

Rheinfelden 11.5.2023

Rheinfelder Tag | Psychosomatik

WAS SCHMERZT?
CHRONISCHE SCHMERZEN
PSYCHOSOMATISCH VERSTEHEN
UND BEHANDELN

Donnerstag, 11. Mai 2023 | 9.00–17.15 Uhr

Neues zu den somatoformen Störungen – von der Klassifikation bis zum verkörperten Selbst

Peter Henningsen

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



Übersicht

- ▶ Einführung
- ▶ Klassifikation von Schmerzen und anderen belastenden Körperbeschwerden in ICD-10, DSM-5 und ICD-11
- ▶ Anhaltend belastende Körperbeschwerden als Störungen des verkörperten Selbst: ein integrativ biopsychosoziales Konzept
- ▶ Fazit: Konsequenzen für die interdisziplinäre Therapie



Schmerzen und andere 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



Schmerzen und andere 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

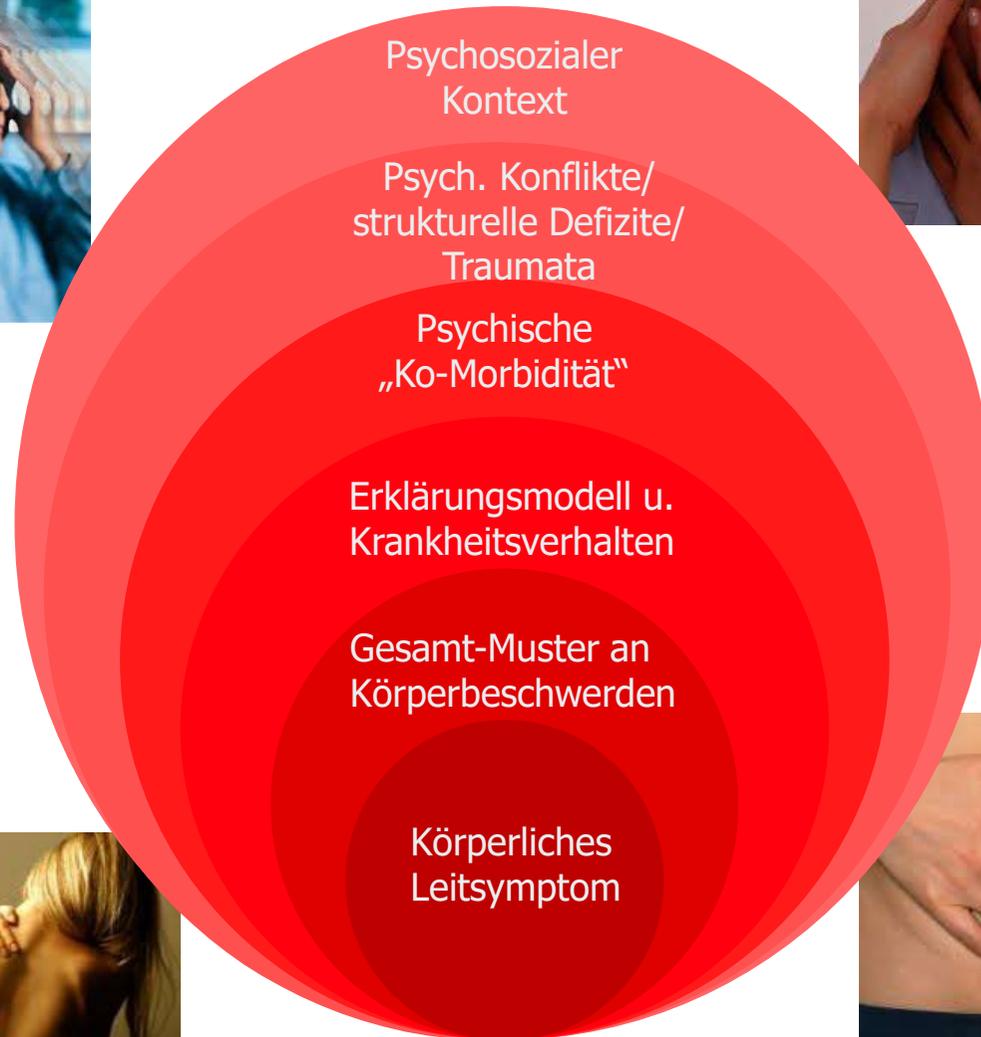
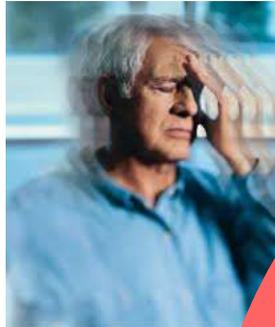


Schmerzen und andere Körperbeschwerden

- ▶ **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

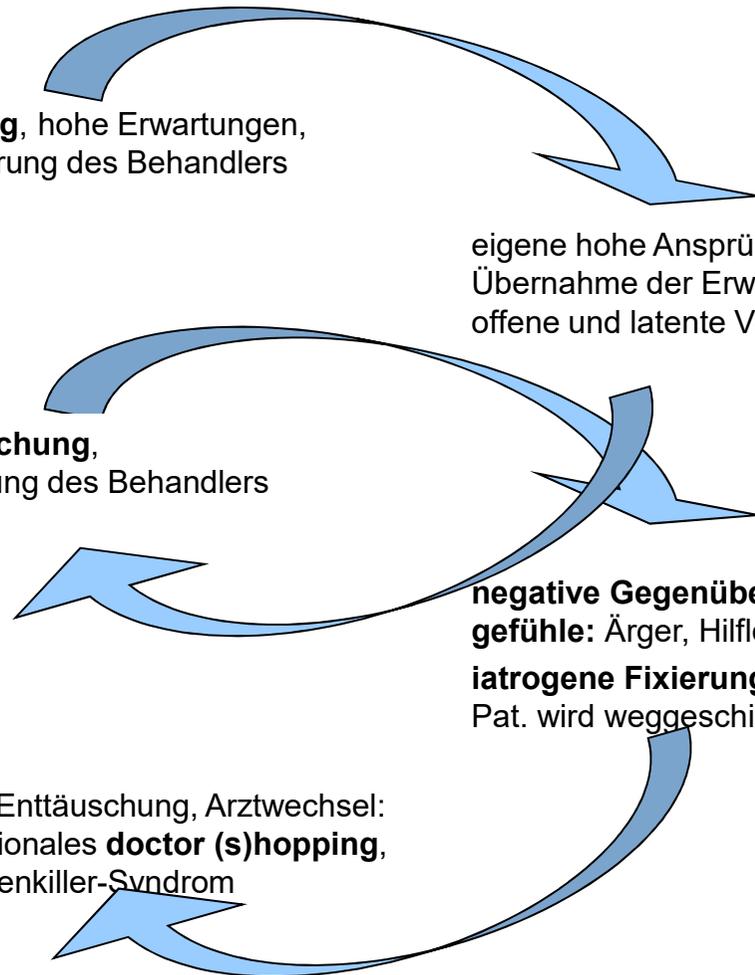
Hoffnung, hohe Erwartungen,
Idealisierung des Behandlers

