

21.10.2022

„ICD-11 – Was kommt auf uns zu?“



**Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich**

Abschied von den somatoformen Störungen ?



Peter Henningsen

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Rechts der Isar, Technische Universität München



Übersicht

- ▶ Einführung zu funktionellen Körperbeschwerden
- ▶ Klassifikation belastender Körperbeschwerden in ICD-10, DSM-5 und ICD-11
- ▶ Die zwei wesentlichen Unterschiede zwischen somatoformen Störungen und der somatischen Belastungsstörung
- ▶ Ein alternativer Klassifikationsvorschlag und ein alternativer konzeptueller Rahmen
- ▶ Fazit: Konsequenzen für die interdisziplinäre Therapie



Körperbeschwerden

- ▶ **Nicht gemeint:**
 - ▶ Körperbeschwerden als Teil von Gesundheit



Körperbeschwerden

▶ **Nicht gemeint:**

- ▶ Körperbeschwerden als Teil von Gesundheit
- ▶ Körperbeschwerden als Folge einer organischen Erkrankung
 - Magenschmerz bei Magengeschwür, Lähmung bei Schlaganfall etc.
- ▶ Körperbeschwerden als eindeutiges Symptom einer psychischen Erkrankung
 - Kopfschmerzen und Müdigkeit im Rahmen einer Depression
 - Muskelschmerzen und Zittern im Rahmen einer Generalisierten Angststörung



Körperbeschwerden

▶ Gemeint sind:

- ▶ Belastende, zu Einschränkungen führende, multiple, chronifizierte Körperbeschwerden, z.B.
 - oft seit vielen Jahren, Odyssee in der somatischen Medizin, im Verlauf oft depressiv, lange AU-Zeiten etc.
 - 1 Schmerzen aller Art,
 - 2 Schwindel, Gangstörungen, Verdauungsstörungen, Herzbeschwerden etc.
 - 3 Erschöpfung, Müdigkeit

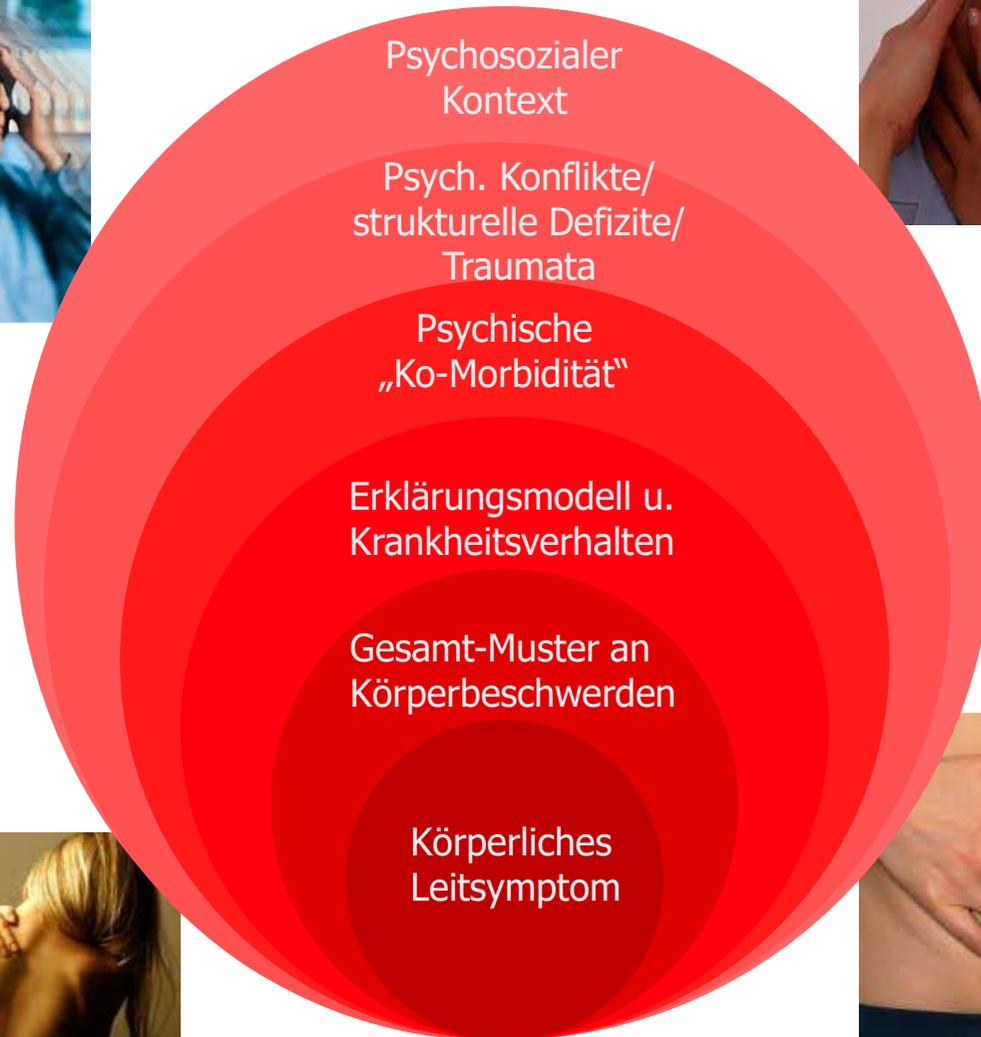
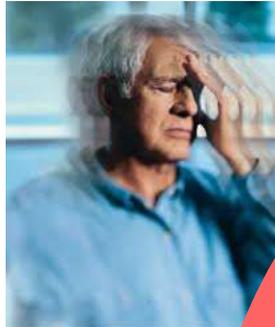


Körperbeschwerden

- ▶ **Gemeint sind:**
 - ▶ Somatoforme Störungen nach ICD-10 F 45
 - ▶ Funktionelle Syndrome in somatischen Kapiteln der ICD-10
 - ▶ Somatische Belastungsstörung nach DSM 5/ ICD-11



Wer therapiert was bei belastenden Körperbeschwerden?



Was macht die Behandlung dieser Patienten schwierig?

- ▶ Patienten
 - ▶ unzufrieden, fühlen sich nicht ernst genommen, doctor shopping



Was macht die Behandlung dieser Patienten schwierig?

- ▶ Patienten
 - ▶ unzufrieden, fühlen sich nicht ernst genommen, hilflos, doctor shopping
- ▶ Ärzte
 - ▶ späte Erkennung, nehmen nicht ernst, hilflos, iatrogene Chronifizierung
- ▶ Psychotherapeuten
 - ▶ unbeliebte Patienten, "alexithym", "nicht introspektionsfähig" - hilflos

