

**P. Henningsen, N. Hartkamp,
T. Loew, M. Sack, C.E.
Scheidt & G. Rudolf: Somato-
forme Störungen. Leitlinien
und Quellentexte.**

Schattauer, Stuttgart & New
York, 2002, Paperback, Preis:
35,95 €, 258 Seiten mit 16
Tabellen, ISBN 3 7945 2197 8

Das obige Buch gehört der Reihe „Leitlinien Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ an (Herausgeber: G. Rudolf & W. Eich). In dieser Reihe haben die Fachvertreter für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Abstimmung mit den AWMF-Fachgesellschaften Dt. Ges. f. Psychotherapeutische Medizin (DGPM), Dt. Kollegium f. Psychosomatische Medizin (DKPM), Allgemeine Ärztliche Gesellschaft f. Psychotherapie (AÄGP) und Dt. Ges. f. Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) Leitlinien herausgegeben.

Ihr Vorgehen bei der Entwicklung dieser Leitlinien zu den somatoformen Störungen beschreiben die Autoren wie folgt: Unter der Moderation von G. Rudolf wurden von einer redaktionellen Arbeitsgruppe (das heißt den Autoren, federführend: P. Henningsen) Entwürfe erarbeitet. Diese Entwürfe wurden in zwei Konsensus-Konferenzen unter Hinzuziehung von Experten aus dem Bereich der dt. Hochschulpsychosomatik und der Fachkliniken sowie im Rahmen einer Delphi-Konferenz (schriftliche Expertenbefragung) revidiert und 1999 von den oben genannten Fachgesellschaften verabschiedet. Im Jahre 2000 erhielt die verabschiedete Fassung den DKV-Cochrane-Preis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten zur Evidence-based Medicine. Im Jahre 2001 erfolgte eine Revision und Aktualisierung auf dem damals aktuellen Stand der Evidenzbasierung. Literatur wurde bis zum September 2001 berücksichtigt.

Inhaltlich beziehen sich die Leitlinien auf die somatoformen Störungen des Kapitels F45 der ICD-10 (Leitlinie 1: Somatoforme Störungen im Überblick, 2: Somatisierungsstörung, 3: Undifferenzierte Somatisierungsstörung, 4: Hypochondrische Störung, 5: Somatoforme autonome Funktionsstörung, 6: Anhaltende soma-

toforme Schmerzstörung), auf dissoziative Störungen der Bewegung und Empfindung (ICD.10 F44.4-7; Leitlinie 7), auf Neurasthenie bzw. chronic fatigue syndrome (ICD-10 F48.0; Leitlinie 8) sowie auf umweltbezogene Körperbeschwerden (nicht in der ICD-10 beschrieben; Leitlinie 9).

Ihre Stellung zur Evidence based Medicine beschreiben die Autoren wie folgt: „Die Leitlinien sind so angelegt, dass sie nicht nur den relativ engen Kriterien der Mitte der 90er Jahre gültigen Evidence-based Medicine (EBM) mit ihrer isolierten Orientierung an einzelnen Störungsbildern und randomisiert-kontrollierten Studien folgen, sondern auch praxisnahe, auf den jeweiligen klinischen Versorgungskontext zugeschnittene Handlungsempfehlungen geben. ...Um zusätzlich den jeweiligen Stand der empirischen Evidenzlage nach den Kriterien der EBM transparent zu machen, wird den Leitlinien für jedes Krankheitsbild eine Zusammenfassung der empirisch gesicherten Behandlungsempfehlungen nach diesen Standards angefügt“ (Einleitung XII f.).

Die *Leitlinien* (S. 3–66) enthalten Ausführungen zur Definition und Diagnostik der jeweiligen Störungen; danach werden, zum Teil bezogen auf unterschiedliche Versorgungsebenen (Primärversorgung, ambulante und stationäre Fachpsychotherapie), Behandlungsempfehlungen einschließlich pharmakotherapeutischer Empfehlungen (bzw. häufig gerade Nicht-Empfehlungen) dargestellt. In einem gesonderten Abschnitt wird beschrieben, wie es um die Evidenzbasierung einzelner Behandlungsverfahren bestellt ist.