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>

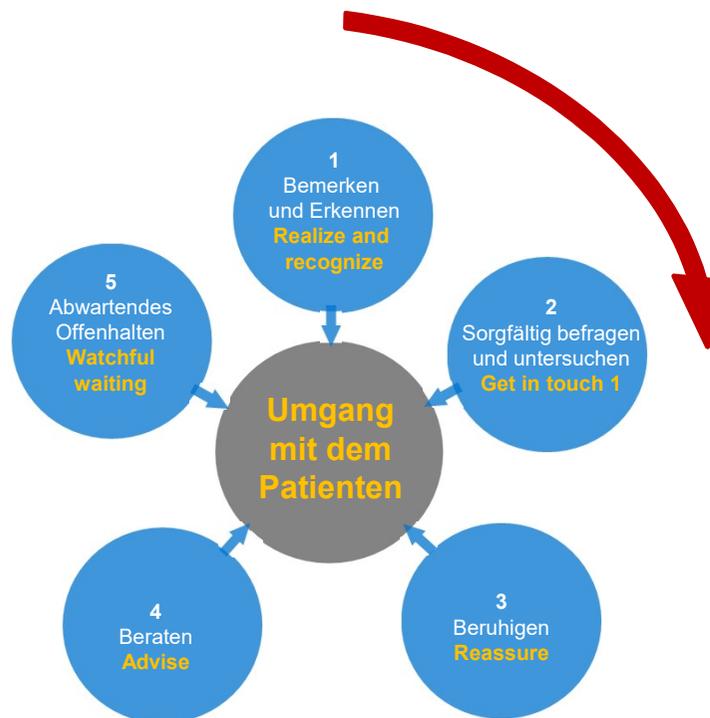
- ▶▶ 3. Leitliniengeneration seit 1998 - seit November 2018 online
- ▶▶ Deckt verschiedene Chronifizierungsstadien, therapeutische Ansätze und Versorgungsebenen ab
- ▶▶ Evidenzbasiert – durchgängig konsensuelle Praxistipps
- ▶▶ Verschiedene Versionen: lang, kurz, Patienten

S3-Leitlinie "Funktionelle Körperbeschwerden"

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



Initiale Grundversorgung

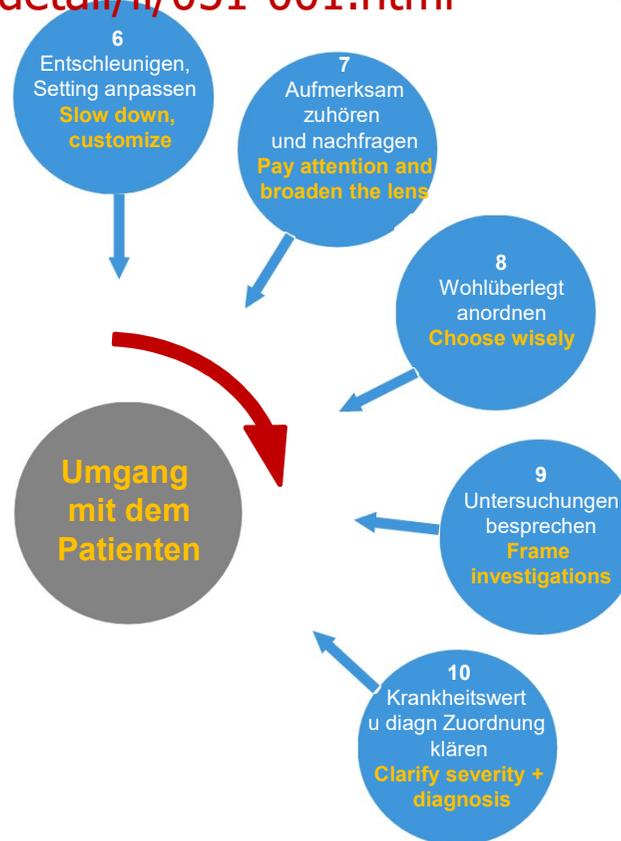


S3-Leitlinie "Funktionelle Körperbeschwerden"