Patienten-Behandler-Beziehung

Patient

Arzt

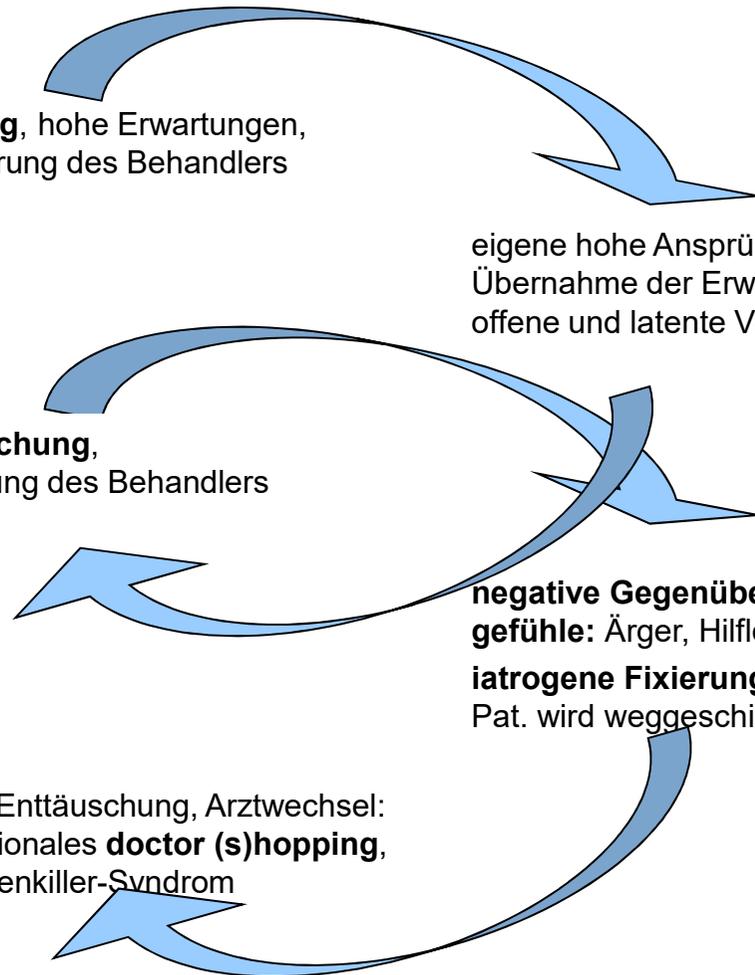
Hoffnung, hohe Erwartungen,
Idealisierung des Behandlers

eigene hohe Ansprüche,
Übernahme der Erwartungen,
offene und latente Versprechen

Enttäuschung,
Entwertung des Behandlers

**negative Gegenübertragungs-
gefühle**: Ärger, Hilflosigk., Enttäuschg.
iatrogene Fixierung / Chronifizierung;
Pat. wird weggeschickt

erneute Enttäuschung, Arztwechsel:
dysfunktionales **doctor (s)hopping**,
Koryphäenkiller-Syndrom





▶ AWMF S3-Leitlinie 051-001

„Funktionelle Körperbeschwerden“

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html>

- ▶▶ 3. Leitliniengeneration seit 1998 - seit November 2018 online
- ▶▶ Deckt verschiedene Chronifizierungsstadien,
therapeutische Ansätze und Versorgungsebenen ab
- ▶▶ Evidenzbasiert – durchgängig konsensuelle Praxistipps
- ▶▶ Verschiedene Versionen: lang, kurz, Patienten

32 medizinische Fachgesellschaften beteiligt



► Einige Beispiele

- ▶▶ Psychosomatische Medizin
- ▶▶ Psychiatrie
- ▶▶ Klinische Psychologie
- ▶▶ Ki Ju Psychiatrie

- ▶▶ Allgemeinmedizin
- ▶▶ Kardiologie
- ▶▶ Neurologie
- ▶▶ Allgemeine Chirurgie
- ▶▶ Gynäcologie
- ▶▶ Urologie
- ▶▶ Orthopädie
- ▶▶ Dermatologie
- ▶▶ HNO
- ▶▶ Pädiatrie

- ▶▶ Arbeitsmedizin
- ▶▶ Sozialmedizin



Grundstruktur

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-001.html>



- ▶ “Initiale Grundversorgung”
 - ▶▶ für alle Behandler in Primär- und Sekundärversorgung
 - ▶▶ 5 Schlüsselempfehlungen

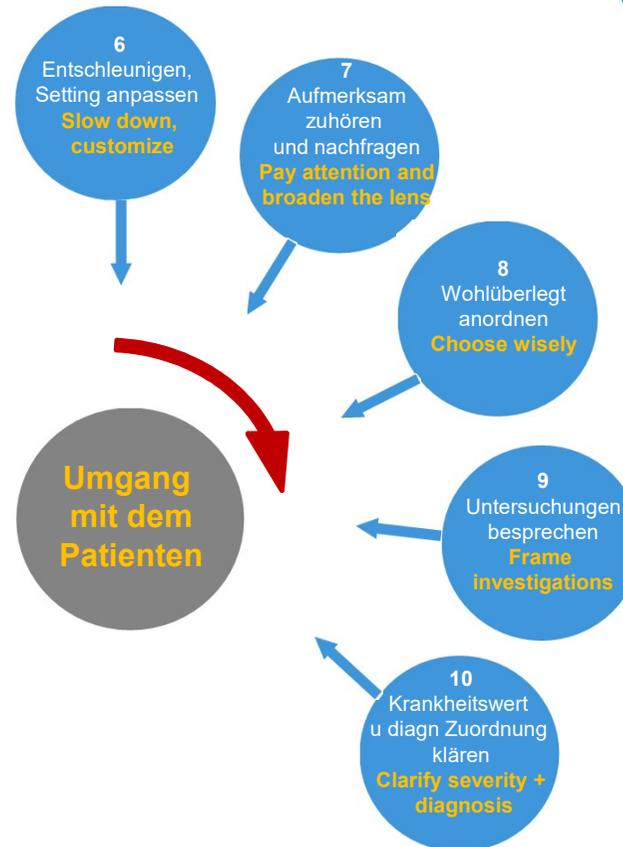
- ▶ “Erweiterte Grundversorgung”
 - ▶▶ für alle Behandler in Primär- und Sekundärversorgung mit special interest
 - ▶▶ 5 Schlüsselempfehlungen für “Simultandiagnostik”
 - ▶▶ 6 Schlüsselempfehlungen “vom Erklärungsmodell zum Coping”

- ▶ “Multimodale Behandlung, Psychotherapie, Rehabilitation”
 - ▶▶ für alle Behandler in Spezialsettings
 - ▶▶ 6 Schlüsselempfehlungen

