

EINLEITUNG ZUM SCHWERPUNKTTHEMA:

SOMATOFORME STÖRUNGEN - MEHR ALS ALTER WEIN IN NEUEN SCHLÄUCHEN ?

Winfried Rief • Wolfgang Hiller • Manfred Fichter

Somatoforme Störungen - ein Begriff, der vor zehn Jahren selbst bei Spezialisten noch unklare Vorstellungen auslöste, erlebt plötzlich eine kaum vorstellbare Popularität. In den Neuauflagen der Lehrbücher für Psychiatrie oder Psychosomatik werden dem Störungsbild größere Kapitel zugeteilt, während zuvor nur randständig oder gar nicht auf dieses Phänomen eingegangen wurde. In Medien wird zunehmend über das Thema berichtet und auf Kongressen finden sich Arbeitskreise hierzu, obwohl früher auch unter ähnlichen Begriffen nur geringe Aktivitäten zu verzeichnen waren.

Wenn nun gerade die Psychotherapie-Szene sich diesem Erkrankungsbild zuwendet, so geschieht dies auch mit etwas schlechtem Gewissen. Körperliche Beschwerden wurden bei Personen in Psychotherapie entweder als weniger bedeutsam oder gar als störend bewertet. Personen mit funktionellen körperlichen Symptomen sind diejenigen, die ihre „wahren“ Probleme nicht erkennen. Wenn eine Patientin oder ein Patient „somatisiert“, ist das ein Zeichen von Widerstand. Was bedeuten jedoch solche Einstellungen aus der Sicht der Betroffenen? Sie oder er wird sich wohl kaum ernstgenommen fühlen und schnell Psychotherapeuten genau das unterstellen, was sonst Psychotherapeuten ihnen unterstellen: ein rigides Krankheitsmodell.

Das fehlende Interesse für körperliche Beschwerden bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen kennzeichnete jedoch nicht nur die praktisch tätigen Psychotherapeuten, sondern das Thema kann auch als blinder Fleck der entsprechenden Wissenschaftler bezeichnet werden (Quill 1985). Wenn der französische Psychiater Paul Briquet in der Mitte des letzten Jahrhunderts über das Krankheitsbild schrieb, daß zwar zahlreiche Theorien darüber aufgestellt, die jedoch kaum durch systematische Beobachtungen gestützt worden seien, so bezeichnete diese Kritik den Zustand bis noch vor wenigen Jahren. Sigmund Freuds frühe Vermutung, daß nur exzessive Masturbation als ätiologischer Faktor für die „Neurasthenie“ in Frage kommen könnte, sei nur einer von den zahlreichen historischen Beispielen wenig belegter Theorienbildung. Die Einführung des Begriffes der somatoformen Störungen 1980 durch DSM-III sollte demgegenüber ermöglichen, das Erscheinungsbild auch wissenschaftlichen Studien zugänglich zu machen. Hat diese Neuerung wirklich zu einer verbesserten wissenschaftlichen Lage geführt? Manche Kritiker bezweifeln das und erinnern daran, daß das Phänomen einfach umbenannt wurde, jedoch auch schon früher durch Bezeichnungen wie psychovegetatives Syndrom, psychosomatischer Beschwerdenkomplex, Neurasthenie, Hysterie o. ä. beschrieben worden sei. Also doch nur alter Wein in neuen Schläuchen?

In welchen Bereichen die Neufassung durch das Konzept der somatoformen Störungen zu einer Verbesserung führte, werden wir auch mit diesem Heft nicht endgültig klären können. Einen für uns entscheidenden Vorteil möchten wir jedoch herausstellen: Die Neufassung durch das Konzept der somatoformen Störungen führte dazu, daß ein Krankheitsbild langsam jenen Stellenwert bekommt, der seiner gesundheitspolitischen Bedeutung entspricht. Die Phase des „Neglects“ einer relativ großen Krankheitsgruppe scheint überwunden und die große Chance für das Gesundheitssystem, aber speziell auch für psychotherapeutische Ansätze wird erkannt. Auch wenn manche der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den neuen Ansatz umstritten sein mögen, so hat aus unserer Sicht alleine die Neueinführung des Konzeptes diese Veränderung gerechtfertigt.

Die somatoformen Störungen können auch als Spiegelbild unseres Gesundheitssystems gesehen werden. Sowohl das betroffene Individuum als auch unser gesamtes Gesundheitssystem ist bestrebt, schwere organische Erkrankungen durch entsprechende Diagnostik auszuschließen. Unser „hypochondrisches“ Gesundheitssystem verzeiht nicht, wenn bei einem Patienten eine organische Erkrankung übersehen wird. Diese Angst hat zahlreiche Entscheidungen des Gesundheitswesens motiviert, die z. T. auch ausgeprägte berufspolitische Konsequenzen hatten. Demgegenüber ist unser Gesundheitssystem ausgesprochen großzügig in der Fehlbehandlung von Personen mit somatoformen Störungen. Die enormen Krankenbehandlungskosten, Arbeitsunfähigkeitszeiten, das persönliche Leid für die Betroffenen und deren Familien wird im Rahmen der eher organmedizinischen Orientierung in Kauf genommen. Insofern stellt sich am Beispiel der somatoformen Störungen die Frage, ob es nicht an der Zeit wäre, die „Organfixierung“ in der Zielsetzung der Behandlung aufzugeben und das gesamte körperlich-seelische Wohlbefinden mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Damit einhergehen würde zwangsläufig eine deutliche Aufwertung psychologischer und psychotherapeutischer Ansätze, eine deutlichere Kritik an der Fehlbehandlung von Personen mit psychischen und psychosomatischen Krankheiten sowie eine Förderung interdisziplinärer Ansätze.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) entschied zu Beginn dieses Jahrzehnts, dem Leiden von Personen mit somatoformen Störungen mehr Interesse entgegenzubringen. In diesem Zusammenhang wurde auch entschieden, ein international und interdisziplinär zusammengesetztes Symposium in Prien am Chiemsee im Februar 1997 zu unterstützen. Als wir erste Vorüberlegungen zu diesem Treffen 1995 anstellten, war an ein „kleines“ Symposium gedacht. Als dann Personen

wie Norman Sartorius (Präsident des Weltpsychiatrie-Verbandes und früherer Vorsitzender der Division of Mental Health an der Weltgesundheitsorganisation WHO) oder Samuel Guze (auf den das heutige Konzept der Somatisierungsstörung zurückgeht) neben vielen anderen die Einladung zum Symposium annahm, wurde bald klar, daß das Thema auch international großes Interesse weckt. Somatoforme Störungen werden offensichtlich zwischenzeitlich auf der ganzen Welt als enorm wichtiges Krankheitsbild angesehen. Das Symposium selbst machte schließlich deutlich, daß kein Grund zur Resignation im Umgang mit Personen mit diesem Störungsbild besteht. Die modernen Ansätze haben zwischenzeitlich zu erfolgreichen Behandlungsvorschlägen geführt. Sowohl mit dem Symposium als auch mit diesem Sonderheft soll dazu beigetragen werden, daß diese Erkenntnisse mehr Verbreitung finden und das Leiden der Betroffenen verringert werden kann.

Literatur

Quill, T. E. (1985). Somatization disorder - one of medicine's blind spots. Journal of the American Medical Association, 146, 902 - 909.

Univ. Doz. Dr. Winfried Rief
Univ. Doz. Dr. Wolfgang Hiller
Leitende Diplompsychologen
Prof. Dr. Manfred Fichter
Ärztlicher Direktor

Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck
83209 Prien am Chiemsee
Tel. 08051-680 Fax 08051-683690