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



Erweiterte
Grundversorgung I
Simultandiagnostik

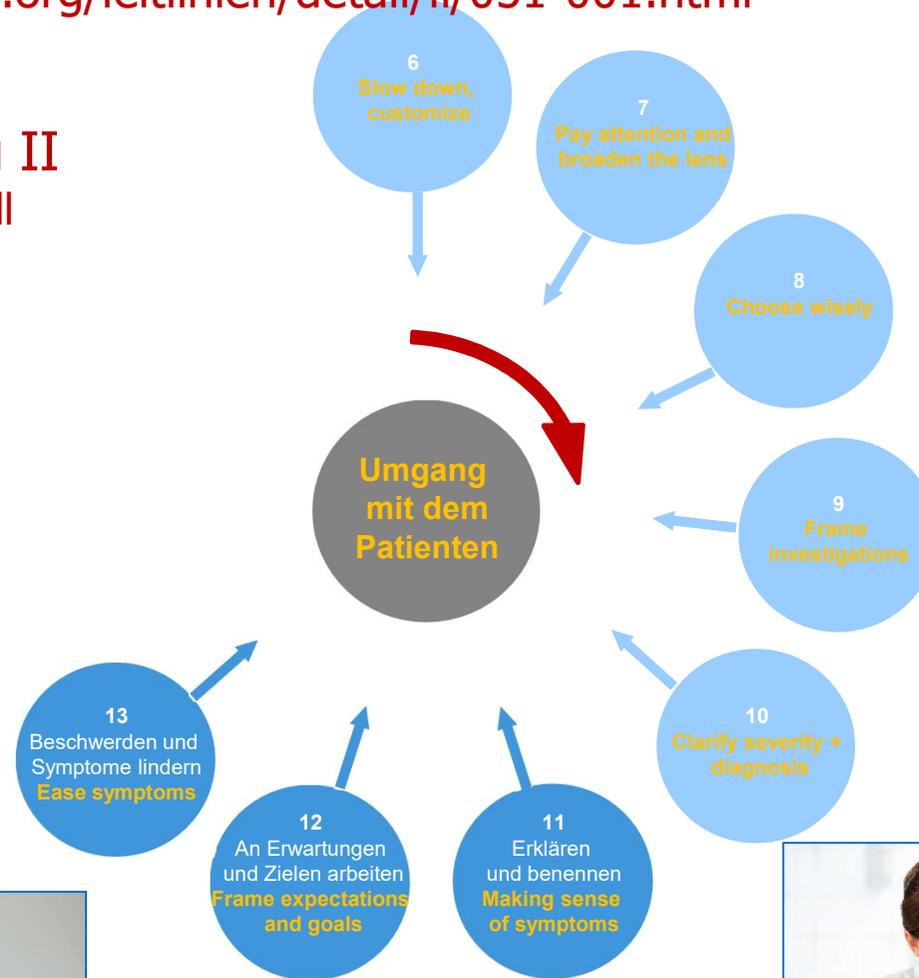


S3-Leitlinie "Funktionelle Körperbeschwerden"

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



Erweiterte
Grundversorgung II
Vom Erklärungsmodell
zum Coping

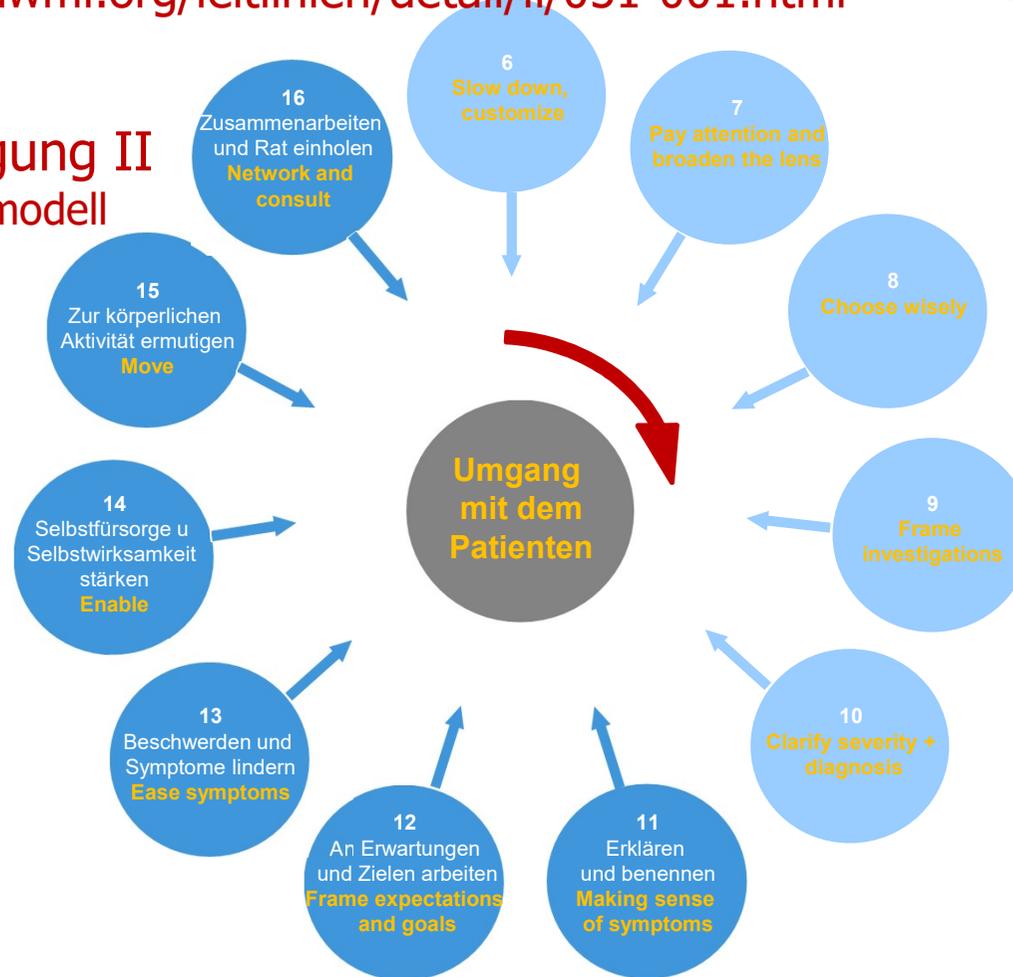


S3-Leitlinie "Funktionelle Körperbeschwerden"

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



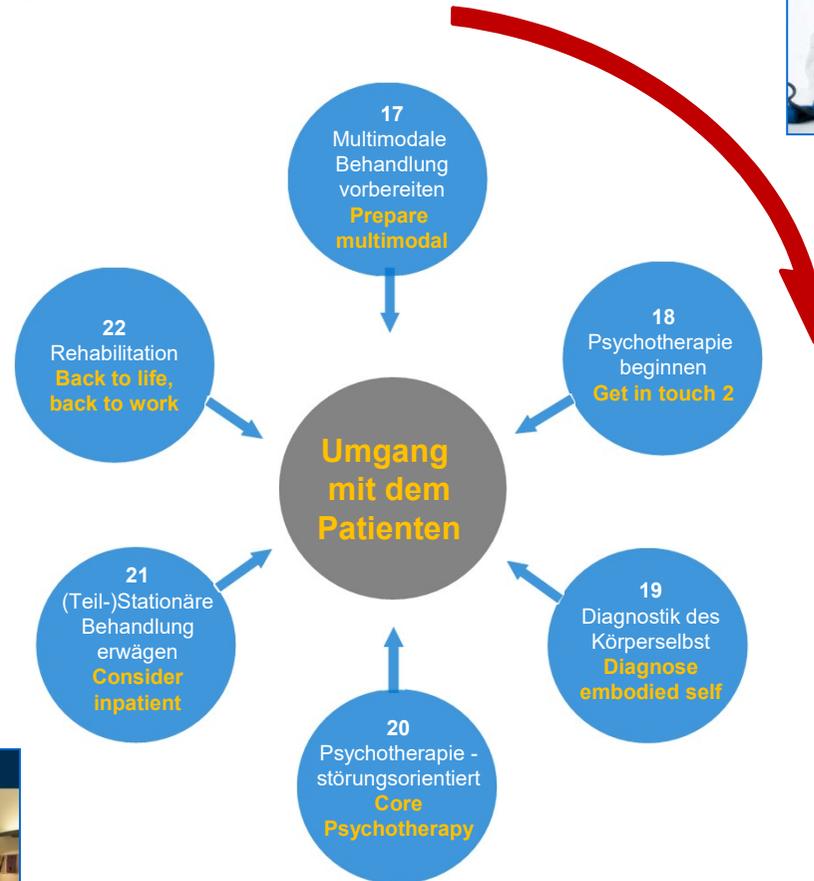
Erweiterte Grundversorgung II Vom Erklärungsmodell zum Coping



