Thieme

Somatische Belastungsstörungen



Prof. Volker Köllner



Dr. Alexandra Zaby

Neue Definitionen – neue Möglichkeiten?!

Chronische körperliche Beschwerden gehören nicht unbedingt zu den beliebtesten Betätigungsfeldern in der Psychotherapie. Wenn man sich die Diagnosehäufigkeiten in der Richtlinienpsychotherapie anschaut, so überwiegend klar Angst und Depression, während die bisherigen somatoformen Störungen eher Paradiesvögel sind. Dies entspricht aber nicht ihrer realen Häufigkeit und Bedeutung: Epidemiologische Studien zeigen eine Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung von etwa 10 % – sie gehören damit zu den häufigsten Krankheitsbildern in der Hausarztpraxis und beeinträchtigen, wenn sie chronisch werden, die Lebensqualität der Betroffenen ähnlich stark wie eine koronare Herzkrankheit oder ein Diabetes mellitus.

Warum finden die Betroffenen so selten den Weg in die Psychotherapie – und warum tun sich Therapeutinnen und Therapeuten eher schwer damit, sich dieses Diagnosespektrums anzunehmen?

Nicht mehr nur „als ob“

Häufig wird angenommen, dass die Betroffenen nicht psychotherapiemotiviert sind, sondern immer noch auf die Wunderpille hoffen oder eine Operation, die ihnen ihre Beschwerden nimmt. Diese Grundhaltung ist auch Teil der ICD-10 – Definition der somatoformen Störungen: „Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind.“ Darf ich dann einen Patienten, der freiwillig zur Therapie kommt, überhaupt noch behandeln oder erfüllt er bereits ein notwendiges diagnostisches Kriterium nicht mehr? Dies ist nicht die einzige Absurdität, die die ICD-10 im Kapitel F45 zu bieten hat. So sind die Kriterien der Somatisierungsstörung so streng definiert, dass die Prävalez im niedrigen Promillebereich liegt. Außerdem ist der Begriff für die Betroffenen kaum eingängig – zumal „somatoform“ ja schon etwas nach „als ob“ oder „keine richtige Krankheit“ und damit etwas stigmatisierend klingt. Hinzu kommt, dass die negative Definition („keine hinreichende somatische Begründung“) zu exzessiver Ausschlussdiagnostik einlädt und für die Durchführung von Studien schwierig ist.

Daher ist es sehr erfreulich, dass sich mit der Einführung der ICD-11 die Definitionen der Krankheitsbilder auf diesem Gebiet grundlegend ändern und in wesentlichen Punkten auch vereinfachen wird. Aus den somatoformen Störungen werden nun die somatischen Belastungsstörungen (im Original „Bodily Distress Disorder“), und es sieht danach aus, dass dieser Begriff von den Betroffenen besser angenommen werden kann. Hier ist die sprachliche Nähe zur posttraumatische Belastungsstörung möglicherweise hilfreich. Wichtiger ist aber noch die Ätiologie-offene Definition (siehe Standpunkte-Artikel von Hausteiner-Wiehle). Grundlage der Krankheitsdefinition ist nicht die psychische bzw. eine fehlende organische Ursache der Beschwerden, sondern die durch sie hervorgerufene Belastung. Weiterhin verschwindet die Unterteilung in zahlreiche in der Realität häufig überlappende und wenig trennscharfe Unterkategorien – auch das Wortungetüm „somatoforme autonome Funktionsstörungen“ verschwindet. Chronische Schmerzen bekommen ein eigenes Kapitel in der ICD-11. Eigentlich dürften wir sie also gar nicht

PiD - Psychotherapie im Dialog 2024; 25 | © 2024. Thieme. All rights reserved.

mehr unter der Überschrift dieses Heftes subsumieren. Trotzdem freuen wir uns, 2 Arbeiten im Heft zu haben, die sich explizit mit schmerzpsychotherpeutischen Themen befassen – da hier in der Praxis weiter Überschneidungen und Komorbiditäten relevant sein werden und gerade die neuen neurobiologisch fundierten Schmerzkonzepte zum Verständnis chronischer körperlicher Beschwerden relevant sind.

Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass sich mit den neuen Definitionen nicht nur Namen ändern, sondern dass sich neue Zugangswege zu den Betroffenen erschließen. Auf jeden Fall ist es eine Hilfe, dass die Krankheitsdefinitionen den Patienten nun besser kommuniziert werden können und nicht erst mühsam Umschreibungen gesucht werden müssen, die für Patienten verständlich und akzeptabel sind.

In der englischen Originalversion ist die ICD-11 schon längere Zeit veröffentlicht; außerdem bahnte bereits das DSM-5 bereits den Weg in diese Richtung. Dies mag eine Ursache dafür sein, dass die Forschung in diesem Bereich in den letzten Jahren wieder erheblich Fahrt aufgenommen und zu neuen psychotherapeutischen Konzepten und Behandlungsmöglichkeiten geführt hat.

Die Psychotherapie hat viel zu bieten!

Ziel dieses Heftes ist es nun, Ihnen sowohl die neuen Definitionen der ICD-11 als auch diese neuen Konzepte und Behandlungsansätze vorzustellen. Dies geschieht sowohl in den beiden Standpunkteartikeln, als auch in den Artikeln, die sich mit spezielleren Krankheitsbildern wie dem chronischen Rückenschmerz und dem Reizdarmsyndrom auseinandersetzen. Beide sind aus unserer Sicht paradigmatisch für Krankheitsbilder, bei denen Psychotherapie den Betroffenen sehr viel zu bieten hat – dies aber nach wie vor sowohl von den Betroffenen als auch von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kaum wahrgenommen wird. Ebenfalls häufig übersehen wird die Problematik körperlicher Beschwerden im Kontext von Migration und Flucht.

Symptome an der Schnittstelle von Körper und Psyche legen nahe, dass Behandlungsansätze nicht nur verbal erfolgen, sondern auch den Körper mit einbeziehen sollten – auch im Rahmen von Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Uns war es daher sehr wichtig, in diesem Heft auch Sport- und Bewegungstherapie, meditative Bewegungstherapie, Achtsamkeit und Entspannungsverfahren darzustellen, für deren Effekte eine gute Evidenz vorliegt und von deren Kombination mit der Psychotherapie die Betroffenen sehr profitieren können. Die Integration aller Behandlungsansätze und auch die langfristige Betreuung erfolgt freilich v. a. in der Hausarztpraxis – und deshalb freuen wir uns, auch ein Konzept zur integrierten Versorgung bei somatischer Belastungsstörung in der Hausarztpraxis vorstellen zu können.

Wir hoffen, dass Ihnen das Heft neue Zugangswege und Kooperationsmöglichkeiten zu dieser Patientengruppe eröffnen kann.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen
Volker Köllner und Alexandra Zaby