

# Somatoforme Störungen: In der hausärztlichen Praxis

Patienten mit somatoformen Störungen stellen einen großen Teil unserer Patienten in der hausärztlichen Praxis dar. Darüber hinaus beschäftigen sie gutachterlich tätige Ärzte und Sozialmediziner mit Rentenbegehren, Schwerbehindertenanträgen und langfristiger Arbeitsunfähigkeit.

Im Alltag einer hausärztlichen Praxis mischen sich Körperbeschwerden mit funktionellen Beschwerden und echten somatoformen Störungen, sodass die Abgrenzung oft schwierig ist.

Die betroffenen Patienten stellen sich mit verschiedensten Körperbeschwerden in der Arztpraxis vor. Die Symptome können durchaus alarmierend klingen: Brustschmerzen, Luftnot, schlechte Belastbarkeit und Leistungsknick, Palpitationen, Bauchschmerzen, Änderung des Stuhlverhaltens, chronische Schmerzen verschiedenster Lokalisationen u. v. m. Wegweisend kann dabei der anamnestic Hinweis sein, dass andere Ärzte bereits viele Untersuchungen vorgenommen, jedoch nichts gefunden hätten. Das Ausmaß der Vor-Diagnostik ist zuweilen erstaunlich und wird immer wieder auch sorgsam gesammelt und aufbereitet präsentiert. Andererseits dürften etliche Patienten ihre Vor-Diagnostik verschweigen, in der Hoffnung, so eine unvoreingenommene Untersuchung und Wertung ihrer Befunde zu erhalten.

Ein weiterer Hinweis auf die somatoforme Störung ergibt sich, wenn Patienten eine Fülle von wechselnden und schillernden Beschwerden beschreiben, ohne dass sich daraus konkrete wegweisende Symptome ableiten lassen, oder wenn nach Abklärung einer Beschwerdekongstellation der nächste Brennpunkt unspezifischer Beschwerden präsentiert wird.

## Symptome und deren Abklärung

Dennoch sollte jede Beschwerde anamnestisch präzise erfragt und eingegrenzt werden, um sie dann einer diagnostischen Klärung zuzuführen. Die sorgfältige Anamnese, eine gründliche körperliche Untersuchung und ein geeignetes Basislabor gehören ebenso selbstverständlich dazu wie sinnvolle apparative Untersuchungen.

Die in der Folge genannten Untersuchungen sind hier nur beispielhaft und stellvertretend aufzufassen. Bei der Fülle der Symptome ist eine erschöpfende Aufzählung nicht möglich; letztlich aber gehört die Kenntnis der notwendigen Diagnostik zum Handwerkszeug jedes internistischen und allgemeinmedizinischen Hausarztes. So erfordern Schwindel, Luftnot, schlechte Belastbarkeit, Brustschmerzen, Palpitationen oder Engegefühl sicherlich ein EKG, ggf. zusätzlich ein LZ-EKG und/oder eine Spirometrie.

Bei allen Bauchsymptomen gehört die Abdomensonografie zur Abklärung, Frauen sollten gynäkologisch, Männer urologisch untersucht werden.

Eine Ergometrie ist hilfreich, um z. B. Dekonditionierung vom Verdacht auf eine Herzerkrankung abzugrenzen.

Immer wieder wird die Vorstellung bei Fachärzten notwendig, ohne Frage auch deswegen, weil die Patienten der Autorität des „Spezialisten“ mehr Vertrauen schenken als dem bloßen „Generalisten“. Dennoch sollte die Indikation zur fachärztlichen Untersuchung auf einer sinnvollen medizinischen Fragestellung beruhen und nicht zur Patientenberuhigung erfolgen. Invasivere Untersuchungen wie Endoskopien, Koronarangiografien oder auch radiologische Diagnostik mit Strahlenexposition bedürfen einer guten Nutzen-Risiko-Abschätzung. Andererseits ist es zuweilen sinnvoll, einen diagnostischen Weg konsequent zu Ende zu gehen, um letzte Zweifel aus dem Wege zu räumen und dem Patienten abschließend zu sagen: „Wir haben Deine Beschwerden unbedingt ernst genommen und gut abgeklärt. Es besteht keine körperliche Erkrankung“.

In ihrer Ratlosigkeit lassen die betroffenen Patienten häufig unkonventionelle und nicht evaluierte (übrigens auch teure ...) Diagnostik über sich ergehen und erhalten dabei diverse schwer interpretierbare

Befunde. Diese werden gerne auf der Suche nach Erklärung und Therapie in der Hausarztpraxis präsentiert, sozusagen als Beweis für die Realität der vorliegenden Erkrankung, die nur bislang keiner erkannt und ernst genommen habe.

## Zugang zu psychosomatischer Medizin

Nach erfolgter Abklärung einer möglichen körperlichen Erkrankung ist gerade auch der Hausarzt/die Hausärztin diejenige Institution, wo seelisch-psychische und soziale Faktoren als Mitauslöser eines Krankheitsbildes angesprochen und erkannt werden können.

Der Hausarzt kennt seine Patienten oft über Jahre, hat sie eventuell bereits früher durch Krankheiten und Krisensituationen begleitet, kennt die familiäre und soziale Situation. Eine langjährige vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung gilt als wichtiger Wirkfaktor!