In den *Quellentexten* (S. 67–258) finden sich ausführliche zusammenfassende Darstellungen des Forschungsstandes zu Definition und Klassifikation, Epidemiologie, Diagnostik, Komorbidität, Ätiologie und Pathogenese sowie Therapie der somatoformen Störungen. Intention der Autoren war, die vorangestellten Leitlinien durch diese Quellentexte besser nachvollziehbar werden zu lassen. Die Quellentexte sind, wie mir scheint, der eigentliche Schwerpunkt des Buches. Die Ausführungen fassen den Forschungsstand zu den einzelnen Störungen in systematischer und gut lesbarer Form, auf einem hohen konzeptionellen Niveau und in einer sehr reflektierten Weise zusammen. Insofern liegt in der Sammlung der Quellentexte fast ein ver-

stecktes oder implizites, gleichwohl konzises Lehrbuch der somatoformen Störungen vor – bezogen auf die Faktenlage der Evidence-based Medicine und mit der Einschränkung, dass sehr viele „weichere Daten“, wie insbesondere auch ausführlichere Darstellungen von Modellen zur Genese und von Störungen bezogenen psychotherapeutischen Vorgehensweisen in ein Lehrbuch gehören würden.

Hier auf die Leitlinien bzw. Quellentexte zu allen Störungen detailliert einzugehen würde den verfügbaren Raum überschreiten. Weil die Quellentexte den Hintergrund der Leitlinien bilden, versteht man letztere leichter, wenn man erstere vorher gelesen hat.

Im *Quellentext zur Leitlinie 1* (Somatoforme Störungen im Überblick, verfasst von Henningsen & Sack) erläutern die Autoren, dass gerade diese Leitlinie nur zu einem geringen Teil aus empirischen Untersuchungen abgeleitet sei, sondern vielmehr auf einem Konsens der beteiligten Experten beruhe. Insofern kann diese Leitlinie als eine Art Manifest der die oben genannte Reihe von Leitlinien tragenden Fachgesellschaften zum Thema „somatoforme Störungen“ angesehen werden. Diesem Text ist anzumerken, dass er von reichhaltiger klinischer Erfahrung geprägt ist.

Besonders relevant fand ich die Ausführungen zur Behandler-Patient-Beziehung. Folgende Merkmale somatoformer Störungen werden als solche bezeichnet, die „eine negative affektive Reaktion des ärztlichen Gegenübers schon aus strukturellen Gründen nahe“ legen (81): „mangelnde organische Erklärbarkeit der Körperbeschwerden, fehlende Präsentation psychischer Beschwerden trotz Vorliegen[s] von Angst oder Depression, mangelnde Versicherbarkeit, vermehrte oder maladaptive Inanspruchnahme“ (ebd.). Nach einer Schilderung des resultierenden Beziehungs-Dilemmas, die meines Erachtens ruhig ausführlicher hätte ausfallen dürfen („Abweichungen vom Idealbild einer Inanspruchnahmeepisode“, „Infragestellung der ärztlichen Kompetenz“ [ebd.]), wird ein zentraler Zug der somatoformen Störungen wie folgt gekennzeichnet: „Unter Berücksichtigung des konstitutiv interaktionellen Charakters somatoformer Störungen sind diese auch als Beziehungsstörungen im Gesundheitswesen bezeichnet worden; ein zentrales Bestimmungsmerkmal dieser Beziehungsstörung ist die Diskrepanz

