

Diagnose und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen



Die in dieser Ausgabe der «Praxis» veröffentlichte Arbeit von Daniela Zeller-Simmerl [1] befasst sich mit psychosomatischen Erkrankungen, exemplarisch dargestellt am Beispiel des chronischen Beckenbodenschmerzes und des Reizdarmsyndroms. Im ICD-10 sind diese Entitäten beide unter den somatoformen Störungen subsummiert. Nach dem Konzept der somatoformen Störungen ist eine ganzheitliche Betrachtung der bio-psycho-sozialen Kontexte die Behandlungs- bzw. Betreuungsstrategie. Wie das Beispiel des Reizdarmsyndroms aber zeigt, erfahren diese Erkrankungen im Laufe der Zeit Modifikationen, insbesondere, wenn Forschungsergebnisse nahelegen, dass doch somatische Faktoren zugrunde liegen könnten. Die Klassifikation als psychosomatisches Leiden repräsentiert immer den aktuellen Stand der Forschung. Die Älteren von uns erinnern sich vielleicht noch an die Zeit, als sieben klassische Psychosomatosen, die «Holy Seven» durch F. Alexander beschrieben wurden, u.a. Erkrankungen wie Asthma bronchiale, Hyperthyreose und Ulcus ventriculi, die heute ganz klar betreffend ihrer Pathophysiologie ins Kapitel der somatischen Erkrankungen gehören.

Nichtsdestotrotz gilt es nach wie vor, Beschwerden, die keiner organischen Ursache zugeordnet werden können, systematisch und strukturiert zu diagnostizieren und entsprechende Behandlungsmassnahmen zu ergreifen. Dazu gehören, wie in der Fallvignette beschrieben, eine ausführliche bio-psycho-soziale Anamnese, eine Hypothese und das Erstellen eines Behandlungskonzepts, das dem Patienten vermittelt werden muss. Auch die Abgrenzung oder das Erkennen von häufigen anderen psychischen Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen gehört dazu.

Anschliessend haben die empathische Beruhigung und Edukation der Betroffenen einen vordringlichen Stellenwert, verknüpft mit eher körperzentrierten Methoden zur Entspannung, wie z.B. der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson. Kognitive Verhaltenstherapie oder andere psychotherapeutische Methoden und körperliche Aktivitäten runden den Massnahmenkatalog ab. Der Sinn einer eventuellen medikamentösen Therapie muss sorgfältig evaluiert werden.

Zusammen mit einer tragfähigen und vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung können diese Massnahmen zu einer Reduktion der Körpersymptome und damit auch zu einer Verringerung des Leidens der Betroffenen führen.

Eine erfreuliche Entwicklung ist die Modifikation im ICD-11, der künftig diese psychosomatische Störung als körperliche Belastungsstörung ausweisen wird. Unabhängig von der medizinischen Fachdisziplin sollten bei allen Ärztinnen und Ärzten, die mit Patienten arbeiten, Grundkenntnisse dieser Konzepte vorhanden sein, um einer iatrogenen Chronifizierung der Symptome vorzubeugen.

1. Zeller-Simmerl D: Chronisches Beckenschmerzsyndrom und Reizdarmsyndrom bei beruflicher Überlastung. *Praxis* 2019; 108: 1073–1078.

KD Dr. med. Christel Nigg

Chefärztin
Klinik Susenberg
Schreiberweg 9
8044 Zürich

c.nigg@susenbergklinik.ch