit „**Soma**“ gleichzusetzen und wird gleichwertig mit den Bereichen psycho und sozial verstanden. Hier setzt das Selbstverständnis der Allgemein- und Familienmedizin an. Eine ausschließlich auf die psychosoziale Dimension begrenzte Diskussion mag zwar oberflächlich betrachtet zu einer ärztlichen Entlastung führen, würde jedoch die hausärztliche Zuständigkeit auf den rein somatischen Bereich beschränken – was weder der historischen Entwicklung noch dem hausärztlichen Selbstverständnis, der gelebten Praxis oder den Wünschen der Patient:innen entspricht.

Ziel muss es sein, das „**biopsychosoziale Modell**“ als Orientierung gebenden Kompass ins Zentrum zu stellen, da sich Erkrankungen in der Regel in allen drei Bereichen zeigen. Die Gewichtung und Wechselwirkung der drei Bereiche sind ärztlicherseits angemessen einzuschätzen, wobei keine Dimension entfallen sollte.

Fachlicherseits betrifft dies vor allem den Bereich der Psychosomatik im Fachgebiet der Allgemein- und Familienmedizin. Der hausärztliche Kontext ist für ein frühzeitiges Erkennen und Ansprechen der somatischen und psychischen Anteile am „Kranksein“ und deren Auswirkungen auf die Familie prädestiniert. „Psychosomatik ist eine besondere Art zu denken“ (G. Maio, 2025). Entscheidend hierbei sind eine **Haltung, Einstellung und Sprache**, welche die unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen und variantenreichen, subjektiven Krankheitsvorstellungen der Patient:innen mitberücksichtigen. **Das Zusammen-**



Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba
Vorsitzende der ÖGPAM

wirken der biopsychosozialen Faktoren wird besonders deutlich bei der Abklärung von körperlichen Symptomen wie z. B. bei Herzrasen oder Magen-Darm-Beschwerden, bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder bei Schmerzsyndromen, Krebserkrankungen, u. a. Ebenso gilt dies für psychische

Belastungen und körperliche Symptome, wie z. B. Ängste, traumatische Erfahrungen und viele andere.

Im allgemeinen Verständnis wird psychosomatisch häufig gleichgesetzt mit „psychisch“. **Psychosomatische Behandlung ist primär eine ärztliche Agenda** und unterscheidet sich deutlich von Psychotherapie im engeren Sinne, wiewohl diese im Weiteren indiziert sein kann. Therapie kann in der Folge durch qualifizierte Ärzt:innen mit einer umfangreichen Ausbildung in psychotherapeutischer Medizin erfolgen, entsprechend der langjährigen und bewährten Ausbildung in den Bereichen der Psy-1-, Psy-2- und Psy-3-Diplome sowie durch Psychotherapeut:innen oder klinische Psycholog:innen.

Der Vorstand der ÖGPAM vertritt mit Engagement das Thema „Psychosomatik in der Allgemeinmedizin“ auf fachlicher und berufs- und gesundheitspolitischer Ebene. Wir freuen uns, zur **12. Jahrestagung der ÖGPAM** zum Thema „**BEZIEHUNG in der Allgemeinmedizin – und dann?**“ am 18. 4. 2026 in Salzburg einzuladen.

Die Tagung mit spannenden Vorträgen und Workshops ist Treffpunkt für interessierte Kolleg:innen aus ganz Österreich und bietet fachliche Austauschmöglichkeiten. Den Keynote-Vortrag hält **Giovanni Maio** zum Thema: „**Die Besonderheit der Allgemeinmedizin – in ethischer Perspektive**“. Prof. Dr. med. Giovanni Maio ist Internist und Philosoph und hat den Lehrstuhl für Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg inne. Sein Schwerpunkt sind die anthropologischen Grundlagen der Medizin. Wir freuen uns sehr über seine Zusage und Sichtweisen. Und – wir freuen uns sehr auf Ihr Kommen! ■

6. Philosophische Wanderung der ÖGPAM in und um Hallein

Der Vorstand der ÖGPAM lud zum 6. Mal zu einer philosophischen Wanderung, diesmal vorbereitet von Christoph Dachs an seinem Wohnort in Hallein.