Gespräche über seelisch-psychische Konflikte werden in der hausärztlichen Praxis nicht als so stigmatisierend erlebt, wie es z. B. eine zu schnelle Überweisung zum Psychiater oder Psychotherapeuten sein kann. Damit stellt die Hausarztpraxis einen niederschweligen Zugang zu psychosomatischer Medizin dar.

Ausgehend von den körperlichen Beschwerden lässt sich so ggf. leichter ein Zugang zu den seelischen Mit-Auslösern der Beschwerden finden.

## Der Weg zur Therapie

Wie es die psychotherapeutischen Kollegen und Kolleginnen in ihren Artikeln beschreiben – und wie wir Hausärzte es täglich in der Praxis erleben – haben die betroffenen Patienten große Schwierigkeiten, den Körper-Seele-Zusammenhang ihrer Beschwerden anzunehmen.

Die Ressourcen der Psychotherapeuten sind jedoch begrenzt, und sicherlich bedarf nicht jeder Patient mit somatoformen Symptomen einer Psychotherapie. Die meisten in der hausärztlichen Praxis präsentierten Störungen können im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung gut aufgefangen und behandelt werden. Der größte Teil der hausärztlichen Kollegen und Kolleginnen verfügt aus der Weiterbildung über die notwendigen Kompetenzen.

Ich möchte stichwortartig einige Techniken der psychosomatischen Grundversorgung anführen, abschließend auch einige Beispiele einer symptomatischen Therapie vorstellen:

- Zu einer seriösen Diagnostik gehört das Ansprechen und bestenfalls Erkennen psychischer, familiärer und sozialer Belastungsfaktoren im anamnestischen Gespräch.
- Daraus ergibt sich die sensible Aufklärung des Patienten über die Untersuchungsergebnisse. Der alte Klassiker: „Das ist nur psychisch“ ist dabei sicher nicht hilfreich. Die mitauslösenden seelisch-psychischen Faktoren sollten aber undramatisch und als Teil der Normalität angesprochen und erklärt werden.
- In einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung können so Strategien der Klärung und ggf. Lösung von Problemen gemeinsam besprochen, Hilfe zur Selbsthilfe eingeleitet werden.
- Die Patienten sollten eine gute Anbindung an die hausärztliche Praxis er-

halten, um 1. die Behandlungsplanung in einer Hand zu behalten, 2. unnötige Diagnostik und Medikation zu vermeiden, 3. bei Erfordernis eine Psychotherapie in die Wege zu leiten.

## Symptomatische Therapie

Sinnvoll und pragmatisch ist es, den Patienten ein körperliches Ausdauertraining und Entspannungsübungen wie Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung zu empfehlen. Die Patienten können auf Angebote hingewiesen und zu Eigeninitiative ermuntert werden.

Nicht selten kann eine symptomatische Therapie störender und beängstigender körperlicher Symptome die Patienten erst einmal erheblich entlasten.

Beispielhaft sei hier das häufige Symptom von Herzklopfen oder -rasen benannt: eine kleine Dosis Beta-Blocker wie Bisoprolol 2,5 bis 5 mg ist als Dauertherapie oder auch als Selbstbehandlung im „Notfall“ sinnvoll und hilfreich.

Ein weiteres typisches Beispiel sind Bauchsymptome wie wechselndes Stuhlverhalten, Obstipation, Diarrhoe, Blähbauch, Krämpfe u. v. m., welche auf Flohsamenschalen, Dimeticon, Buscopan, aber auch naturheilkundliche Substanzen (Pfefferminz- und Kümmelöl etc.) ansprechen können.

## Kräftezehrender Patientenkontakt

Die Grenzen unserer hausärztlichen Möglichkeiten erleben wir dennoch allzu oft. Patienten präsentieren bis zur Ermüdung

die gleichen Symptome und fordern immer neue Diagnostik ein; andere wechseln nach der Abklärung zum nächsten Symptom und verursachen von neuem die diagnostische Kaskade. Unkonventionelle Diagnostikverfahren werden zeitintensiv durchdiskutiert, die Kompetenz des Hausarztes subtil in Frage gestellt, der Praxisablauf gesprengt durch Vorstellungen ohne Termin, dafür mit umso höherer vermeintlicher Dringlichkeit – die Liste ließe sich beliebig fortsetzen.

Einen Königspfad zur Lösung gibt es natürlich nicht. Aber: Nachdem wir als Hausärzte und Hausärztinnen unsere Arbeit gut gemacht haben, sollten wir auch an uns selber denken. Eine Balintgruppe hilft, den oft frustrierenden Kontakt mit diesen Patienten besser auszuhalten. ■

 Dr. Anne-Kathrin Nethe,  
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin,  
Bremen

## KV<sub>HB</sub> hautnah Veranstaltung

### Diabetes im Griff

Uhrzeit: 16.00 bis 17.30 Uhr  
Ort: Arbeitnehmerkammer Bremerhaven,  
Friedrich-Ebert-Straße 3, 27570 Bremerhaven

Referenten **Dr. Iris Gerlach**, Fachärztin für Innere Medizin  
**Irene Suschko-Kück**, hausärztliche Internistin  
**Axel Budahn**, Facharzt für Allgemeinmedizin  
**Dr. Birgit Lorenz**, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
**Selbsthilfe Schulungsgemeinschaft Unterweser**, Selbsthilfegruppe

Eine kostenlose Veranstaltung für Patienten und deren Angehörige

**Mittwoch**  
**16.05.2012**

Weitere Informationen:  
[www.kvhb.de/termine/hautnah.php](http://www.kvhb.de/termine/hautnah.php)