



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Peter Henningsen

Die neue Psychosomatik der Körperbeschwerden

Schmerzen, Schwindel,
Erschöpfung & Co. besser verstehen
und behandeln

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstraße 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 2025 by J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und Data Mining

i.S. v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-98861-1

E-Book ISBN 978-3-608-12425-5

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20705-7

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	7
1 Eine kurze Einführung	9
2 Körperbeschwerden	14
2.1 Zunächst: alltägliche und andere Körperbeschwerden	14
2.2 Drei Fallbeispiele aus der Praxis	20
2.3 Eingebildet oder legitim? Long Covid als Beispiel	23
2.4 Ein Zwischenfazit dieser drei Einstiege	27
3 Die klinischen Fakten zu funktionellen Körperbeschwerden	29
3.1 Erscheinungsformen funktioneller Körperbeschwerden	29
3.2 Zur Häufigkeit funktioneller Körperbeschwerden	32
3.3 Zum Schweregrad und zu den Auswirkungen funktioneller Körperbeschwerden	34
3.4 Zu den widersprüchlichen Diagnosebezeichnungen funktioneller Körperbeschwerden	37
3.5 Welche Faktoren tragen zum Entstehen funktioneller Körperbeschwerden bei?	43
3.6 Was ist los im Körper eines Menschen mit funktionellen Körperbeschwerden? Traditionelle Erklärungsansätze	46
3.7 Wie wirksam sind aktuelle Therapieansätze?	49
3.8 Die Probleme im Umgang mit funktionellen Körperbeschwerden: eine Zusammenfassung	51
3.9 Die drei Fallbeispiele: und was sich sonst noch ergab	55
4 Einige Wurzeln, erste Schritte	59
4.1 Körper und Psyche in der Medizin: eine ungleiche Aufspaltung erst seit der Neuzeit	59
4.2 Kann denn Kranksein Krankheit sein?	66
4.3 Das biopsychosoziale Medizinmodell – ein Ausweg?	71

4.4	Auf dem Weg zu einem integrierten biopsychosozialen Medizinmodell 1: das vorhersagende Gehirn	77
4.5	Das Modell des vorhersagenden Gehirns erlaubt ein integrierteres Verständnis von Körperbeschwerden	82
4.6	Auf dem Weg zu einem integrierten biopsychosozialen Medizinmodell 2: Das verkörperte Selbst	89
4.7	Funktionelle Körperbeschwerden als Störungen des verkörperten Selbst	98
4.8	Wo stehen wir jetzt?	102
5	Ein veränderter Umgang mit funktionellen Körperbeschwerden	105
5.1	Mitarbeitende im Gesundheitswesen	105
5.1.1	Ein veränderter diagnostischer Umgang	107
5.1.2	Ein veränderter therapeutischer Umgang	121
5.2	Ein verändertes Selbstverständnis und ein verändertes Handeln für Betroffene	128
6	Konsequenzen für die Medizin insgesamt	134
Literatur	141	
Über den Autor	147	

Vorwort

Das Leiden an anhaltend belastenden Körperbeschwerden ist auch dann oft sehr ausgeprägt, wenn keine unmittelbar erklärende organische Erkrankung nachweisbar ist. Es ist häufig, wird aber vielfach übersehen. Die Probleme in der Diagnostik und Therapie der entsprechenden, oft als »schwierig« bezeichneten Patientinnen und Patienten sind schon lange bekannt.

Warum jetzt ein Büchlein, das sich diesem Thema und diesen Problemen widmet? Zwei Punkte sprechen dafür: Zum einen hat das Thema aktuell besondere Aufmerksamkeit erfahren: Schwere Erschöpfbarkeit, Luftnot und andere Beschwerden, die als „Long Covid Syndrom“ beschrieben werden, gelten als großes unverstandenes Problem in der Folge der Pandemie. Zum anderen haben sich die Modelle, mit denen das Zusammenwirken von biologischen, psychologischen und auch sozialen Faktoren beim Zustandekommen solcher Beschwerden beschrieben werden, in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt.

