

Dipl.-Psych. Thomas Zimmermann
Dr. sc. hum.

Organisch unerklärte Körperbeschwerden und psychische Belastung - eine metaanalytische Untersuchung

Geboren am 12.12.1964 in Dresden
Reifeprüfung am 01.07.1983 in Dresden
Studiengang der Fachrichtung Psychologie vom WS 1986/87 bis SS 1996
Vordiplom am 19.05.1989 an der Universität Heidelberg
Diplom am 15.05.1996 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Prof. Dr. med. G. Rudolf

In einem metaanalytischen Design integrierte diese Arbeit 170 empirische Primärstudien zur psychischen Belastung von Patientinnen mit funktionellen somatischen Syndromen (FSS). Die Untersuchung beantwortete vier Forschungsfragen zum Ausmaß der psychischen Belastung von FSS-Patientinnen. Einerseits analysierte sie die Häufigkeiten komorbider psychiatrischer Diagnosen. Andererseits berechnete sie aus den Ergebnissen der Primärstudien die jeweiligen Einzeleffektstärken und kumulierte diese Einzeleffekte zu einem Gesamtpuppeneffekt.

Das Design ermöglichte einen differenzierenden Vergleich zwischen verschiedenen Gruppen innerhalb und außerhalb des Versorgungssystems: FSS-Patientinnen, Hausarztpatientinnen, organisch erkrankte Patientinnen, psychiatrische Patientinnen und FSS-Betroffenen, die zwar Symptome berichten, aber keine ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen.

Aus den Primärstudien wurden 1053 Datensätze extrahiert. 184 erhoben Daten ohne Vergleichsgruppe. 869 Datensätze verglichen die psychische Belastung von FSS-Patientinnen mit verschiedenen Vergleichsgruppen wie gesunden Kontrollprobanden, organisch erkrankten Patientinnen, Patientinnen mit einer psychiatrischen Diagnose und FSS-Betroffenen, die wegen ihrer Beschwerden keinen Arzt aufsuchen.

Patientinnen mit FSS bekommen lebenszeitsprävalent deutlich mehr komorbide psychiatrische Diagnosen (Panikstörung, Generalisierte Angststörung und Major Depression) diagnostiziert als gesunde Kontrollgruppen. Für den Zusammenhang mit Major Depression gilt dieses Ergebnis auch für punktprevalente Diagnosen. Im Vergleich mit organisch kranken Patientinnen erhalten FSS-Patientinnen signifikant mehr Diagnosen Generalisierte Angststörung und Major Depression. Der Unterschied zwischen FSS-Betroffenen mit und ohne Inanspruchnahmeverhalten ist nur für die Generalisierte Angststörung bedeutsam, auch ein bedeutsamer Teil derjenigen, die wegen ihrer Symptome keinen Arzt aufsucht, berichtet über psychiatrische Episoden in der eigenen Lebensgeschichte.

Diesen Trend in der fremdeingeschätzten Belastung bestätigen auch die Ergebnisse für die selbsteingeschätzten Variablen Ängstlichkeit und Depressivität. Die Gesamtgruppe der FSS-Patientinnen erweist sich als deutlich stärker psychisch belastet als die gesunden Kontrollgruppen. Im Vergleich mit organischen kranken Kontrollgruppen verringert sich der Gruppenunterschied auf einen kleinen Effekt für beide Variablen der Befindlichkeit. Allerdings bleibt der Abstand zwischen den Gruppen keineswegs unbedeutend oder gar vernachlässigbar.

In genau entgegengesetzter Richtung verläuft der Vergleich zwischen FSS-Patientinnen und psychiatrisch erkrankten Kontrollgruppen: Diese sind in einem Ausmaß psychisch belasteter als die FSS-Patientinnen, wie es die FSS-Patientinnen gegenüber den gesunden Kontrollpersonen sind. Die Gruppenunterschiede für den Vergleich mit FSS-Betroffenen, die keinen Arzt aufsuchen, bewegen sich in der Höhe der kleinen und moderaten Effekte aus den Vergleichen mit organisch erkrankten Personen.

Die Untersuchung bestätigte im wesentlichen die aufgestellten Hypothesen. Psychische Aspekte spielen bei körperlich nicht erklärbaren Phänomenen eine größere Rolle als im Körpererleben des Gesunden oder des organisch Kranken. Zusammengefasst klärt die Metaanalyse darüber auf, dass

- es sich bei Patientinnen mit organisch unerklärten Beschwerden um eine von anderen Gruppen verschieden psychisch belastete Patientinnengruppe handelt,
- die psychische Symptomatik nicht nur eine Begleiterscheinung der körperlichen Beschwerden ist,
- die körperliche Symptomatik nicht nur eine Begleiterscheinung von depressiver und ängstlicher Symptomatik ist, und dass
- es sich bei organisch unerklärten Beschwerden um eine körperliche Dimension von Distress handelt, die mit Angst und Depression zwar stark assoziiert, aber nicht identisch ist.

Die Ergebnisse belegen, dass es sich bei Patientinnen mit FSS um eine eigenständige Gruppe handelt, die sich in ihrer psychischen Belastung zwischen organisch Kranken und psychiatrisch Kranken etablieren. Damit rechtfertigen sie eine gesonderte Aufmerksamkeit für ihre psychischen Probleme. Weil zumindest ein Teil der FSS-Patientinnen parallel eine psychiatrische Diagnose erhält oder lebenszeitprävalente, psychiatrische Episoden berichtet, ist von einem wesentlichen Einfluss der Psyche auf die organisch unerklärten Beschwerden, auf Krankheitsentwicklung, -verlauf und -behandlung auszugehen und in die medizinische Versorgung einzubeziehen.

Ein integrierter psychosomatischer Ansatz, der sowohl die somatische als auch die psychische Linderung der geschilderten, organisch nicht erklärbaren Beschwerden in die Wege leitet, gilt anhand der in dieser Untersuchung gefundenen Zusammenhänge als Mittel der Wahl, Patientinnen mit funktionellen somatischen Syndromen gerecht zu werden.