Initiale Grundversorgung



Erweiterte Grundversorgung I Simultandiagnostik

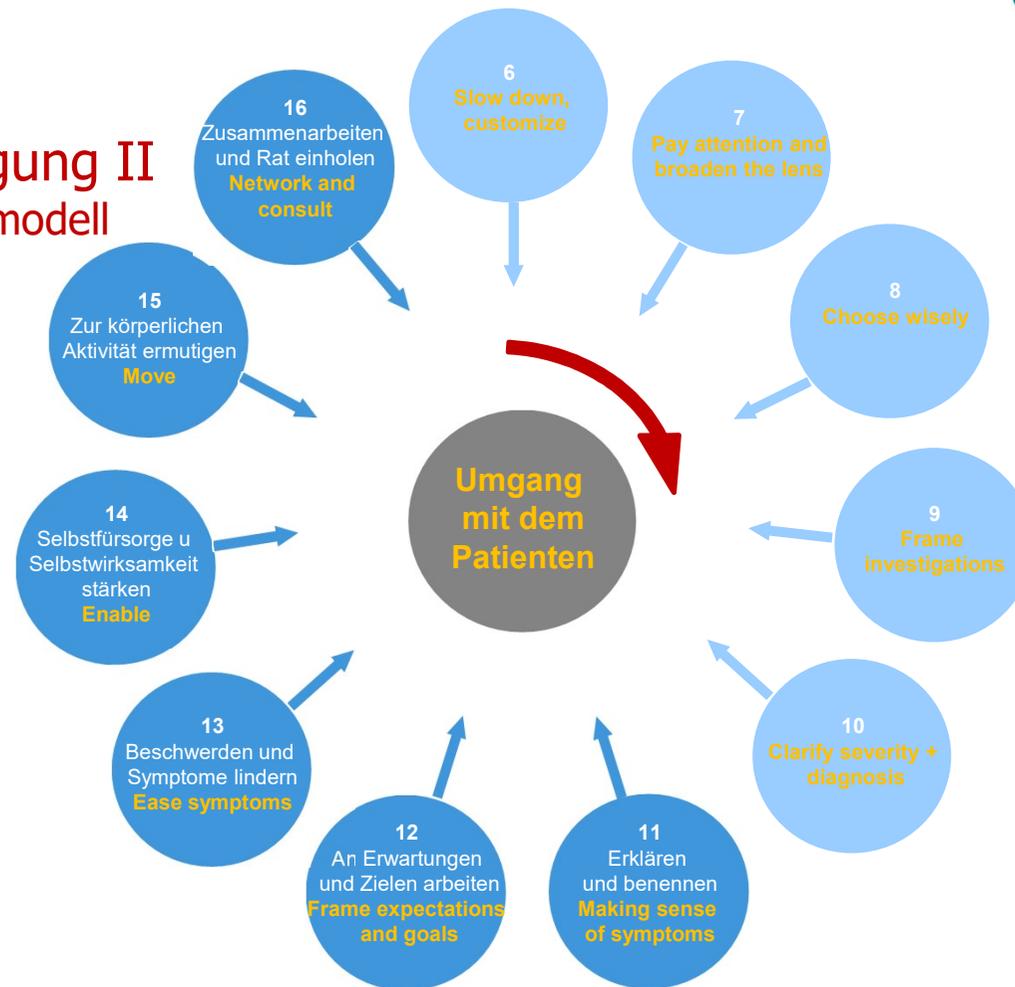


Erweiterte Grundversorgung II

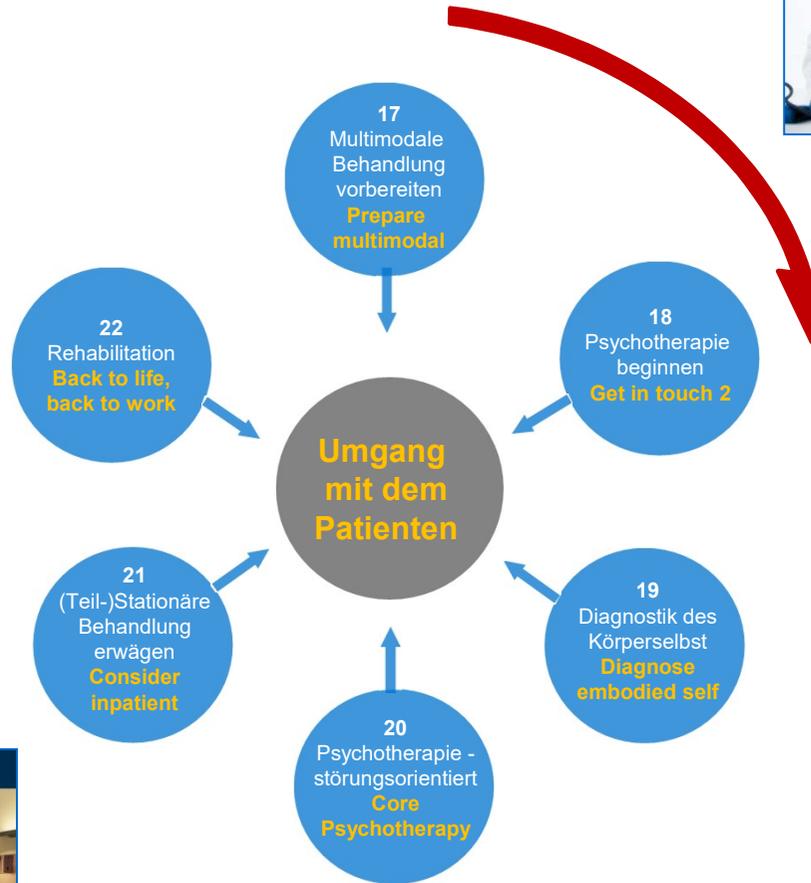
Vom Erklärungsmodell zum Coping



Erweiterte Grundversorgung II Vom Erklärungsmodell zum Coping



Multimodale Behandlung, Psychotherapie, Rehabilitation



“18: Psychotherapie beginnen” - Handlungsempfehlungen

- ▶ Psychotherapeutisch-psychosomatische-psychiatrische Versorgung
 - ▶ Initialphase ist entscheidend - schulenübergreifend
 - ▶ Bewältigung statt Heilung
 - ▶ Hohe Ansprüche relativieren
 - ▶ Organisierendes Entgegennehmen der Symptomklage
 - ▶ “Erweitern des Erklärungsmodells” statt “Reattribution”
 (“Sowohl-als-auch” statt “Entweder-oder”)
 - ▶ Tangentiale Gesprächsführung
 - ▶ Motivation zur Psychotherapie nicht als Bringschuld
 - ▶ Aktive Kooperation mit Mitbehandlern

Was soll eine Klassifikation leisten ?

Patienten mit anhaltenden
Körperbeschwerden

Ärzte in der Primärversorgung



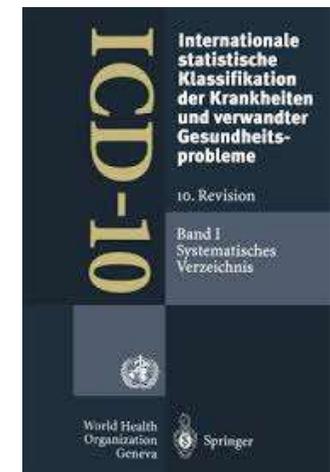
Krankenkassen/
Versicherungen/Arbeitgeber

Somatische Fachärzte

Psychosomatiker/
Psychotherapeuten/ Psychiater

Welche Klassifikationen anhaltend belastender Körperbeschwerden gibt es in der **ICD-10** ?

- ▶ **ICD-10 F 45:** Somatoforme Störungen
- ▶ **ICD-10 F44.4-7:** Dissoziative Störungen/ Konversion
- ▶ **ICD-10 F48:** Neurasthenie
- ▶ **ICD-10 Somatische Kapitel:** Funktionelle somatische Syndrome (Reizdarmsyndrom, Fibromyalgiesyndr. etc.)



Welche Klassifikationen anhaltend belastender Körperbeschwerden gibt es im DSM-5 (seit 2013) ?

▶ DSM-5 300.82: Somatische Belastungsstörung (SSD)

- A. Eines oder mehrere somatische Symptome, die belastend sind oder zu erheblichen Einschränkungen in der alltäglichen Lebensführung führen.
- B. Exzessive Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen hinsichtlich der somatischen Symptome oder damit einhergehender Gesundheitsorgen, die sich in mindestens einem der folgenden Merkmale ausdrücken:
 - (1) Unangemessene und andauernde Gedanken hinsichtlich der Ernsthaftigkeit der vorliegenden Symptome.
 - (2) Anhaltende stark ausgeprägte Ängste in Bezug auf die Gesundheit oder die Symptome.
 - (3) Exzessiver Aufwand an Zeit und Energie, die für die Symptome oder Gesundheitsorgen aufgebracht werden.
- C. Obwohl keines der einzelnen somatischen Symptome durchgängig vorhanden sein muss, ist der Zustand der Symptombelastung persistierend (typischerweise mehr als 6 Monate)

Welche Klassifikationen anhaltend belastender Körperbeschwerden gibt es im **DSM-5** (seit 2013) ?