Zum Thema „Mit allen Sinnen“ gab es Impulsreferate an mehreren Stationen zu **HÖREN, SEHEN, RIECHEN, BERÜHREN, RESONANZ** und **ÜBERSINNLICHEM**. Ein sonniger, warmer Spätsommertag machte gute Laune.

HÖREN – der Ton und die Stille (Barbara Hasiba)

Das Gehör ist der differenzierteste Sinn, der Mensch kann 400.000 Töne unterscheiden. In anderen Sprachen gibt es für HÖREN verschiedene Begriffe (*to listen/hear*). Zahlreiche Präfixe und Präpositionen verweisen auf die vielfältigen Aspekte des Hörens: *zuhören, überhören, weghören, voraushören* (Beispiel die Auflösung des Dominantseptakkords!), *abhören, Stimmen hören, auf die innere Stimme hören ...*

Im ärztlichen Alltag ist das aktive, aufmerksame Zuhören ohne vorschnell zu unterbrechen ein zentrales Element am Gesprächsbeginn mit Patient:innen. Es gilt, offene Fragen zu stellen, die nicht einfach mit JA oder NEIN beantwortet werden können. Auch im ärztlichen Gespräch macht der Ton die Musik und lässt Beziehung entstehen. Der Ton kann allerdings auch fehlen. Manches Anliegen kann auch verbal schweigend ausgedrückt werden, dann entsteht Stille – sie kann angenehm oder unangenehm sein. Mit Gedanken zu Stille und Wichtigkeit von Stille in der Musik (Beispiel des Schlusses der 4. Symphonie von Gustav Mahler) hat Barbara Hasiba ihre Anregungen zum Nachdenken abgeschlossen.

SEHEN (Barbara Degn)

Aristoteles sagte, das Sehen sei allen anderen Sinnen überlegen. Der Mensch ist ein Augentier. Etwa 80 % der Informationen über unsere Umwelt erhält ein Mensch über das



Dr.ⁱⁿ Barbara Degn
ÖGPAM-Vorstandsmitglied

„visuelle System“ – Augen und die damit verbundenen zentralnervösen komplexen Funktionen. Ein Viertel des Gehirns und 60 % des Kortex sind beim Sehen – in Zusammenspiel mit anderen Sinneseindrücken und Denkvorgängen – beteiligt: filtern, zuordnen, deuten, Verknüpfung mit Gedächtnis, Erfahrungen, Emotionen, Wissen, Erwartungen etc. Der Sehsinn muss in der frühen Kindheit reifen, sehen muss erlernt werden, vor allem die Zuordnung im Denksystem.

Unzählige Metaphern und Redensarten beziehen sich auf das Sehen (*Augenblick, die Augen vor etwas verschließen, jemandes Augapfel sein, Augenauswischerei, große Augen machen, Augenweide ...*). Und wir wissen alle, was Rick meinte, als er sagte: „Schau mir in die Augen, Kleines!“ – „On ne voit bien qu’avec le cœur. L’essentiel est invisible pour les yeux“ (Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar), das wusste schon der kleine Prinz.

Am gleichen Platz werden verschiedene Menschen durchaus Verschiedenes sehen. Sehen, erkennen und wahrnehmen ist nicht das Gleiche. Was nimmt ein Individuum wahr? Wittgenstein meinte, um zu erkennen, ob ein Bild wahr oder falsch ist, müssen wir es mit der Wirklichkeit vergleichen. Aber mit welcher Wirklichkeit? Welchen Zugang haben wir zur Wirklichkeit? Es hat wohl jedes Individuum seine eigene Wirklichkeit ...

RIECHEN (Ursula Doring)

Der Geruchssinn hat enge Verbindungen zu Emotionen und Erinnerungen, Gerüche wirken direkt auf das limbische System, das für Emotionen und Gedächtnis zuständig ist. Gerüche spielen bei der Partnerwahl eine Rolle und beeinflussen zwischenmenschliche Beziehungen. Gerüche werden oft unbewusst wahrgenommen, haben aber dennoch einen starken Einfluss auf unser Verhalten und unsere Entscheidungen.

Die Wahrnehmung von Gerüchen ist nicht nur biologisch, sondern auch kulturell und individuell geprägt. Ekel und Lust liegen beim Geruch nahe beieinander.

