

Corinna Mössinger  
Dr. med.

## **Somatoforme Beschwerden in der Hausarztpraxis Hat organische Erklärbarkeit einen Einfluss auf psychische Komorbidität?**

Geboren am 13.03.1981 in Karlsruhe  
Staatsexamen im Juni 2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Klinische Psychosomatik  
Doktorvater: Prof. Dr. med. W. Herzog

Angst und Depression finden sich sehr häufig in der Primärversorgung und bleiben oft unerkannt und somit auch unbehandelt. Besonders Patienten mit körperlichen Beschwerden weisen neben ihren Körpersymptomen zusätzlich psychische Komorbidität auf. In besonderem Maße sind somatoforme Patienten betroffen.

Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob organische Erklärbarkeit einen Einfluss auf das Ausmaß psychischer Beschwerden hat oder das Auftreten von Komorbidität allein vom Beschwerdedruck abhängt. Die hier verwendeten Daten wurden im Rahmen des Projekts FUNKTIONAL (Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines leitlinienbasierten Curriculums zur Früherkennung & Behandlung somatoformer/funktioneller Beschwerden in der Allgemeinarztpraxis) erhoben. Eine anfallende Stichprobe von 78 Allgemeinmedizinpraxen des Rhein-Neckar-Raumes wurde kontaktiert. Von diesen erklärten sich 32 Hausärzte und -ärztinnen aus 29 Praxen zur Studienteilnahme bereit. Von 4087 registrierten Patienten erfüllten 2460 die Einschlusskriterien dieser Studie. 1898 Patienten (77,2%) stimmten einer Studienteilnahme zu. 1497 Patienten verblieben, die die nötigen Bedingungen der Studie, zur Überprüfung der Hypothesen, erfüllten. Dieses Patientenkollektiv wurde in zwei Gruppen unterteilt - „organisch erklärbar erkrankte Patienten“ und „somatoforme“ Patienten. Beide Gruppen wurden in Bezug auf Angst und/oder Depression untersucht. Die Ergebnisse zeigten ein häufigeres Vorkommen psychischer Komorbidität bei somatoformen Patienten, verglichen mit solchen, bei denen die Körperbeschwerden (des PHQ-15) nach Ansicht des Arztes organisch erklärbar waren. Es ist also nicht nur allgemein ein höherer Beschwerdedruck ausschlaggebend für die Entstehung von psychischer Komorbidität. Vielmehr spielt die Art der Beschwerden eine Rolle.

Weiterhin konnte eine Zunahme von Angst und/oder Depression mit steigender Zahl an Körpersymptomen belegt werden. Diese Zunahme (um einen Faktor von 1,3 pro Körpersymptom) unterschied sich nicht zwischen den Gruppen, wobei sich somatoforme Patienten im absoluten Vorkommen von Angst bzw. Depression auf einem deutlich höheren Niveau als organisch erklärbar erkrankte Patienten befanden.

Als Teilstichprobe wurden in der dritten Hypothese die somatoformen Patienten genauer bezüglich des Vorkommens psychischer Komorbidität untersucht. In dieser Gruppe zeigte sich, dass somatoforme Beschwerden häufiger gemeinsam mit Angst und/oder Depression als isoliert auftreten. Angst und Depression sind also ein häufiges Korrelat zu somatoformen Beschwerden. Weiterhin konnte dargestellt werden, dass psychische Komorbidität nicht nur häufig zum Tragen kommt, sondern auch von klinischer Relevanz ist, insbesondere in Bezug auf die Krankheitsdauer, die Krankheitsschwere, die Anzahl an Körpersymptomen, die Krankheitsangst und die alltägliche Beeinträchtigung der Patienten durch ihre Beschwerden. Zuletzt sollten die Patienten selbst ihre Beschwerden als organisch oder psychosozial einschätzen. Die Beschwerdebeschreibung bei rein somatoformen Patienten war überwiegend organischer Natur. Hiermit unterschieden sie sich von Patienten mit komorbider Angst bzw. Depression. In dieser Gruppe überwog eine psychosoziale Beschwerdebeschreibung.

Die Hypothesen dieser Arbeit konnten bis auf eine Hypothese bestätigt werden. (Das Auftreten von Angst und Depression nimmt zwar bei allen Patienten mit steigender Symptomzahl zu, jedoch ist die Zunahme bei organisch nicht erklärbaren Beschwerden nicht stärker als bei organisch erklärbaren.) Insgesamt ließ sich zeigen, dass organische Erklärbarkeit einen Einfluss auf psychische Komorbidität hat. Bei Patienten mit organisch erklärbaren Körperbeschwerden finden sich weniger Angst und Depression als bei somatoformen Patienten, deren Beschwerden sich nicht organisch erklären lassen.