- ▶ Aktuelle Übersicht zur bisherigen Forschung zu DSM-5 SSD

<i>Psychological Medicine</i>	Somatic symptom disorder: a scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis
cambridge.org/psm	
Invited Review	Bernd Löwe ¹  , James Levenson ² , Miriam Depping ¹ , Paul Hüsing ¹ , Sebastian Kohlmann ¹ , Marco Lehmann ¹ , Meike Shedden-Mora ^{1,3}  , Anne Toussaint ¹ , Natalie Uhlenbusch ¹ and Angelika Weigel ¹
<small>Cite this article: Löwe B et al (2022). Somatic</small>	

Löwe et al. Psychol Med 2022

Wie sieht die Klassifikation anhaltend belastender Körperbeschwerden in ICD-11 aus?

- ▶ **Cave:** vorläufige, z.T. automatisierte Übersetzung (BfArm 3-2022) !!
- ▶ **ICD-11 06** Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen

Beschreibung

Die Körperstresstörung ist gekennzeichnet durch das Vorhandensein von körperlichen Symptomen, die für den Betroffenen belastend sind, und durch eine übermäßige Aufmerksamkeit, die auf die Symptome gerichtet ist und sich durch wiederholte Kontakte mit Gesundheitsdienstleistern äußern kann. Wenn ein anderer Gesundheitszustand die Symptome verursacht oder zu ihnen beiträgt, ist der Grad der Aufmerksamkeit im Verhältnis zur Art und zum Verlauf der Symptome eindeutig übermäßig. Die übermäßige Aufmerksamkeit wird nicht durch geeignete klinische Untersuchungen und Untersuchungen sowie durch angemessene Beruhigungsmaßnahmen gemildert. Die körperlichen Symptome sind anhaltend und treten an den meisten Tagen mindestens mehrere Monate lang auf. Typischerweise treten bei einer körperlichen Belastungsstörung mehrere körperliche Symptome auf, die im Laufe der Zeit variieren können. Gelegentlich gibt es ein einzelnes Symptom - in der Regel Schmerzen oder Müdigkeit -, das mit den anderen Merkmalen der Störung einhergeht. Die Symptome und die damit verbundenen Sorgen und Ängste wirken sich zumindest in gewissem Maße auf das Funktionieren der Person aus (z. B. Belastung in Beziehungen, weniger effektive schulische oder berufliche Leistungen, Verzicht auf bestimmte Freizeitaktivitäten).

Wie sieht die Klassifikation anhaltend belastender Körperbeschwerden in ICD-11 aus?

▶ ICD-11 06C20 Schweregradabstufungen Bodily distress disorder

6C20.0 Mild **bodily distress disorder**

Description

All definitional requirements of bodily distress disorder are present. There is excessive attention to distressing symptoms and their consequences, which may result in frequent medical visits, but the person is not preoccupied with the symptoms (e.g., the individual spends less than an hour per day focusing on them). Although the individual expresses distress about the symptoms and they may have some impact on his or her life (e.g., strain in relationships, less effective academic or occupational functioning, abandonment of specific leisure activities), there is no substantial impairment in the person's personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

6C20.1 Moderate **bodily distress disorder**

Description

All definitional requirements of bodily distress disorder are present. There is persistent preoccupation with the distressing symptoms and their consequences (e.g., the individual spends more than an hour a day thinking about them), typically associated with frequent medical visits. The person devotes much of his or her energy to focusing on the symptoms and their consequences. The symptoms and associated distress and preoccupation cause moderate impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning (e.g., relationship conflict, performance problems at work, abandonment of a range of social and leisure activities).

6C20.2 Severe **bodily distress disorder**

Description

All definitional requirements of Bodily distress disorder are present. There is pervasive and persistent preoccupation with the symptoms and their consequences to the extent that these may become the focal point of the person's life, typically resulting in extensive interactions with the health care system. The symptoms and associated distress and preoccupation cause serious impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning (e.g., unable to work, alienation of friends and family, abandonment of nearly all social and leisure activities). The person's interests may become so narrow so as to focus almost exclusively on his or her bodily symptoms and their negative consequences.

ICD-11 6C20 Bodily distress disorder

- ▶ Große Ähnlichkeiten mit DSM-5 Somatische Belastungsstörung
 - ▶ Ausgangspunkt belastende Körperbeschwerden
 - ▶ keine Forderung, dass die Körperbeschwerden "organisch nicht erklärt" sind
 - ▶ psychobehaviorale Auffälligkeit gefordert ("übermäßige Aufmerksamkeit")
- ▶ **Aber:**
 - ▶ Anderer Name als DSM-5 SSD – vorläufige deutsche Übersetzung seltsam
 - ▶ Im Detail unklar/ noch kein "Blaues Buch" (klinisch-diagnostische Leitlinien)
 - ▶ Möglichweise andere Akzente?
(Verweis auf Inanspruchnahmeverhalten)

Das Umfeld von "Bodily distress disorder" in ICD-11

- ▶ Andere Diagnosen in 06 "Psychische Störungen, Verhaltensstörungen,..."
 - ▶ 6B23 Hypochondrie → "Zwangsstörung oder verwandte Störungen"
 - ▶ 6B60 Dissoziative Störung mit neurologischen Symptomen
→ "Dissoziative Störungen"
 - ▶ 6E40 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Störungen oder Erkrankungen
 - 40.0 Psychische Störung
 - 40.1 Psychologische Symptome
 - 40.2 Persönlichkeitsmerkmale oder Bewältigungsmechanismen
 - 40.3 Maladaptives Gesundheitsverhalten
 - 40.4 Belastungsbezogene physiologische Reaktionen
 - ▶ "Neurasthenie" taucht nicht mehr auf
 - 8E49 Postvirales Müdigkeitssyndrom
inkl. Chronisches Müdigkeitssyndrom/ Myalgische Enzephalomyelitis
→ "Sonstige Krankheiten des Nervensystems"
 - MG22 Fatigue

Das Umfeld von "Bodily distress disorder" in ICD-11

- ▶ Diagnosen in anderen Kapiteln der ICD-11 (1)
 - ▶ Weiterhin Parallelklassifikation funktioneller Körperbeschwerden in somatischen Kapiteln
 - insbesondere in der Gastroenterologie

DD91.OZ	Reizdarmsyndrom , Form nicht näher bezeichnet Reizdarmsyndrom *
DD91.00	Reizdarmsyndrom , Obstipations-prädominant
DD91.01	Reizdarmsyndrom , Diarrhoe-prädominant
DD91.02	Reizdarmsyndrom , gemischter Typ
DD91.03	Reizdarmsyndrom , nicht untergruppiert
DD91.Y	Sonstige näher bezeichnete Reizdarmsyndrome oder funktionelle Darmstörungen
DD91.Z	Reizdarmsyndrom oder funktionelle Darmstörungen, nicht näher bezeichnet
DD90.1	Funktionelle Schluckstörung
DD90.2	Funktionelles Sodbrennen
DD90.3	Funktionelle Dyspepsie
DD90.4	Funktionelle Übelkeit oder funktionelles Erbrechen
DD90.5	Funktionelles Aufstoßen
DD90.Y	Sonstige näher bezeichnete funktionelle ösophageale oder gastroduodenale Störungen
DD91.1	Funktionelle Obstipation
DD91.2	Funktionelle Diarrhoe
DD91.3	Funktionelle Blähungen
DD91.4	Funktionelles Bauchschmerzsyndrom
DD92.0	Funktionelle Stuhlinkontinenz