Die Erkenntnis der Wissenschaft und Philosophie zum Geruchssinn kann in einem kurzen Satz gesagt werden: Er ist ein Fenster zu unserer inneren Welt. Anosmie ist der Verlust des Geruchssinns. Das Leben ohne Gerüche sei eine „Welt ohne Farben“, beschreiben Patient:innen, die unter Anosmie leiden. Ursula Doring schloss mit einer Literaturstelle aus dem Roman *Das Parfum* von Patrick Süskind.

BERÜHREN (Bernhard Panhofer)

Die Haut ist das größte menschliche Organ. Manchmal sind wir „dünnhäutig“ oder haben ein „dickes Fell“, wollen „aus der Haut fahren“, bekommen eine „Gänsehaut“, werden „rührselig“, wenn wir berührt sind, oft „tasten“ wir uns an etwas „heran“. Wir wissen, dass jede Berührung, sofern sie liebend ist, etwas Auflösendes in sich birgt: Das, was vorher war, ist nun anders. Eine Berührung kann Geborgenheit geben, Trost spenden oder Schutz bieten, sie kann elektrisieren und erregen. Alle sehnen sich nach ihr – und fürchten sie zugleich. Eine Berührung kann auch schmerzen, Ekel erregen, verletzen und verängstigen. Am Beispiel des Deckenfreskos in der

Sixtinischen Kapelle führte Bernhard Panhofer zahlreiche mögliche Interpretationen an. Arztsein hat zwangsläufig etwas mit Berühren zu tun. Wir haben zwar gelernt, die Patient:innen möglichst distanziert und sachlich körperlich zu untersuchen. Eine Untersuchung gibt aber nicht nur Aufschluss über pathologische Befunde, sondern durch die Berührung verändert sich etwas, die Stimmung wird anders. Abschließend erzählte Bernhard Panhofer zwei sehr „berührende“ Patientengeschichten. Dafür fehlt hier der Platz, aber wir wanderten ein bisschen stiller weiter.

RESONANZ (Reingard Glehr-Schöberl, Thomas Jungblut)

Resonanz beschreibt ein lebendiges Wechselspiel: Ich werde berührt, reagiere (emotional, körperlich, gedanklich) und antworte – und mein Gegenüber wiederum wird davon berührt und antwortet seinerseits. Es entsteht ein wechselseitiger Schwingungsraum, in dem beide Seiten sich wahrgenommen, verstanden und in ihrer Eigenständigkeit bestätigt fühlen. Resonanz ist mehr als Zustimmung; sie braucht Antwort (Responsivität), Wechselseitigkeit und Veränderbarkeit (wir gehen nicht unverändert aus dem Kontakt hervor). Resonanz ist die Grundlage einer sicheren und vertrauensvollen Bindung, ist notwendig, um Identität

zu entwickeln und zu spüren. Resonanz ist geprägt von aktiver Wahrnehmung des Gegenübers und Präsenz. Wesentliche Voraussetzung ist unsere Berührbarkeit, die von unserer Offenheit und von unserem emotionalen Zustand abhängt. Diese Berührbarkeit führt auch zur möglichen Transformation durch Resonanz – Begegnungen verändern uns.

In der Medizin und Psychotherapie verstand beispielsweise Carl Rogers einen resonanten Raum, der sich durch Empathie, Kongruenz und bedingungsfreie positive Wertschätzung ergibt, als Wesen einer klientenzentrierten Therapie.

Mit unseren Patient:innen in Resonanz zu gehen ist nicht nur für die Arzt-Patienten-Beziehung wesentlich, sondern hilft uns auch in diagnostischen und therapeutischen Prozessen. Manchmal führen unterschiedliche Kommunikationsstile zu Missverständnissen. Oft sind es aber emotionale Befindlichkeiten, die unsere Patient:innen und uns beeinflussen. Die Schwingungsfähigkeit beider Seiten ist auch hier entscheidend. Eine fehlende Schwingungsfähigkeit hat oft große Auswirkungen auf ärztliches Handeln und sollte uns daher bewusst werden. Hindernissen für die eigene Resonanzfähigkeit sollte Beachtung geschenkt werden – beispielsweise Überlastung, seelische Dysbalance oder auch Konfliktscheu.