Zusammengenommen meine ich, dass es an der Zeit ist, das moderne Wissen über funktionelle Körperbeschwerden und den angemessenen Umgang damit auch über den Kreis derer hinaus zu verbreiten, die sich Tag für Tag um diese große Patientengruppe bemühen.

Mein Dank für große und hilfreiche Unterstützung beim Zustandekommen des Buchs und bei der Beschäftigung mit den dort angesprochenen Themen insgesamt geht zum einen an Christine Treml-Begeleitmann von Klett-Cotta, zum anderen an meine Kollegin und Freundin Constanze Hausteiner-Wiehle und an meine Frau Celia Pirker.

München, im Herbst 2024

Peter Henningsen

KAPITEL 1

Eine kurze Einführung

Unsere Medizin ist in ihrem Selbstverständnis dafür da, Krankheiten des Menschen zu entdecken und zu behandeln. Etwas ausführlicher formuliert heißt das: Sie ist dafür da, akute oder auch chronische Krankheiten zu heilen oder zu lindern, die durch krankhafte Störungen der normalen Abläufe des Körpers entstehen: durch Entzündungen, krebsartige Wucherungen, Durchblutungsstörungen, vorzeitige Abbauerscheinungen oder auch durch Infektionen und Verletzungen. Diesen krankhaften Störungen liegen wiederum genetische, immunologische und Stoffwechselprozesse zugrunde, die es zu diagnostizieren und zu therapieren gilt. Zuständig fühlt sich die Medizin auch für den Bereich psychischer Krankheiten, bei denen krankhafte Störungen des Erlebens und Verhaltens zwar auch feststellbar sind, wenn auch die zumeist im Gehirn vermuteten Auslöser der Störung in den allermeisten Fällen (noch) unklar bleiben. Auf diesem Selbstverständnis der Medizin von »Krankheit classic« fußt das alltägliche Handeln von Ärztinnen und Ärzten in Praxen und Kliniken, aber auch die medizinische Forschung und die Ausbildung im Medizinstudium.

So klar und auf ersten Blick plausibel dieses medizinische Selbstverständnis auch ist, so problematisch ist es zugleich für einen großen Teil aller Patientinnen und Patienten. Diese, wir sprechen von mindestens 25 % aller Menschen, die mit Beschwerden einen Hausarzt und dann später oft auch Fachärztinnen und Kliniken aufsuchen, erwarten sich damit von einer Medizin Hilfe, die diese auf der Basis des gerade umrissenen Selbstverständnisses gar nicht angemessen bieten kann. Denn was soll sie tun mit Menschen, die über stark und anhaltend belastende Körperbeschwerden berichten, über Schmerzen aller Art, Schwindel, Erschöpfung und viele andere Beschwerden, für die sich auch bei sorgfältiger Untersuchung keine eindeutigen krankhaften Körperstörungen

gen, keine als ausreichende Ursache anzusehenden Veränderungen der genetischen, immunologischen oder Stoffwechselprozesse finden lassen und damit auch keine Ansatzpunkte für eine bei solchen Ursachen ansetzende Therapie? Diesen Menschen kann eine Medizin dieses Selbstverständnisses nicht wirklich gerecht werden, denn sie muss, sie kann gar nicht anders, als bei anhaltenden Körperbeschwerden eine zugrunde liegende krankhafte Störung von Körperprozessen anzunehmen. Wenn sie diese nicht finden kann, hat sie nicht nur kein therapeutisches Angebot, sie kommt auch fast nicht umhin anzunehmen, dass die geklagten Beschwerden so schlimm nicht sein können, denn sonst wäre ja eine wie immer geartete Störung im Körper zu finden.