Rezensionen

zwischen den Erklärungsmodellen, die Patient und Arzt bzw. Therapeut für die zur Untersuchung führenden Beschwerden haben“ (82 – hier findet sich eine Annäherung an den Begriff der Passungsstörung, der von einer Autorengruppe innerhalb der Akademie für Integrierte Medizin als grundlegendes semiotisches Konzept von Krankheit/Störung vorgeschlagen wird, vergleiche unter anderem die neueste Ausgabe des Uexküll). Im Kommentar zu den Handlungsempfehlungen wird dann ein aufeinander Zugehen beider Seiten gefordert: Ziel der ersten Therapiephase solle sein, „neben Beschwerdelinderung und Verständnis für die individuellen ätiologischen Hintergründe der Beschwerden“ zur „Erweiterung eines engen organischen Erklärungsmodells hin zu einem psychosomatischen Erklärungsmodell des Patienten“ (84) beizutragen. „Aufseiten der Ärzte bzw. Therapeuten ist gefordert, umgekehrt Abstand zu gewinnen von einem einseitig psychogenen Erklärungsmodell somatoformer Beschwerden und diese neben Angst und Depression als gleichrangige Äußerungen einer personalen, Seele wie Körper betreffenden Belastungs- oder Notsituation aufzufassen“ (84). Es wird den Behandlern nahe gelegt, „die patientenseitigen Wurzeln der aktuellen Beziehungsstörung innerhalb des Gesundheitswesens in den Erfahrungsspuren zu suchen, die der Umgang mit

körperlichen Empfindungen und Nöten in der Interaktion zwischen Kind und enger Bezugsperson hinterlassen hat“ (85).

Beeindruckend fand ich unter den Leitlinien besonders die *Leitlinie 1* (Somatoforme Störungen im Überblick), die ausführlich und in großer Klarheit auf 14 Seiten das konzeptionelle und definitivische „Vorfeld“ und dann die eigentlichen Handlungsempfehlungen, spezifiziert nach Versorgungsebenen, darstellt. Hier sind die Empfehlungen sehr praxisnah und differenziert ausgeführt und enthalten zusätzlich Kriterien für die Hinzuziehung eines psychosomatischen Konsiliariums und für die Überweisung in ambulante oder stationäre Fachpsychotherapie sowie – meines Erachtens sehr relevant – eine Liste häufigster allgemeiner Fehler in Diagnostik und Therapie von Patienten mit somatoformen Störungen. Weil sehr viele Patienten mit somatoformen Störungen immer noch ganz im Gegensatz zu dieser Leitlinie behandelt werden, wünsche ich insbesondere diesem Text weite Verbreitung bei Behandlern und Studierenden.

Im Gegensatz zu dieser ausführlichen allgemeinen Leitlinie sind die Leitlinien zu den einzelnen Subgruppen der somatoformen Störungen in der Regel sehr viel knapper, zum Teil karg ausgefallen. So umfasst beispielsweise der Text zur Anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Leitlinie 6) ganze 4¼ Seiten. Diese

Knappheit ist eine Folge davon, dass sich die Autoren hier überwiegend auf die Darstellung des noch eher spärlichen Wissens im Sinne der Evidence-based Medicine zur Behandlung spezifischer somatoformer Störungen beschränken. Spärlich sind die Empfehlungen meist in Bezug auf das spezifische Vorgehen in der Psychotherapie dieser Patienten, wohingegen Definition/Terminologie, Diagnostik und die primärärztliche Versorgung in der Regel ausführlich dargestellt werden. Trotz dieser Einschränkungen lässt sich zusammenfassen, dass die Leitlinien konzis formulierte, auf die einzelnen Versorgungsebenen bezogene Behandlungsempfehlungen und gute Resümés des Standes der Evidenzbasierung enthalten. Wichtig fand ich in einigen Abschnitten die Kategorie „obsolet“, die kritische, auf Fakten bezogene Stellungnahmen gegen althergebrachte Überzeugungen bzw. Verfahrensweisen enthält.

Ich hoffe, die Leserin und den Leser durch diese etwas selektiven Bemerkungen neugierig gemacht zu haben und möchte allen Kolleg(inn)en, die mit somatoform gestörten Patienten zu tun haben und/oder die entsprechenden Störungen im Unterricht behandeln, die Leitlinien und Quellentexte von Henningsen et al. herzlich zur Lektüre empfehlen.

Dr. Gerhard Bolm, Marburg