- aber auch in der Neurologie und vereinzelt in anderen Kapiteln
 - 8 A04.4 Funktioneller Tremor
 - 8 A00.3 Funktionelles Parkinsonsyndrom

Das Umfeld von "Bodily distress disorder" in ICD-11

- ▶ Diagnosen in anderem Kapitel der ICD-11 (2)
 - ▶▶ **MG30.0** Chronische primäre Schmerzen (CPP)
(in 21 Symptoms oder klinische Befunde → Allgemeinsymptome → Schmerzen)

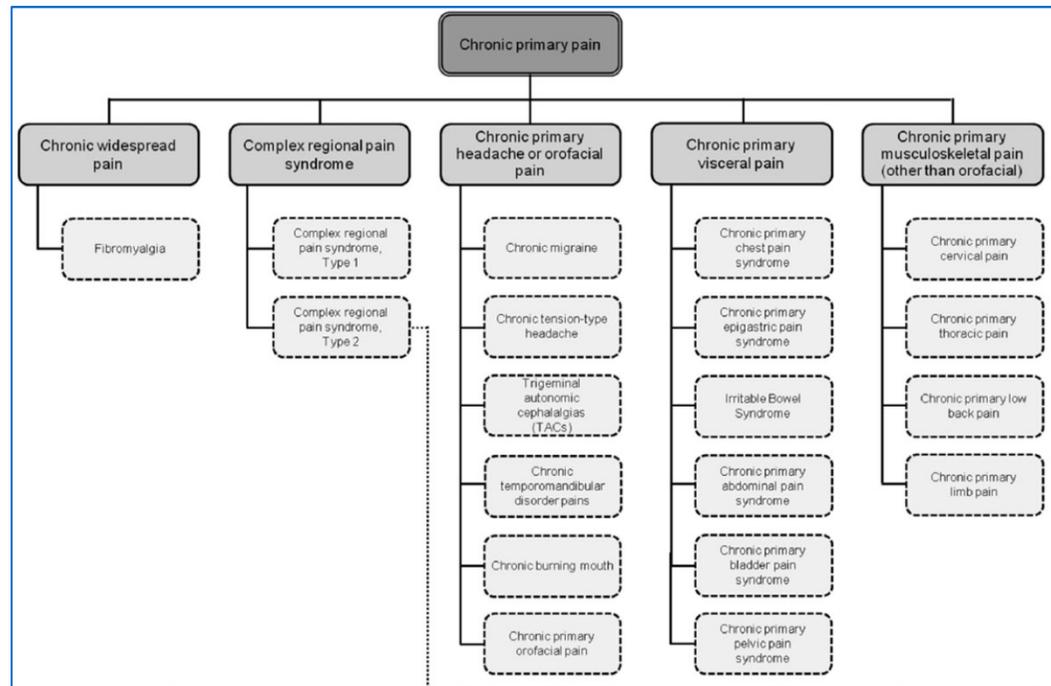
Beschreibung

Chronische primäre Schmerzen sind chronische Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die durch erheblichen emotionalen Stress (Angst, Ärger/Frustration oder depressive Stimmung) oder funktionelle Behinderung (Beeinträchtigung bei Aktivitäten des täglichen Lebens und reduzierte Teilnahme an sozialen Rollen) gekennzeichnet sind. Chronische primäre Schmerzen sind multifaktoriell: biologische, psychologische und soziale Faktoren tragen zum Schmerzsyndrom bei. Die Diagnose ist unabhängig von identifizierten biologischen oder psychologischen Faktoren angemessen, es sei denn, eine andere Diagnose würde die vorliegenden Symptome besser erklären.

- ▶▶ **Vorteil:** nicht im Bereich psychischer Störungen, "echt" biopsychosozial
- ▶▶ **Nachteil:** auf Schmerzen begrenzt, andere Körperbeschwerden ausgeblendet

Das Umfeld von "Bodily distress disorder" in ICD-11

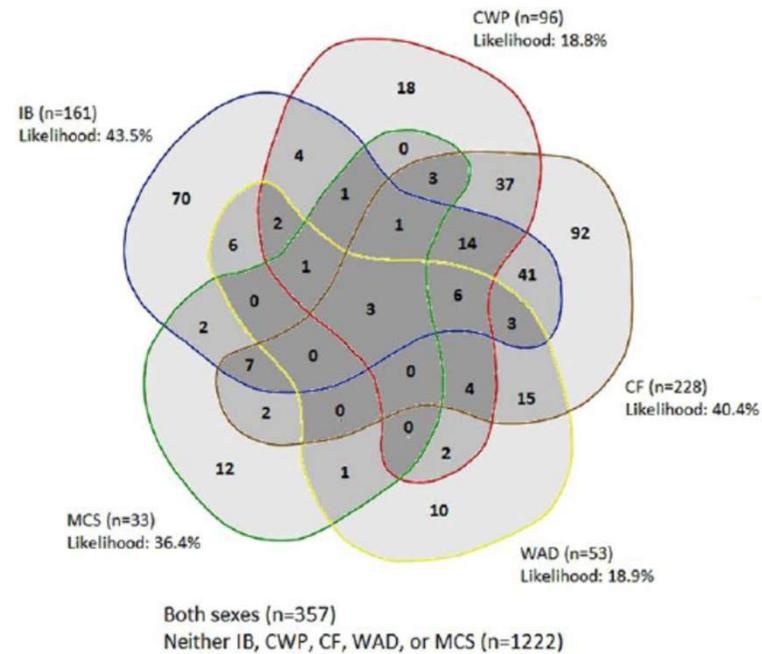
- ▶ Diagnosen in anderem Kapitel der ICD-11 (2)
- ▶ **MG30.0** Chronic primary pain - Unterformen



Nicholas et al. Pain 2019

Überlappung der diagnostischen Konstrukte

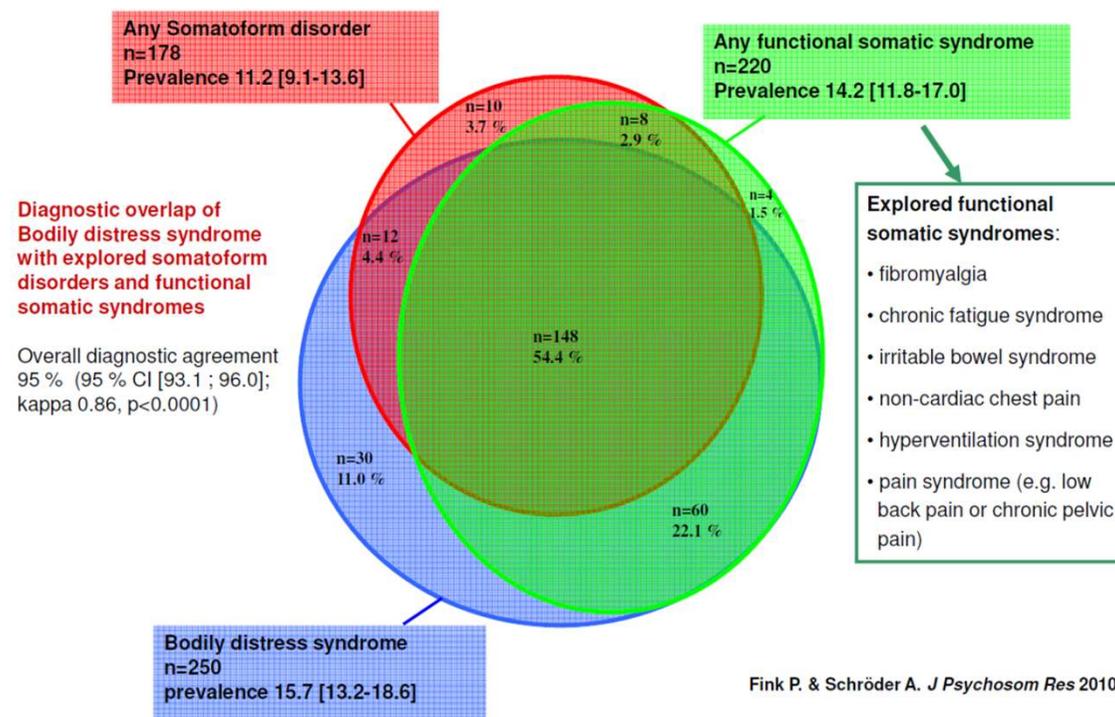
- ▶ Funktionelle somatische Syndrome in der Allgemeinbevölkerung