S3-Leitlinie "Funktionelle Körperbeschwerden"

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

Multimodale
Behandlung,
Psychotherapie,
Rehabilitation



Was soll eine Klassifikation leisten ?

Patienten mit anhaltenden
Körperbeschwerden

Ärzte in der Primärversorgung



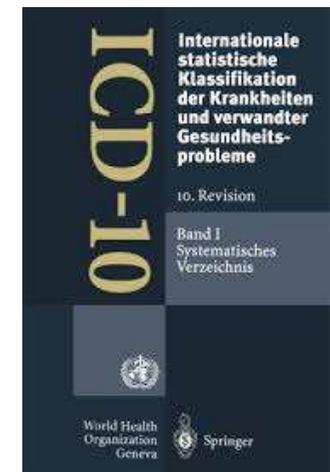
Krankenkassen/
Versicherungen/Arbeitgeber

Somatische Fachärzte

Psychosomatiker/
Psychotherapeuten/ Psychiater

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

- ▶ ICD-10 F 45: Somatoforme Störungen
 - ▶ u.a. F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- ▶ ICD-10 F44.4-7: Dissoziative Störungen/ Konversion
- ▶ ICD-10 F48: Neurasthenie
- ▶ ICD-10 Somatische Kapitel: Funktionelle somatische Syndrome (Reizdarmsyndrom, Fibromyalgiesyndr. etc.)



Welche Klassifikation 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 Klassifikation 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

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)



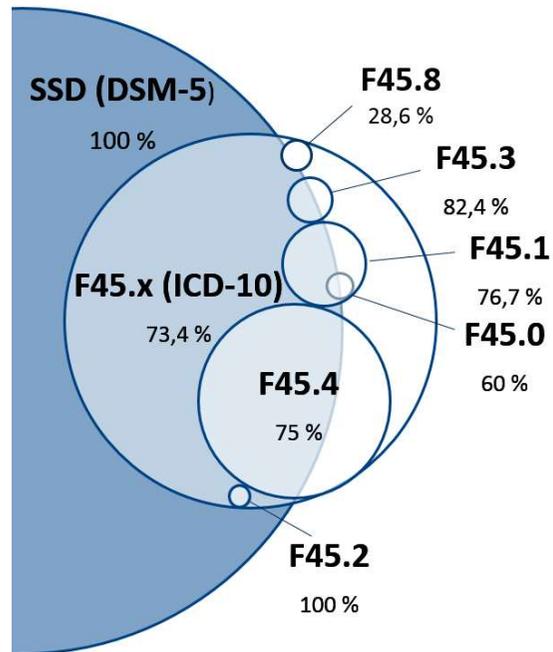
Die zwei wesentlichen Unterschiede zwischen somatoformer und somatischer Belastungs- Störung

- ▶ **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**)



Überlappung der diagnostischen Konstrukte

- ▶ 438 Patienten aus Psychosomatischer Ambulanz (UKE)



Hüsing P et al. J Psychosom Res 2018

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

The screenshot shows the ICD-11 Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS) (Version: 2022-02) interface. The left sidebar contains a tree view of categories, with 'Störungen des körperlichen Erlebens oder der körperlichen Belastung' and its sub-item '6C20 Körperstresstörung' circled in red. The main content area displays the details for '6C20 Körperstresstörung', including its code and a detailed description.

ICD-11 Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS) (Version: 2022-02)

Tippen Sie, um die Suche zu starten

- ▶ Neuronale Entwicklungsstörungen
- ▶ Schizophrenie oder andere primäre psychotische Störungen
- ▶ Katatonie
- ▶ Affektive Störungen
- ▶ Angst- oder furchtbezogene Störungen
- ▶ Zwangsstörung oder verwandte Störungen
- ▶ Störungen, die spezifisch Stress-assoziiert sind
- ▶ Dissoziative Störungen
- ▶ Fütter- oder Essstörungen
- ▶ Ausscheidungsstörungen
- ▼ **Störungen des körperlichen Erlebens oder der körperlichen Belastung**
 - ▶ **6C20 Körperstresstörung**
 - ▶ 6C21 Körper-Integritäts-Identitätsstörung [BIID]
 - ▶ 6C2Y Sonstige näher bezeichnete Störungen des körperlichen Erlebens oder der körperlichen Belastung
 - ▶ 6C2Z Störungen des körperlichen

6C20 Körperstresstörung

Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/767044268>

Code: 6C20

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?

- ▶ **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

- ▶ 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)