ÜBERSINNLICHES (Reinhold Glehr)

Die klassischen 5 Sinne dienen der Wahrnehmung der Umwelt. (Sinnes-)Eindrücke, die von innen kommen, spielen eine Rolle für das Wohlbefinden, sie sind nicht objektivierbar. Wissenschaft und solcherart „Übersinnliches“ stehen in einem natürlichen Spannungsfeld, weil sie auch nicht messbar ist. Das Übersinnliche ist zentrales Thema der Religionen, die Existenz eines Gottes ist nicht beweisbar. In der Psychosomatik spielen Sinneseindrücke aus dem Inneren eine wichtige Rolle. Es fällt Ärzt:innen oftmals schwer, Beschwerden einer Person einzuordnen, die wir nach eingehender Untersuchung nicht ursächlich erklären können. Wir versuchen, solche Phänomene mit Intuition und mit Resonanz zu erfassen, stellen Fragen nach Familie, Lebenssituation und Stressfaktoren. Wir entwickeln Fantasien über das gestörte Selbst, die gestörte Leiblichkeit, die Entfremdung, über die Auswirkungen im Sozialen. Wir teilen den Betroffenen unsere Ideen mit, fragen nach, ob sie hilfreich bzw. plausibel sind, und finden uns dabei gemeinsam mit ihnen in einem übersinnlichen Bereich. Erst eine gelungene Wechselwirkung im länger dauernden Kommunikationsprozess bringt eventuell eine Näherung. ■



v. l. n. r.: Bernhard Panhofer, Regina Dachs, Christoph Dachs, Thomas Jungblut, Barbara Degn, Ralf Ringler, Reinhold Glehr, Wolfgang Doring, Ursula Doring, Evelyn Fürthauer, Daria Dachs, Elke Haider, Andrea Bitschnau-Friedl, Reingard Glehr-Schöberl, Christa Glehr, Peter Mitterer



BEZIEHUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZIN – UND DANN?

12. TAGUNG DER ÖGPAM

SAMSTAG, 18. APRIL 2026, 09:00 – 17:30 UHR

ORT: ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG

FABERSTRASSE 10, 5020 SALZBURG ODER PER LIVESTREAM



VOR . MITTAG . ANREGUNGEN

09:00 Uhr	Begrüßung und Einführung	Barbara Hasiba [Birkfeld]
09:15 Uhr	Das Besondere der Allgemeinmedizin - in ethischer Perspektive	Giovanni Maio [Freiburg]
10:15 Uhr	Körper haben - Leib sein in der Onkologie	Holger Rumpold [Linz]
	Pause	
11:30 Uhr	Über das Empathiedilemma in der Schmerzbehandlung	Wilhelm Kantner-Rumplmair [Innsbruck]
12:15 Uhr	Integration, Delegation und Vernetzung in der psychosomatischen Medizin	Nicola Blum [Osnabrück]

NACH . MITTAG . ANREGUNGEN

14:00 Uhr	Workshop I: Gesprächsführung unter Berücksichtigung psychosomatischer Themen (mit Schauspielpatient)	Edith Schratzberger-Vecsei [Wien]
14:00 Uhr	Workshop II: Kurzinterventionen, Abrechnungs- und Fortbildungsmöglichkeiten in psychosomatischer Medizin	Barbara Hasiba [Birkfeld], Johanna Leitner [Graz], Elisabeth Wejborá [Graz]
15:30 Uhr	Workshop III: Begegnung, Beziehung und Begleitung in der Psychosomatik	Georg Weinländer [Hohenems]
15:30 Uhr	Workshop IV: Balintgruppe (2 AE)	Herbert Bachler [Innsbruck], Bernhard Panhofer [Ungenach]

NACH . HALL

16:45 Uhr	Lesung R. M. Rilke, Über die Geduld „... den Dingen die eigene, stille, ungestörte Entwicklung zu lassen, die tief von innen kommt“	Alexander Lughofer [Vöcklabruck]
-----------	--	----------------------------------

DFP: 8 medizinische Punkte/8 Stunden PSY II – Theorie, davon 2 Stunden Balint möglich

Teilnahmegebühr inkl. Mittagessen

EUR 120,- für ÖGPAM-Mitglieder (hybrid 60,-)

EUR 165,- für Nichtmitglieder (hybrid 105,-)

EUR 75,- für JAMÖ-Mitglieder

kostenlos für Turnusärzt:innen als Mitglieder und Studierende

AKTUELLE
INFORMATIONEN
UND ANMELDUNG

