

Steger T. Konversion – eine vergessene psychosomatische Diagnose. Z Allg Med 2015; 91: 489–493

Leserbrief von Prof. Dr. Martin Konitzer

Lieber Herr Kollege Steger, für Ihren Artikel möchte ich Ihnen danken, da er einige vermeintliche Selbstverständlichkeiten aus dem psychosomatischen Anteil des hausärztlichen Alltags problematisiert und erhellt.

Das Ihrerseits benannte Problem der psychodynamischen Klassifizierung körperlicher Symptombildung erfährt für

Einlageblatt Psychosomatik	Quartal:
Name:	_____
Diagnosen:	_____
Ätiologie:	Komorbidität _____
	Kausalkette _____
	Interaktionskette _____
Intervention:	_____

Abbildung Einlageblatt Psychosomatik

manche Hausärzte spätestens dann eine – zumeist unangenehme – Aktualisierung, wenn seitens der KV eine Plausibilitätsprüfung der Ansetzungshäufigkeit von GOP 35100 und GOP 35110 nach EBM vorgenommen wird. Die Ansetzung der 35100 erfordert nämlich eine Dokumentation, über deren notwendige Inhalte aber keine verbindlichen Kriterien vorliegen.

Antwort von Dr. Thomas Steger

Lieber Herr Konitzer, vielen Dank für Ihre positive Rückmeldung. Die von Ihnen vorgeschlagenen Forschungsfelder sind sicher lohnenswert, weil so die psychosomatischen Zusammenhänge bei vielen Patienten näher beleuchtet würden. Es handelt sich ja, wie bei der von Ihnen kurz beschriebenen Patientin, nicht um eine Dichotomie – psychisch oder organisch –

Nicht allein wegen dieser Anforderung, sondern auch aus Gründen hausärztlicher Handwerklichkeit sollte daher die Dynamik somatischer Symptombildung, die Sie für den vielleicht häufigsten Modus, den der Konversion, darstellen, Gegenstand diagnostischer Erwägung und Dokumentation sein.

Dies beinhaltet die Erwägung anderer psychodynamischer Modi wie auch die Bezugnahme auf Komorbiditäten, wie diese unseren komplexen hausärztlichen Alltag ausmachen.

Unter Zugrundelegung einer Publikation aus dem „Hausarzt“ [1] arbeite ich seit einiger Zeit mit einem Schema (s. Abb.), das sich auch angesichts der o g Doku-Verpflichtung bewährt hat.

Beispielhaft sei eine 28 jährige Patientin mit Morbus Crohn und Depression angeführt, bei der unter Komorbidität: „M. Crohn“, Kausalkette: „M. Crohn löst depressives Coping aus“ und Interaktion: „symptomatische Aggravation bei Depression“ einzutragen war.

Zweierlei Forschungsfelder ergeben sich aus Ihrem Artikel als Anregung:

1. Wie steht es mit epidemiologischer Häufigkeit und Begriffsgeschichte [2] anderer psychischer Somatisierungsmodi in der Hausarztpraxis (depressives Coping, Fixierung, Projektion, Regression etc.)?

sondern oft um körperliche Erkrankungen und biografisch erlernte Abwehr- oder Bewältigungsmechanismen. Das wissenschaftliche Interesse ist dabei oft auf die Frage einer psychischen Komorbidität gerichtet, was manchmal so klingt, als ob erst die psychiatrische Diagnose, das Etikett Depression oder Somatisierungsstörung dazu berechtigt, sich anders zu verhalten, als erwünscht. Genauso wichtig und dem allgemeinmedizinischen Alltag angemessen wäre es, die Bewältigungs-

2. Gilt hausärztlich-epidemiologisch hinsichtlich der Verteilung „soma-tisch“ vs. „psychisch“ weiterhin die Crombie-Skala [3] wie dies von einigen Autoren aktuell problematisiert wurde [4, 5]?

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. habil. Martin Konitzer
FA Allgemeinmedizin Akupunktur
Homöopathie Psychotherapie
Akademische Lehrpraxis der MHH
Bahnhofstraße 5
29690 Schwarmstedt

Literatur

1. Schuld A. Begleitdepressionen frühzeitig erkennen. Hausarzt 2014; 19: 81–82
2. Laplanche J, Pontalis JB. Das Vokabular der Psychoanalyse. 1. Aufl. Frankfurt/M: Suhrkamp TB, 2014 (S. 114ff, 154ff, 399ff, 436ff)
3. Crombie DL. The procrustean bed of medical nomenclature. Lancet 1963; 1: 205
4. Schneider A, Hilbert B, Hörlein E, Wagenpfeil S, Linde K. The effect of mental comorbidity on service delivery planning in primary care: an analysis with particular reference to patients who request referral without prior assessment. Dtsch Arztebl Int 2013; 110: 653–9
5. Mader FH. Allgemeinmedizin und Praxis. 7. Aufl. Heidelberg: Springer, 2014 (S. 308)

Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Steger
Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 8
06112 Halle
thomas.steger@medizin.uni-halle.de