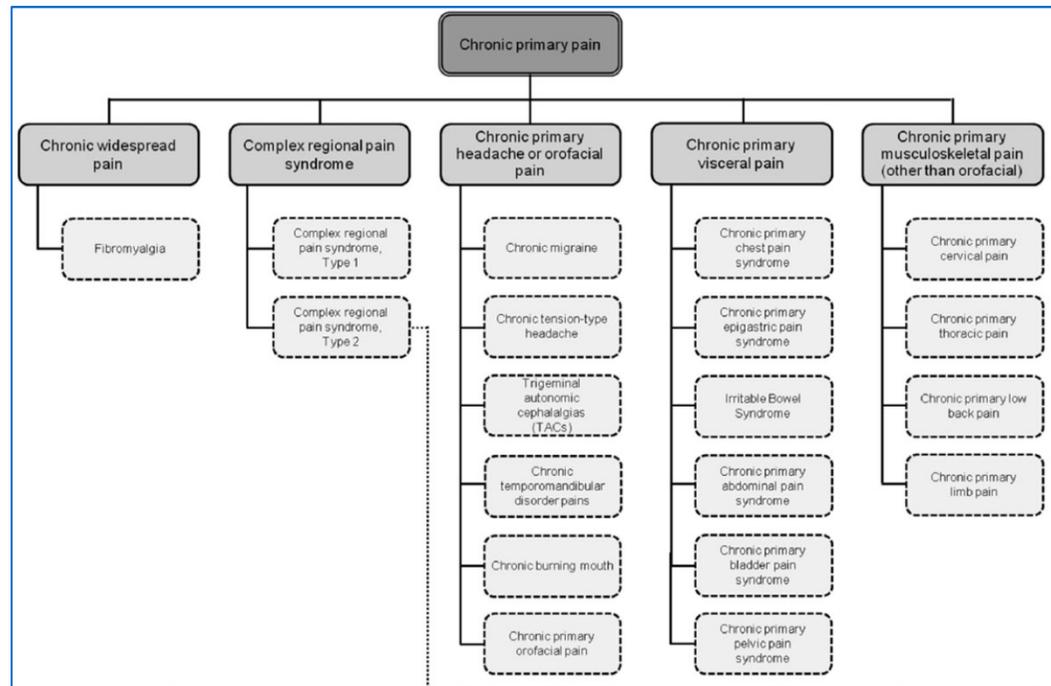
Beschreibung

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

Zum konzeptuellen Rahmen der Klassifikation

- ▶ Die Kategorien der "Somatischen Belastungsstörung" und des "chronisch primären Schmerzes" sind bio-psycho-sozial angelegt –
aber:
sie bleiben konzeptuell einer Add-On-Logik verhaftet
 - ▶ "Wahrnehmung belastender Körperbeschwerden" **plus (ggf.)**
"Psychobehaviorale Aspekte" (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

Patient mit organisch nicht ausreichend erklärbaren weit verbreiteten Schmerzen und Erschöpfung...

- ▶ ...seit drei Wochen, klarer zeitlicher Zusammenhang des Beginns zu life event mit für den Untersucher deutlichen, dem Patienten kaum bewussten Enttäuschungs- und Ärgeraffekten



- welcher psychosomatische Mechanismus ? **Somatisierung ?**

- ▶ ...seit drei Monaten, klarer zeitlicher Zusammenhang des Beginns zu viraler Infektion mit ca. 2 wöchiger Akutsymptomatik

Somatisches

- welcher psychosomatische Mechanismus ? **Entgegenkommen plus Somatisierung ?**

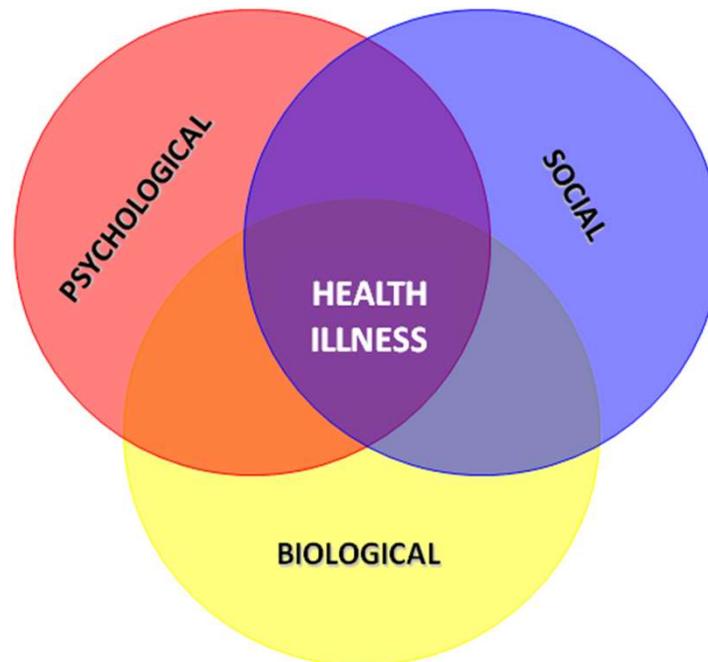
- ▶ ...seit drei Jahren, keine klaren Auslöser erkennbar, langsam progredient, viele somatische Voruntersuchungen und –therapie, Rentenantrag

Somatisierung plus

- welcher psychosomatische Mechanismus ? **soziale Verstärkung?**

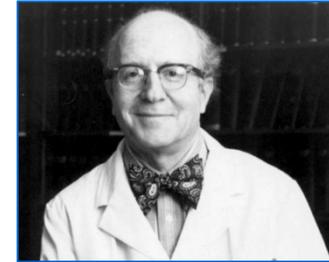
Das bio-psycho-soziale Modell

- ▶ Als Erweiterung rein psychogener Modelle essentiell für Psychosomatik
- ▶ Mittlerweile zentraler Bezugsrahmen sowohl für die Forschung wie für den Umgang mit dem Patienten