Dieses Buch beschäftigt sich genau mit den Gesundheitsproblemen und Krankheiten dieser sehr großen Gruppe von Patienten und Patientinnen. Es geht, noch einmal gesagt, um das Leiden an belastenden, langanhaltenden und den Alltag und die Lebensqualität oft stark einschränkenden Körperbeschwerden ganz unterschiedlicher Art: Schmerzen von Kopf bis Fuß, Schwindel, Herz-Kreislauf- und Verdauungsbeschwerden, Gefüls- und Bewegungsstörungen und alles um Erschöpfung und Müdigkeit herum. Gelegentlich findet sich ein körperlicher Krankheitsfaktor wie eine Entzündung oder ein Tumor, der mitverantwortlich ist zumindest für den Beginn der Beschwerden, sehr oft aber auch nicht. Das Leiden der Patient:innen geht dann auch über das Körperleiden hinaus: Es geht um das Leiden an der unklaren Ursache der Beschwerden, am Gefühl fehlender Anerkennung des Leidens, an der Sorge, ein eingebildeter Kranker zu sein, an der Enttäuschung über die Ärzt:innen, die nicht weiterwissen und nicht weiterhelfen. Und es geht, nicht zuletzt, um das Leiden am veränderten Selbstbild: als krank, schwach, ohnmächtig und nicht in der Lage, selbst etwas ändern zu können an diesem Leid.

Das Problem ist in der Bevölkerung und in unserer Gesundheitsversorgung wie gesagt sehr häufig, das Leiden ist ebenso hoch wie die dadurch verursachten individuellen und gesellschaftlichen Kosten, durch die Behandlungen, die Arbeitsunfähigkeit, die Frühberentung. Seine große Häufigkeit ist aber den meisten nicht bekannt – das dürfte auch daran liegen, dass man das, was nicht ins Schema passt, nicht so gut wahrnimmt wie etwas, das zu den Vorerwartungen und zum

Schema passt, hier zum Schema von »Krankheit classic«. Das ist ein Schema, das mittlerweile nicht nur die Medizin prägt, sondern das auch tief in der Gesellschaft verankert ist. Das geradezu Tragische ist, dass auch die meisten Betroffenen nicht realisieren, dass sie Betroffene sind; sie halten sich für »ganz normal körperlich krank« und wollen das aus nachvollziehbaren Gründen auch viel lieber sein – auch dann noch, wenn Ärzt:innen mittlerweile anderer Meinung sind und die Ansicht äußern, dass sich keine Entzündung, kein Tumor, keine Gefäß- oder andere organische Erkrankung finden lässt, die die geklagten Beschwerden ausreichend erklären könnte. Ärzt:innen, die die Suche nach eindeutigen organischen Ursachen vorerst beendet oder ganz aufgegeben haben, können aber auch nicht auf einheitliche andere Diagnosen und Bezeichnungen für das beschriebene Leiden an Körperbeschwerden zurückgreifen – die Einschätzungen und Bezeichnungen variieren erheblich. Traditionell beliebt war und ist entsprechend dem obigen Selbstverständnis z.B. das Motto »Wenn es nichts Organisches ist, ist es etwas Psychisches«. Aber je nachdem, welche Beschwerde im Vordergrund steht, finden sich auch vielfältige andere Bezeichnungen wie Reizdarm-, Fibromyalgie- oder chronisches Erschöpfungssyndrom – oder Verlegenheitsbegriffe wie »vegetative Dystonie« oder »Wirbelsäulensyndrom«. Entsprechend zersplittert und unübersichtlich ist das Feld – und so wundert es nicht, dass die vorhandenen, eigentlich durchaus wirksamen Therapien die Betroffenen in der Mehrzahl gar nicht erst erreichen. Es gibt auch keine Lobby für diese große Gruppe Leidender – Betroffene selbst setzen sich, wenn überhaupt, in der Regel nicht für die eigene Gruppe derer ein, für die das Schema von "Krankheit classic" einfach nicht passt. Stattdessen geht es ihnen wie erwähnt paradoixerweise meist darum, möglichst gerade nicht zu dieser Gruppe zu gehören, sondern als »richtig körperlich Kranke« zu gelten. Damit wird auch von den Betroffenen selbst nicht um die Unterstützung nachgesucht, welche die eigene schwierige Lage verbessern könnte.

Dabei gäbe es viele Verbesserungen, die Betroffene und ihre Unterstützer:innen einfordern könnten – denn viele Aspekte ihres Leidens verweisen auf grundlegende, von den Betroffenen selbst in keiner Weise zu verantwortende Probleme und Defizite in Theorie und Praxis unserer gegenwärtigen Medizin und der Kultur, in die sie eingebettet