Petersen et al. Sci Reports 2020

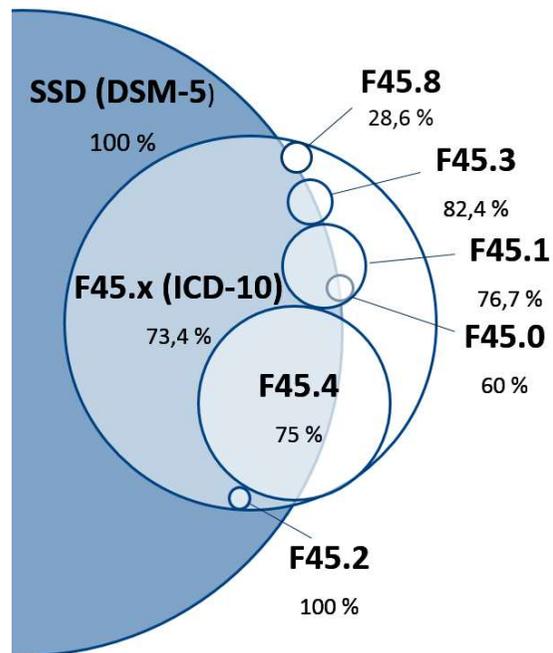
Überlappung der diagnostischen Konstrukte

- ▶ 978 Patienten aus Allgemeinmedizin, Neurologie, Innerer Medizin



Überlappung der diagnostischen Konstrukte

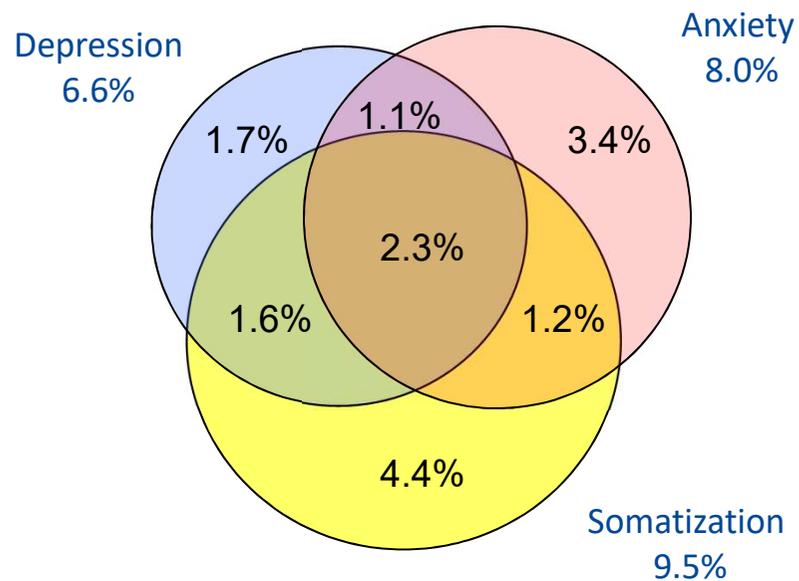
- ▶ 438 Patienten aus Psychosomatischer Ambulanz (UKE)



Hüsing P et al. J Psychosom Res 2018

Überlappung der diagnostischen Konstrukte

- ▶ 2091 Patienten aus der Allgemeinmedizin



Löwe et al. Gen Hosp Psychiatry 2008

Die zwei wesentlichen Unterschiede zwischen somatoformer und somatischer Belastungs- Störung

- ▶ Verzicht auf das Kriterium "organisch unerklärt"
 - ▶ wurde bei Einführung von DSM-5 SSD breit diskutiert
 - ▶ beruht auch auf Evidenz, die zeigt, dass es die Zahl von Körperbeschwerden unabhängig von ihrer Ätiologie ist, die die Beeinträchtigung der Patienten prädiziert (z.B. Tomenson B et al. Brit J Psych 2013)
 - ▶ wurde als überinklusive "Psychiatisierung" körperlich Kranker kritisiert
Beispiel: 21,6 % von 264 Pat. mit Brustkrebs erfüllen DSM-5 SSD-Kriterien (12% mittel- bis schwergradig) (Li J et al. Psychooncology 2022)



Die zwei wesentlichen Unterschiede zwischen somatoformer und somatischer Belastungs- Störung

- ▶ **Einführung** obligater psychobehavioraler Kriterien
 - ▶ sichert Diagnose als "psychische" Störung auch nach Verlassen der Psychogenie - Annahme
 - ▶ Auswahl wurde kritisiert bei DSM-5 SSD (warum nicht "Selbstkonzept von Schwäche, Intoleranz für Körperbeschwerden, Unzufriedenheit mit Gesundheitswesen")
 - ▶ Objektivierte Abgrenzung normal – pathologisch unklar (was ist "exzessive" Aufmerksamkeit?
Ansatz bei **Toussaint A et al. Psychosom Med 2021: 3-4 Std täglich**)



Die zwei wesentlichen Unterschiede zwischen somatoformer und somatischer Belastungs- Störung

► Erfassung der psychobehavioralen Kriterien

- es existiert ein validierter Fragebogen für DSM-5 SSD B: "SSD-12" (Toussaint A et al. Psychosom Med 2016)

Supplementary-Material-B: SSD-12--German-Version

†

	nie	selten	manchmal	oft	sehr-oft
1. Ich denke, dass meine körperlichen Beschwerden Anzeichen einer ernsthaften Erkrankung sind (I).	<input type="checkbox"/>				
2. Ich mache mir große Sorgen um meine Gesundheit (II).	<input type="checkbox"/>				
3. Meine gesundheitlichen Sorgen behindern mich im Alltag (III).	<input type="checkbox"/>				
4. Ich bin von der Ernsthaftigkeit meiner körperlichen Beschwerden überzeugt (I).	<input type="checkbox"/>				
5. Meine körperlichen Beschwerden machen mir Angst (II).	<input type="checkbox"/>				
6. Meine körperlichen Beschwerden beschäftigen mich den größten Teil des Tages (III).	<input type="checkbox"/>				