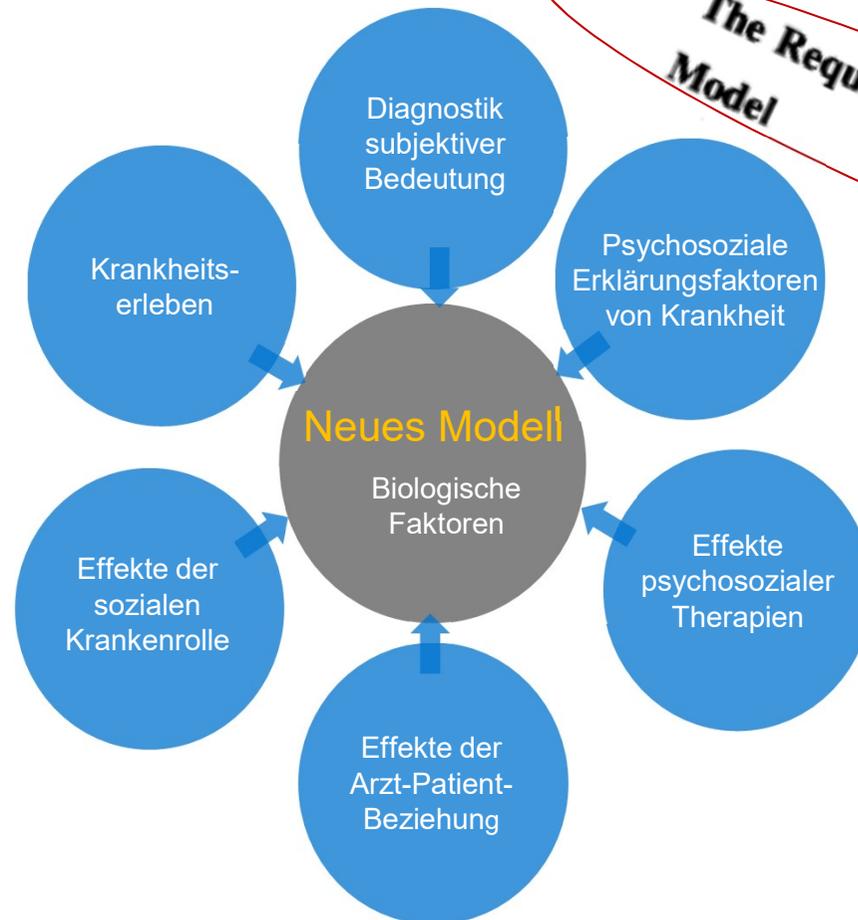


Das bio-psycho-soziale Modell

(George Engel, Science 1977)



- ▶ Welche Erfordernisse machen ein neues medizinisches Modell notwendig?



The Requirements of a New Medical Model

Kritik am bio-psycho-sozialen Modell

▶ Anwendungsproblem

Editorial

The rise and fall of the biopsychosocial model

S. Nassir Ghaemi



Ghaemi SN Brit J Psychiatry 2009

- ▶ Aus dem relativ strengen Engel-Ansatz wurde ein Eklektizismus, ein "Vanillamodell"
 - ▶▶ Billige Münze für Sonntagsreden
 - ▶▶ Unter diesem "Deckmantel" betreiben die einen weiter rein psychogene, die anderen rein biologistische Erklärungsansätze

Eine mögliche Weiterentwicklung: das verkörperte Selbst

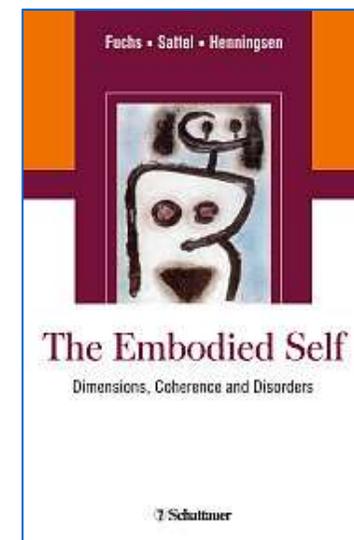
- ▶ “Embodied self” - aber was ist das Selbst?
 - ▶▶ eine subjektive Sinn-Struktur – intentional/ bedeutungshaft
 - ▶▶ Wesentliche Aspekte sind
Identität – Selbstbewusstsein – Handlungsurheberschaft – Bezogenheit
 - ▶▶ Zwei Ebenen
 - narratives, “psychologisches” Selbst
 - minimales Selbst:
präkonzeptuelles Selbstbewusstsein, Homöostase, Zugehörigkeitserleben
(Rubber Hand Illusion)



Eine mögliche Weiterentwicklung

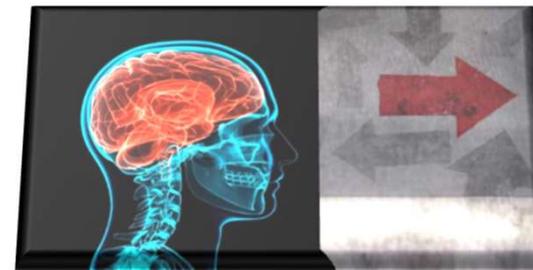
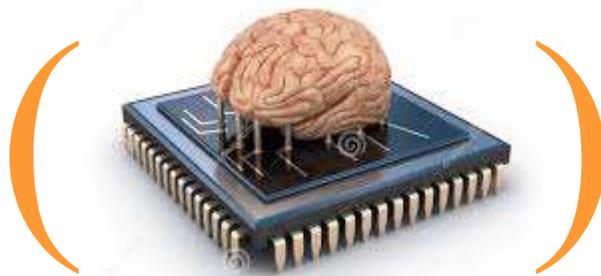
- ▶ **Verkörperung** des Selbst spielt eine wichtige Rolle
 - ▶▶ im Selbsterleben (1. Person-Perspektive) "Leibliche Identität" – Körperbewusstsein – Handlungsursheberschaft - Zugehörigkeit
 - ▶▶ in der Interaktion (2. Person-Perspektive) "Zwischenleiblichkeit" – Resonanz
 - ▶▶ in der Konstitution (**3. Person-Perspektive**) Wahrnehmen und Bewegen - Spiegelneuronen - Bauchgefühl

Fuchs, Sattel, Henningsen
(Hrsg.) 2010



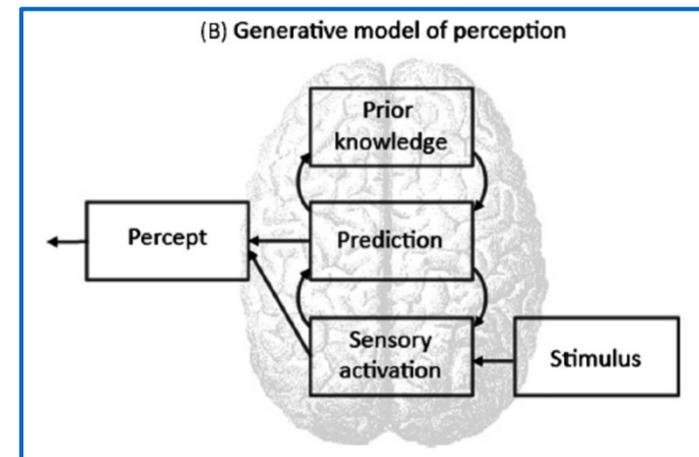
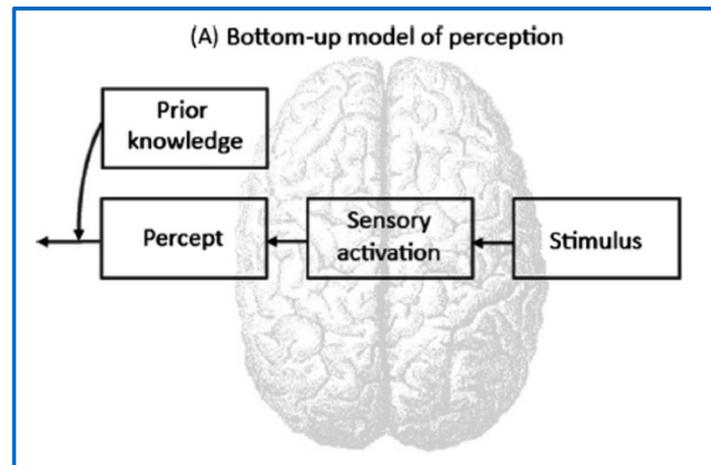
Verkörpertes Selbst und vorhersagendes Gehirn

