

## ZUM THEMA: SEELISCH ODER KÖRPERLICH?

**U. Lamparter – H. U. Schmidt (Hrsg.):**

**WIRKLICH PSYCHISCH BEDINGT?**

**Somatische Differenzierungsdiagnosen in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie**

Schattauer-Verlag (Klett-Cotta), Stuttgart 2018. 472 S., 10 Abb., € 59,99

ISBN 978-3-608-43135-3

Jedes Fachbuch hat seine spezielle Funktion. Es gibt aber auch solche mit breiter Lehrbuch-Aufgabe: Wünschenswert für die Ausbildung der Studenten, wichtig für die Weiterbildung der Assistenten und unerlässlich für den Facharzt. Dabei ggf. auch einer spezifischen Fragestellung verpflichtet, die sich nicht in wissenschaftlichen Sphären verliert, sondern den mühsamen Alltag in Klinik und Praxis unterstützt. Meist handelt es sich um gar nicht so komplexe Fragen, oft aber um vielschichtige Antworten mit zahlreichen Facetten auf mehreren Ebenen. Ein Beispiel: Ein Kopfschmerz kann erblich wetterabhängig sein, aber auch den beginnenden Hirndruck eines Tumors ankündigen. Es ist also ein breites differentialdiagnostisches Spektrum zu berücksichtigen. Und dies für jedes Krankheitsbild, praktisch jedes Symptom. Eine Aufgabe, die auch den alten Facharzt jeglicher medizinischer Disziplin in der täglichen Sprechstunde überfordern kann.

Gilt dies auch für den Psychiater und Psychologen, vor allem mit psychotherapeutischer Aufgabe? Die alte Erkenntnis: Mehr als für alle anderen Fachbereiche und dann noch vielfältiger, als man sich denken kann.

Das wird auch in jedem guten Lehrbuch gestreift und in den meisten Fachartikeln hinreichend berücksichtigt. Fachbücher mit konkreter differentialdiagnostischer Aufgabe (also was könnte es sonst noch sein?) dürften aber seltener sein. Dafür liegt die Differenzierungs-Aufgabe auf der Hand: seelisches Beschwerdebild → also psychische Störung – oder somatisches Leiden in psychopathologischer Ausdrucksform? Kurz: eine wichtige, eine alltägliche Aufgabe, zu deren zwingender Lösung eine fachliche Unterstützung wünschenswert ist.

Das ist inzwischen verfügbar. Gemeint ist die nicht gerade alltägliche, dafür umso bedeutsamere Frage: „Körperliches Beschwerdebild mit seelischer oder psychosozialer Ursache“ bzw. „psychische Störung aufgrund eines körperlichen Leidens“? Oder mit einem kurzen, aber handfesten Titel: *Wirklich psychisch bedingt?*

Die zwei Herausgeber und ihre 29 Autoren, und zwar nicht nur aus Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Neurologie, sondern auch Endokrinologie, Dermatologie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Onkologie, Nephrologie, HNO-Kunde, Kardiologie, Gastroenterologie etc. sind sich der verantwortungsvollen Aufgabe wohl bewusst. Stichwort: „psychogen“ im Rahmen des allseits (kontrovers) diskutierten Leib-Seele-Zusammenhangs, differentialdiagnostische Fehler, somatogen und psychogen im klinischen Alltag („psychogen bedeutet nicht psychisch und bedeutet auch nicht psychosomatisch“), konkrete Anleitung zur Fehlervermeidung (einschließlich Fallgeschichten), das Problem der Krankheits-Präsentation und vielseitigen Widerstände auf beiden Seiten, die Überschätzung der ärztlichen Kompetenz und die Folge von Fehldiagnosen durch systematische Denkfehler u. a.

Da drängt sich die erstaunte Frage auf: Stellen sich Psychosomatik und Psychotherapie jetzt selber in Frage? Ist es nicht Anliegen der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung den ärztlichen Blick für die Bedeutung des Psychischen zu öffnen, weshalb auch immer mehr differentialdiagnostische Instrumente erarbeitet werden, vor allem um endlose Patienten-Karrieren zu vermeiden? Gibt es nicht nimmer noch zu viele Patienten, die von Arzt zu Arzt geschickt werden (ohne das eigentliche Problem im Seelischen zu suchen)? Sollte man nicht lieber ein (weiteres) Buch schreiben, um diese Patienten rascher einen Psychotherapeuten finden zu lassen und nicht nur „endlos durch die Mühle der körperlichen Diagnostik zu drehen“? Ist es nicht die iatrogene (ärztliche) Fixierung auf das Somatische, das die notwendig rasche Diagnose und Weiterleitung in die zuständige Hand (nämlich des Psychotherapeuten) verhindert – trotz vielfältiger Weiter- und Fortbildungs-Bemühungen?

Ja, und gerade deshalb ist ein solches Buch nötig, eigentlich schon längst überfällig. Hier geht es nicht darum, eine positive Entwicklung infrage zu stellen, sondern die Blickrichtung zu ergänzen, zu weiten, um sich damit letztlich wieder zielgerichtet auf das notwendige diagnostische und damit therapeutische Ergebnis zu konzentrieren.