7. Andere sagen mir, dass meine körperlichen Beschwerden nicht schlimm sind (I).	<input type="checkbox"/>				
8. Ich mache mir Sorgen, dass meine körperlichen Beschwerden niemals aufhören werden (II).	<input type="checkbox"/>				
9. Die Sorgen um meine Gesundheit rauben mir Energie (III).	<input type="checkbox"/>				
10. Ich denke, dass die Ärzte meine körperlichen Beschwerden nicht ernst nehmen (I).	<input type="checkbox"/>				
11. Ich mache mir Sorgen auch in Zukunft durch meine körperlichen Beschwerden beeinträchtigt zu bleiben (II).	<input type="checkbox"/>				
12. Durch meine körperlichen Beschwerden kann ich mich schlecht auf andere Dinge konzentrieren (III).	<input type="checkbox"/>				

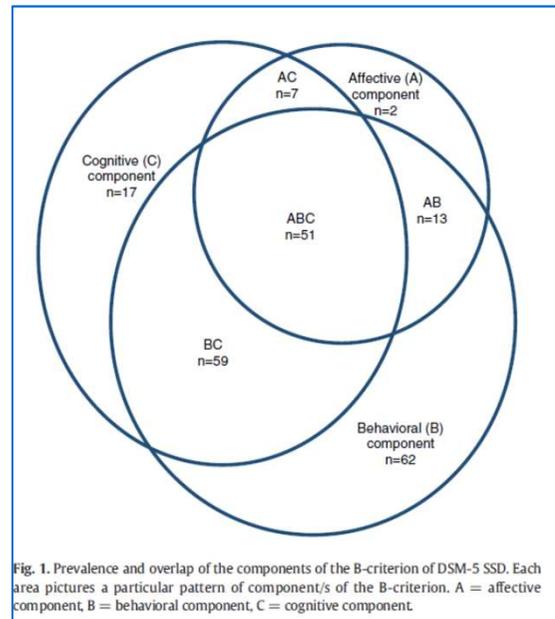
†

Die zwei wesentlichen Unterschiede zwischen somatoformer und somatischer Belastungs- Störung

- ▶ Differenzierung der psychobehavioralen Kriterien

- ▶ **Limburg K et al. J Psychosom Res 2016**

- n = 399 Pat. mit Schwindel, davon 211 DSM-5 SSD +



Ein alternativer Klassifikationsvorschlag

- ▶ Functional somatic disorders (FSD - Euronet Soma Group)

Burton et al. *BMC Medicine* (2020) 18:34
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-1505-4>

BMC Medicine

OPINION Open Access

Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use

Check for updates

Christopher Burton^{1*}, Per Fink², Peter Henningsen³, Bernd Löwe⁴, Winfried Rief⁵ and on behalf of the EURONET-SOMA Group

Burton C, Fink P, Henningsen P, Löwe B, Rief W. *BMC Med* 2020 (open access)

Ein alternativer Klassifikationsvorschlag

► Functional somatic disorders (FSD - Euronet Soma Group)

Category <i>(with supporting detail)</i>	Functional somatic disorders <i>Persistent and troublesome physical symptoms fitting characteristic symptom pattern(s)</i>		
Sub-category	Multi-system	Single system	Single symptom
	<i>Persistent and troublesome symptoms within one or more body systems: musculoskeletal; gastrointestinal; cardio-respiratory; genito-urinary; nervous system; fatigue-related</i>		<i>Persistent single troublesome symptom</i>
Optional specifiers	Accompanying same-system physical disease or With / without specific psychological features		
Optional "dual parent" classification category	Meets criteria for one or more specialty-specific disorders <i>(e.g. irritable bowel syndrome or fibromyalgia)</i>		

Fig. 1 Structure of the proposed classification showing the relationship between main category, sub-categories and additional features

Burton C, Fink P, Henningsen P, Löwe B, Rief W. BMC Med 2020 (open access)

Ein alternativer Klassifikationsvorschlag

- ▶ Functional somatic disorders (FSD - Euronet Soma Group)
 - ▶ zentral sind anhaltende Körperbeschwerden, erlaubt aber psychobehaviorale und somatische "Specifier"
 - ▶ entscheidend ist die neutrale Platzierung wie bei "chronic primary pain"

Neutral categorical space

FSDs should occupy a neutral space within disease classifications, favouring neither a somatic disease aetiology, nor a mental disorder. This reflects their complex nature

Burton C, Fink P, Henningsen P,
Löwe B, Rief W. BMC Med 2020
(open access)

Ein alternativer Klassifikationsvorschlag

- ▶ Functional somatic disorders (FSD - Euronet Soma Group)
 - ▶ zentral sind anhaltende Körperbeschwerden, erlaubt aber psychobehaviorale und somatische "Specifier"
 - ▶ entscheidend ist die neutrale Platzierung wie bei "chronic primary pain"
 - ▶ nicht auf "psychische Störung" festgelegt, offen für Möglichkeit belastender Körperbeschwerden auch ohne psychobehaviorale "Auffälligkeiten"

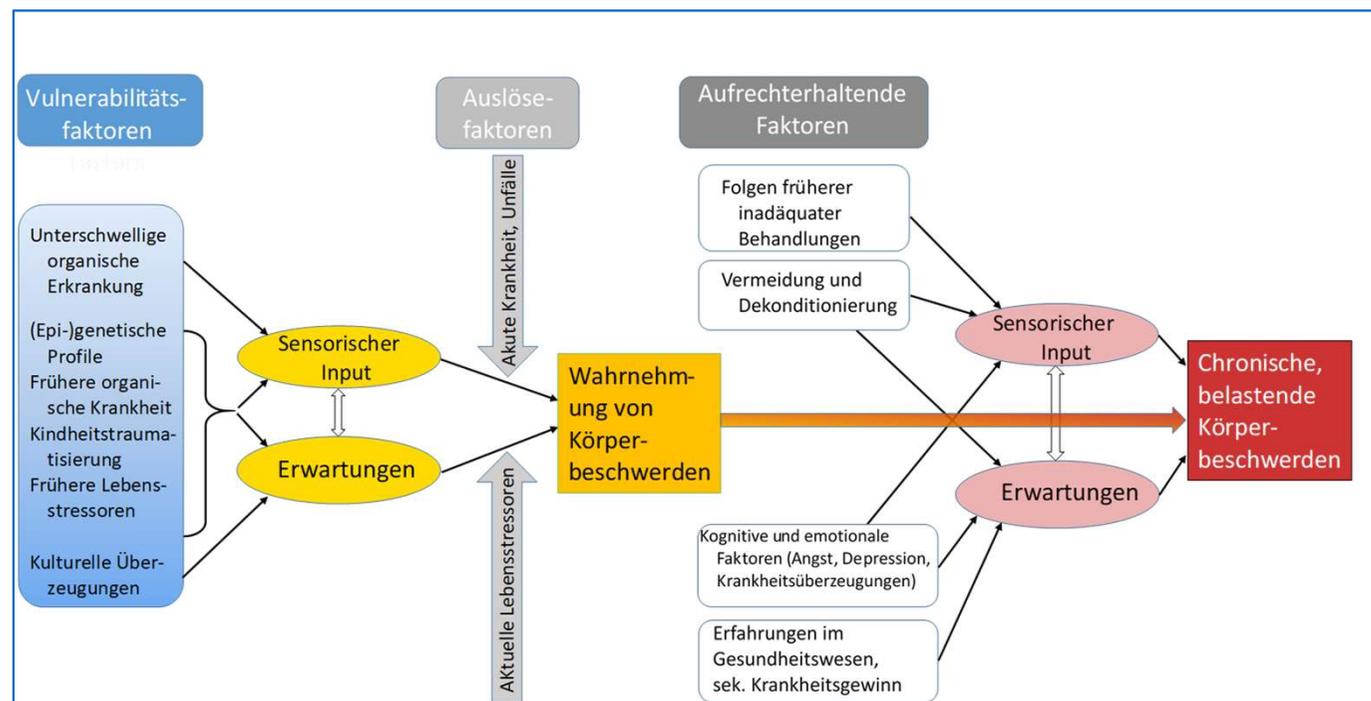
Burton C, Fink P, Henningsen P,
Löwe B, Rief W. BMC Med 2020
(open access)