- ▶ Predictive processing Modell der Gehirnfunktion
 - ▶ Abgleich von Vorhersage/ Erwartungen und tatsächlichen Sinnesreizen



Verkörperertes Selbst und vorhersagendes Gehirn

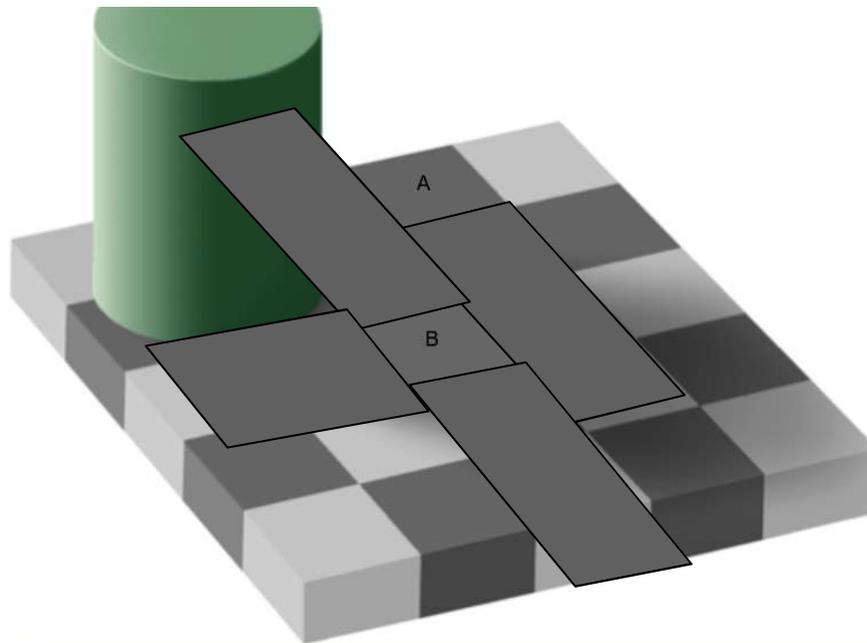
- ▶ Predictive processing Modell der Gehirnfunktion
 - ▶▶ Abgleich von Vorhersage/ Erwartungen und tatsächlichen Sinnesreizen



Otten et al.,
Brain Cognition 2016

Verkörpertes Selbst und vorhersagendes Gehirn

- ▶ Predictive processing Modell der Gehirnfunktion
 - ▶▶ "Hartnäckigkeit" der Vorhersagen



Verkörperter Selbst und vorhersagendes Gehirn

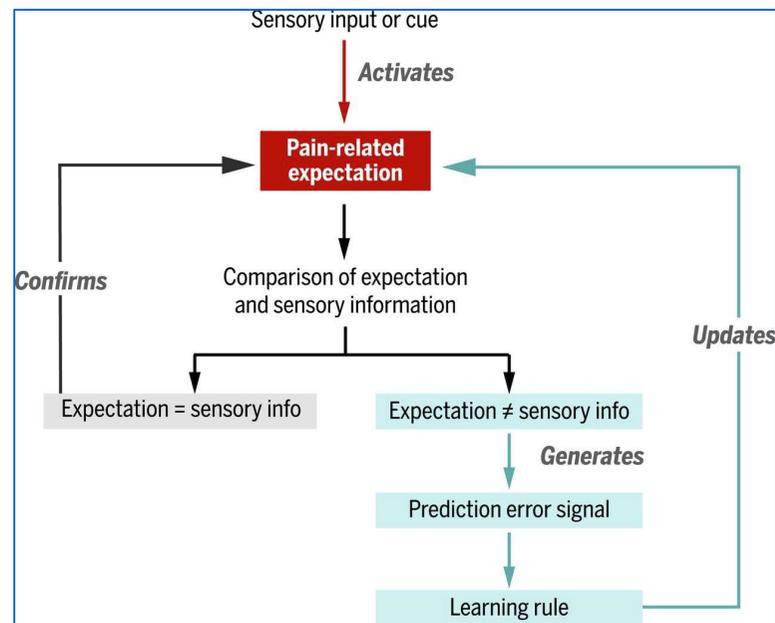
- ▶ Zwei etwas metaphorische Zitate zur interozeptiven Inferenz

“nicht nur hat Deine vergangene viscerosensorische Erfahrung Deine gegenwärtige Erfahrung mitgeprägt, aber wie sich Dein Körper jetzt anfühlt, wird wiederum beeinflussen, was Du in der Zukunft spüren wirst.

Es handelt sich um eine elegant orchestrierte selbst erfüllende Prophezeiung, die in der Architektur des Nervensystems verkörpert ist“ (Übers. PH)