Und – nicht zu vergessen – damit den interdisziplinären(!) Stellenwert der Psychosomatik und Psychotherapie zu vertiefen. Oder kurz, trocken und trotzdem zutreffend: Jene (alltäglichen?) Fehler zu vermeiden, die aus körperlichen Krankheiten fälschlich „psychisch-bedingt“ zu machen drohen. Und das mit allen Konsequenzen, die man sich gar nicht auszumalen vermag, nämlich fast noch folgenschwerer als umgekehrt, vor allem wenn man viel kostbare (Lebens-)Zeit verliert.

Das ist ggf. eine bittere Erkenntnis und soll auch kein Vorwurf sein, wohl aber eine Aufgabe, der es sich zu stellen gilt. Das haben sich die erwähnten Experten aus den psychosomatischen Ambulanzen, den Konsultations- und Liaison-Diensten und aus der eigenen Praxis heraus zur Aufgabe gemacht. Ziel: Gerade bei seltenen und wenig bekannten primär körperlichen Krankheitsbildern oder entsprechend interpretierbaren (Alltags-)Problemen nicht vorschnell die Symptome eines Patienten als „psychisch bedingt“ aufzufassen – fälschlicherweise. Oder kurz gefasst (und übrigens von den Begründern der Psychosomatik schon zu Beginn dieser Fachbereichs-Entwicklung warnend angemerkt): Nicht nur der Psyche, sondern auch dem Körper die entsprechende Beachtung zu schenken. Im Original: „Dem Körper nicht weniger“ (I. Weiss, E. O. Spurgeon: Psychosomatic Medicine, 1943).

Nun dürfte die Fehldiagnose „psychogen statt somatogen“ sicher seltener als umgekehrt sein. Umso gravierender jedoch auch ggf. die Versäumnisse einer vorschnellen Fixierung auf psychogene Aspekte. Beispiel: Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse) als Angststörung. Gerade diese beiden Krankheitsbilder sind keine einfachen Aufgaben. Nicht selten wird nämlich im weiteren Krankheits- und Behandlungsprozess die (scheinbare) Fixierung auf die geklagten Körper-Symptome als Widerstand gegen die Psychotherapie gedeutet.

Natürlich sind auch manche Patienten an einer Psychogenese eher interessiert als an einer ggf. ernstlichen körperlichen Krankheit, man denke nur an Krebs. Besonders schwierig ist auch die schleichende Entwicklung manch körperlicher Erkrankung, wenn der Betroffene bereits wegen seelischer Begleit-Symptome sinnvollerweise schon in psychotherapeutischer Behandlung steht. Und dann darf man nicht vergessen, dass manche organischen Krankheitszeichen auch im seelischen Leidensspektrum vorkommen, nicht zuletzt was Depressionen und Angststörungen betrifft, beide mit einem reichen psychosomatischen Leidens-Spektrum ausgestattet.

Nun könnte man entgegen, dass die meisten Patienten, die zu einem Psychotherapeuten zur weiteren Abklärung überwiesen werden, bereits reichlich organisch durchdiagnostiziert sein dürften. Es beginnt mit dem Hausarzt und endet sicher noch lange nicht beim x-ten Facharzt. Also warum sich hier unnötige Gedanken machen? Ein ausreichendes bis eindruckliches Experten-Angebot war ggf. schon zugange? Das ist richtig (und übrigens eine glückliche Entwicklung, die noch unseren direkten Vorfahren wahrhaftig nicht vergönnt waren), und doch gibt es immer wieder Fälle, wo man sich fragt, wie konnte so etwas geschehen – fassungslos, je nach Diagnose und Folgen. Hier gibt es zwar entsprechende Bollwerke, vor allem durch psychotherapeutische Weiterbildungsinstitute, fachgerechte Indikationskonferenzen, Zweitmeinungen, weitere fachärztliche Konsultationen bzw. Stellungnahmen etc., doch wer kennt nicht tragische Verläufe – trotz allem.

Kurz: Für diese Problem-Kreise des „psychogenen Fehlers“ will das Buch *Wirklich psychisch bedingt?* Hilfestellung leisten (Abhilfe schaffen wäre wohl zu optimistisch). Tatsächlich stellt es in bisher wohl einmalig konzentrierter Form das notwendige Wissen zusammen und vermittelt die unentbehrlichen diagnostischen Kenntnisse und differentialdiagnostischen Assoziationen. Mit diesem Ziel der Fehlervermeidung entwickelt sich natürlich auch eine ungewöhnliche Perspektive. Einerseits geht es hier nicht um die vollständige Wissensvermittlung, dafür gibt es bewährte Fach- und vor allem Lehrbücher. Dafür hat sich das Autoren-Team „die Vermittlung klinischer Erfahrung unter dem Aspekt der Vermeidung eines bestimmten kategorialen Fehlers“ zur Aufgabe macht. Das geht interessanterweise auf den Begründer der Psychoanalyse zurück, nämlich Sigmund Freud, der den wegweisenden Satz schrieb: „Ich erschrecke im Gedanken, dass ich doch eine organische Affektion übersehen habe“. Das ehrt ihn und alle psychotherapeutisch Tätigen, die das gleiche Unbehagen zu entsprechenden differentialdiagnostischen Nachforschungen animiert.