Kurzer Blick auf einen alternativen konzeptuellen Rahmen

- ▶ FSD (auch CPP) sind bio-psycho-sozial angelegt – aber:
bleiben wie SSD und BDD konzeptuell einer Add-On-Logik verhaftet
 - ▶ “Wahrnehmung belastender Körperbeschwerden” plus (ggf.)
“Psychobehaviorale Specifier” (Ängste, exzessive Aufmerksamkeit, Verhalten etc.)
- ▶ Moderne Modelle der Entstehung anhaltend belastender Körperbeschwerden sind integrativ, kennen keine Add-On-Logik
 - ▶ Schon die Wahrnehmung von Körperbeschwerden selbst ist durch und durch bio-psycho-sozial

Kurzer Blick auf einen alternativen konzeptuellen Rahmen

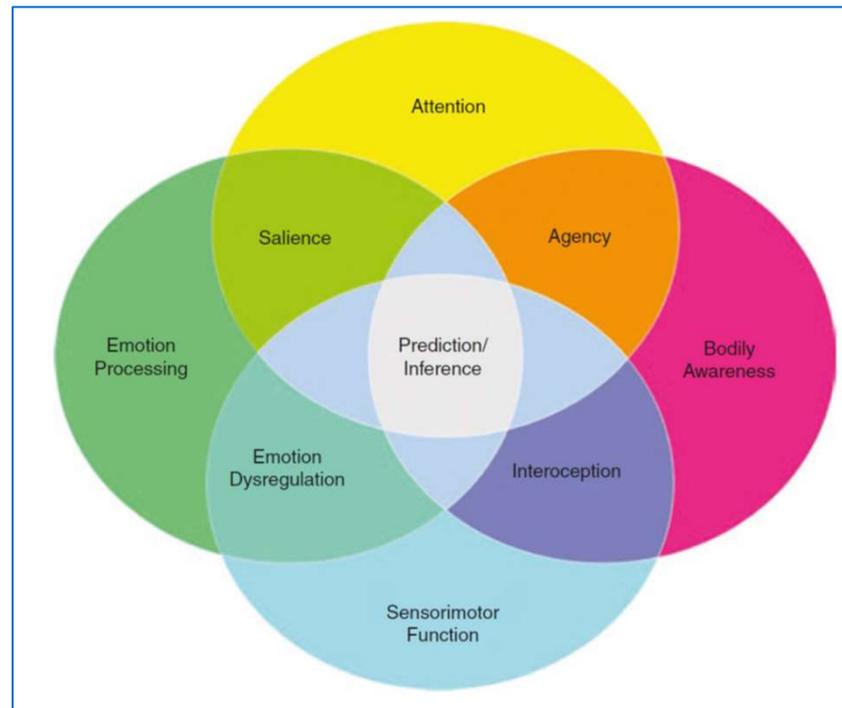
- ▶ Ätiologie von Körperbeschwerden als Störung der Interozeption auf der Basis des predictive processing-Modells



Henningsen et al. Psychother Psychosom 2018, Psychosom Med 2018

Kurzer Blick auf einen alternativen konzeptuellen Rahmen

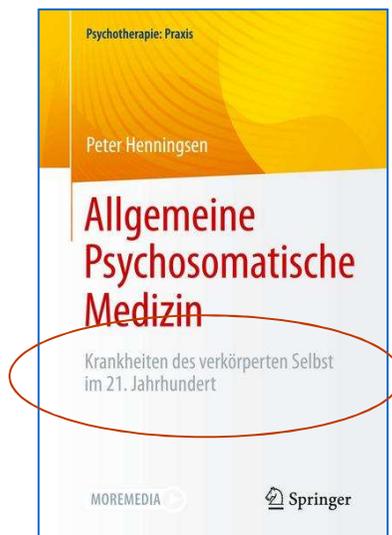
- ▶ **Aber:** das Leiden an anhaltenden Körperbeschwerden geht über Störungen der Interozeption hinaus



Drane DL et al.
A framework for
understanding functional
neurological disorder
CNS Spectr. 2020

Kurzer Blick auf einen alternativen konzeptuellen Rahmen

- ▶ Anhaltende Körperbeschwerden sind besser zu verstehen als Teil einer "Störung des verkörperten Selbst" mit verschiedenen Komponenten
 - ▶ Störungen
 - ▶ der Interozeption
 - ▶ der Identität
 - ▶ des Handlungsurheberschaft
 - ▶ des Körperbilds und Körperschemas



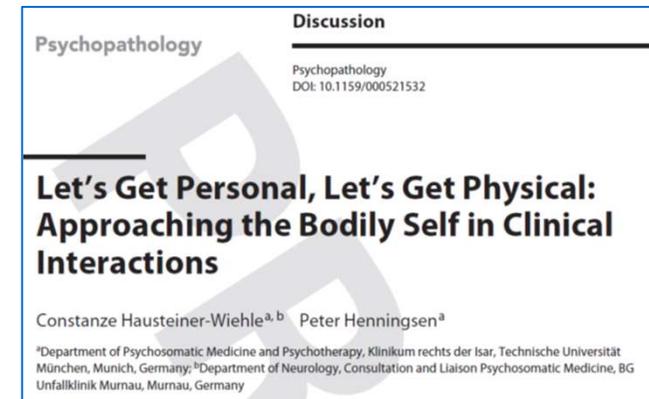
Henningsen P
Springer 2021

Kurzer Blick auf einen alternativen konzeptuellen Rahmen

- ▶ Wozu ist der übergreifende Begriff einer “Störung des verkörperten Selbst” gut?
 - ▶ klinisch relevant für körperorientiert interpersonale Diagnostik und Therapie



Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P.
PPmP 2022



Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P.
Psychopathology 2022

Fazit: Konsequenzen für die interdisziplinäre Therapie



Fazit: Konsequenzen der ICD-11 Diagnose "Körperstresstörung" für die interdisziplinäre Therapie

- ▶ Positiv-Definition psychobehavioraler Kriterien
 - ▶ fördert frühzeitigen Blick auf das Erleben des Patienten, auch auf therapiebedürftige Aspekte (Ängste/ Depressivität/ dysfunktionales Verhalten)
- ▶ Verzicht auf Nachweis organischer Unerklärbarkeit
 - ▶ unterstützt Sekundärprävention: reduziert repetitive Diagnostik
 - ▶ unterstützt "Watchful waiting" im "Sowohl-als-auch"-Modus
 - ▶ betont Nähe zu somatopsychischen Störungen
 - auch im Therapieziel "Bewältigung" statt "Heilung"
- ▶ Einschluss von Patienten mit definierten organischen Erkrankungen
 - ▶ fördert (vielleicht...) bio-psycho-soziale Perspektive in der Medizin insgesamt

Dankeschön aus München !



p.henningsen@tum
