

Von der Hysterie zur Somatischen Belastungsstörung im DSM-5 – Ein Überblick über Diagnostik und Therapie

From Hysteria to Somatic Symptom Disorder in DSM-5 – An Overview of Diagnostics and Therapy

Julia Sonnleitner & Martin Aigner

Themenschwerpunkt Psychosomatik

Zusammenfassung

Ein großer Teil von Patientinnen in der medizinischen Versorgung berichtet über sogenannte „medizinisch unerklärliche körperliche Symptome“. Diese sind meist vorübergehend, bei einem Teil der PatientInnen bleiben die Beschwerden allerdings bestehen, verursachen intensives subjektives Leiden, beeinträchtigen die Betroffenen im psychosozialen Bereich und beanspruchen medizinische Ressourcen überdurchschnittlich. Es liegt also keine oder keine hinreichende organische Erkrankung („disease“) vor, allerdings ein individuelles Sichkrankfühlen („illness“) und darüber hinaus oft eine sozial vermittelte Krankenrolle („sickness“) (Kapfhammer, 2001). Dieses klinische Bild stellt für die therapeutische-Beziehung eine besondere Herausforderung dar und mündet oft in einer charakteristischen Dynamik mit vielfachen Beziehungsabbrüchen („doctor-shopping“). Um diese PatientInnengruppe besser beschreiben und verstehen zu können, wurde in der Psychiatrie das Konzept der Somatisierung entwickelt; die Tendenz, psychosozialen Stress in Form von körperlichen Symptomen wahrzunehmen und zu kommunizieren (Lipowski, 1988).

Abstract

A major part of patients in medical care reports “medically unexplained somatic symptoms“. In the majority of the patients the symptoms vanish after some time, but there is a subgroup of patients in which symptoms persistently remain and cause intense subjective distress, impairment in everyday life and require above average medical resources. No or no effectual somatic disorder (“disease“) can be identified, but a strong individual feeling of sickness (“illness“) and often a socially referred sick role (“ickness“) exists (see Kapfhammer, 2001). This clinical phenomenon is a particular challenge for the therapeutic relationship and often leads to characteristic dynamics with frequent terminations of therapy (“doctor-

shopping“). In order to better describe and understand the needs of this group of patients, psychiatry has developed the concept of somatization; the tendency to perceive and communicate psychosocial distress by means of somatic symptoms (see Lipowski, 1988).

1. Historischer Abriss

Von PatientInnen mit medizinisch unerklärten körperlichen Beschwerden wird seit frühesten Zeiten der Medizingeschichte berichtet. Hippokrates führte den Begriff der Hysterie ein – für eine klinisch variantenreiche Erscheinung, die ihren Ursprung im Uterus der Frau habe und den ganzen Organismus erfasse. Im Mittelalter wurden die Beschwerden als „Konvulsionen“ bezeichnet, mit Sexualität und somit Sünde gleichgesetzt und galten als typisch für das weibliche Geschlecht (Nolte, 2003). Erst Mitte des 19. Jahrhunderts entstand eine systematischere und differenziertere Sichtweise und seither existiert eine Gliederung in mono- vs. polysymptomatische Verläufe, sowie akute vs. chronische Verläufe, die einzelnen wissenschaftlichen Standpunkte zum Hysteriekonzept haben allerdings unterschiedliche theoretische Annahmen:

1859 beschrieb P. Briquet eine chronische Verlaufsform eines polysymptomatischen klinischen Bildes der Hysterie, das als „Briquet-Syndrom“ bekannt wurde und im wissenschaftlichen Diskurs zur heutigen Auffassung der Somatisierungsstörung führte. Demgegenüber steht die Definition J. M. Charcots der Hysterie als akutem Bild einer „quasi-neurologischen Erkrankung“, deren Symptome nicht den neuroanatomischen Versorgungsarealen entsprechen. Dieses Modell wurde von P. Janet weiter entwickelt: er prägte den Begriff der „Dissoziation“ und meinte, mentale Inhalte könnten aus dem bewussten Erleben abgespalten, dissoziiert werden und unbewusst wirken – sein Konzept betont die Rolle