Nun könnte man einwenden: Inzwischen hat sich die Medizin fundamental erweitert, insbesondere was die diagnostischen Möglichkeiten betrifft; man denke nur an die bildgebenden Verfahren und biochemischen Untersuchungen heute. Leider gibt es Störungen, die sich selbst dieser diagnostischen Zugriffe zu entziehen vermögen. Es irren sich also nicht nur die Psychotherapeuten, wenn sie nicht detailliert nachfassen, es irren sich sogar jene Disziplinen, denen eine inzwischen unvorstellbar komplexe

Technik zur Seite steht. So beruhen also selbst nicht wenige Indikationen für eine Psychotherapie auf einem Ausschluss-Paradigma, auf das man sich nicht blind verlassen sollte. Dies betrifft vor allem die Spezialisierungs-Problematik mit ihrem bedenklichen „Tunnelblick“. Und das selbst in großen Kliniken, wenn durch die Beteiligung vieler Spezialisten bei mehrfachen Verlegungen der Überblick über die klinische Gesamtsituation verloren geht. Und dies bei einer wachsenden Zahl älterer (und damit) multimorbider Patienten, was die erwähnte Fragestellung noch vielschichtiger macht: psychogen oder somatogen (oder nicht selten beides)? Und das bei der zunehmenden Polypharmazie, d. h. Multimedikation mit einem schier unübersehbaren Spektrum nicht nur körperlicher, sondern auch seelischer Nebenwirkungen (siehe die endlos langen und damit vollends irritierenden Beipackzettel mit ihren juristischen Absicherungen).

Mit anderen Worten, und hier geht es nun um den Auftrag und Gewinn durch den Viel-Autoren-Band *Wirklich psychisch bedingt?*: Das erforderliche Wissen für die somatische Differentialdiagnose psychischer und psychosomatischer Störungen zusammenzufassen, und zwar aus der Sicht von Arzt und Patient im Alltag. Dabei war den Herausgebern wie Autoren Anschaulichkeit und Kliniknähe (spricht: der erwähnte Alltag in Praxis und auf Station) ein besonderes Anliegen. Hier geht es weniger um Statistiken, mehr um persönliche Erfahrungen durch ein praxisrelevantes Kompendium wichtiger Faktoren zur Fehlervermeidung von „psychogen oder psychisch bedingt“. Und das ist – wie erwähnt – gelungen.

Im *Allgemeinen Teil* werden grundsätzliche Aspekte der somato-psychischen Differentialdiagnostik (also vom körperlichen zum seelischen und letztlich zurück) und ihrer möglichen Fehler abgehandelt.

Im *Speziellen Teil* wird das zusammengestellt, was man im Feld der Psychotherapie über die Differentialdiagnose von somatischen Beschwerden und Erkrankungen wissen sollte.

Im Abschnitt *Vom Symptom zum Syndrom* geht man von der so genannten „primären Leit-Klage“ eines Patienten aus, die systematisch unter dem Aspekt einer möglichen körperlichen Ursache und der Vermeidung diagnostischer Fehler betrachtet wird.

Der *zweite Abschnitt* stellt anschließend „*von Kopf bis Fuß*“ systematisch und kurz Krankheitsbilder dar, die man reflexartig verfügbar haben sollte, deshalb durch anschauliche Fallbeispiele illustriert.

Ja, das Buch lässt sich sogar als *Lesebuch* verwenden, um altes und oft verschüttetes Wissen zu aktualisieren, wie es die Herausgeber wünschen. Dies gilt vor allem für das Spezialwissen in fachfremden Gebieten, d. h. für Psychotherapeuten, die sich einen vertieften Einblick in die Körper-Medizin verschaffen wollen. Oder ganz konkret: „Ausgehend von Leib-Beschwerde des Patienten oder von der Lokalisation der geklagten Störung (eben von Kopf bis Fuß) zu neuen Überlegungen bezüglich einer möglichen körperlichen Ursache; besonders wenn sich die Diagnostik festgefahren hat oder mangelnde Besserung ein neues Nachdenken erzwingen.“

Die Buch-Offerte zum heiklen Thema „Fehldiagnose psychisch bedingt“? war längst überfällig, obwohl es respektable Versuche gab, die sich diesem heiklen Thema anzunehmen wagten. Hier und jetzt ist es gelungen und dürfte, sollte, muss eine wertvolle Hilfe für korrekte und sinnvolle somato-psychische Diagnostik werden. Vor allem für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten in Weiterbildung und Praxis, aber auch Studierende und Ärzte der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Neurologie (VF).