Verkörpertes Selbst und vorhersagendes Gehirn

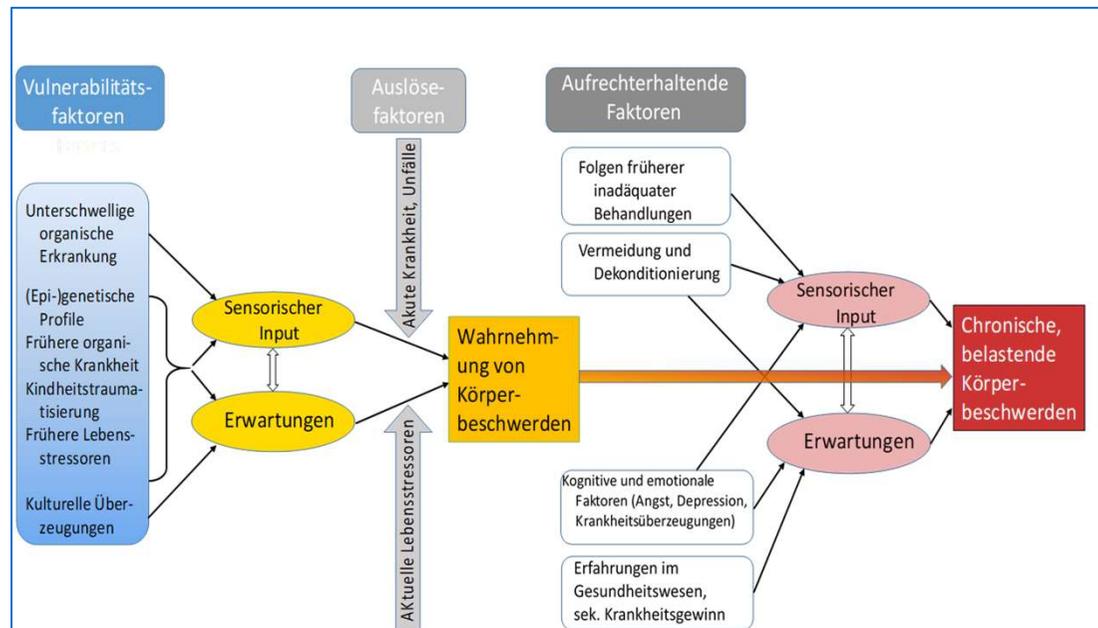
- ▶ Predictive processing Modell der Gehirnfunktion
 - ▶ Wahrnehmungen (Extero- und Interozeption) sind **im Kern bio-psycho-sozial**
 - ▶ Das gilt auch für die Wahrnehmung von Körperbeschwerden



Wiech K. Science 2016

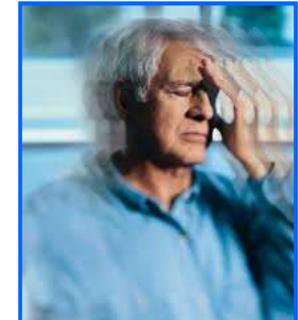
Verkörpertes Selbst und vorhersagendes Gehirn

- ▶ Predictive processing Modell der Gehirnfunktion
 - ▶ Wahrnehmungen (Extero- und Interozeption) sind **im Kern bio-psycho-sozial**
 - ▶ Das gilt auch für die Wahrnehmung von Körperbeschwerden



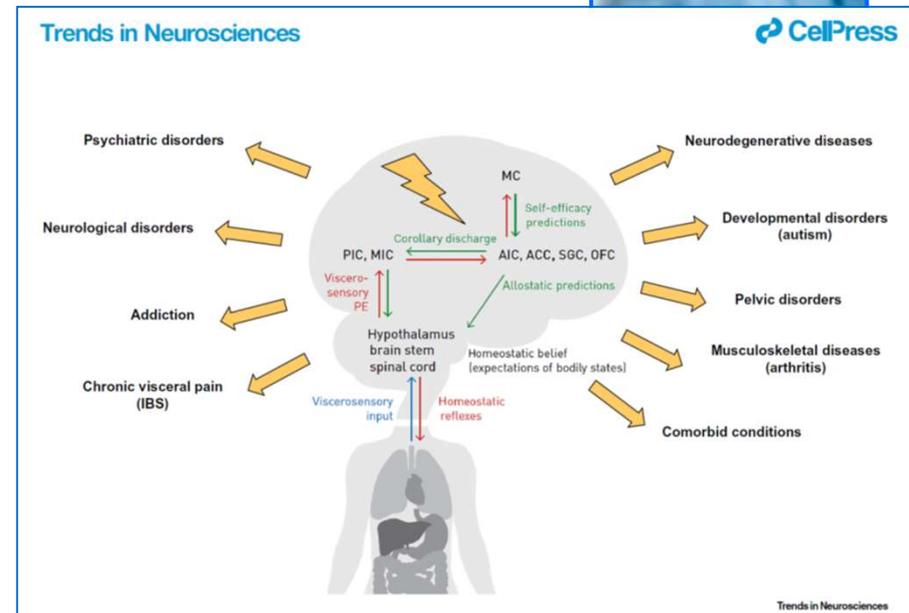
Was sind Störungen des verkörperten Selbst ?

- ▶ **Beispiel:** unser Patient mit Schmerzen und Erschöpfung
- ▶▶ Eine Störung der Körperwahrnehmung = Interozeption



Bonaz B et al. TINS 2021

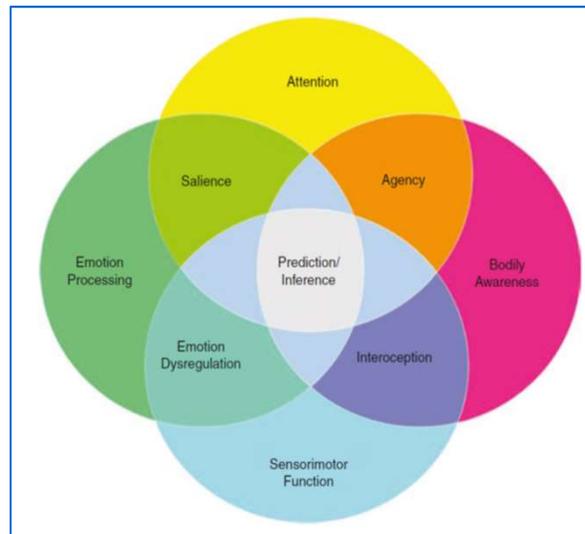
- ▶▶ Aber inwiefern eine Störung des verkörperten Selbst ?



Was sind Störungen des verkörperten Selbst ?

▶ **Beispiel:** unser Patient mit Schmerzen und Erschöpfung

- ▶ Deutlich mehr betroffen als die Interozeption
- ▶ Leiden bezieht sich gleichermaßen auf
 - Körperbeschwerden
 - Funktionseinschränkung
 - Veränderungen von Körpererleben, Selbstbild und Beziehungen
(- Veränderungen von Körperschema, Zugehörigkeitserleben)



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

Wie verändern sich zentrale Selbstdimensionen, wenn ich krank bin ?

z.B. Meine Beine fühlen sich ganz schwach an, richtig fremd ich kann sie kaum steuern.

z.B. Ich kenne mich so gar nicht. Das ist nicht meine übliche Leistungsfähigkeit



(© Hausteiner-Wiehle C 2022)

z.B. Ich fühle mich schlapp, bedrückt, habe Schmerzen.

z.B. Warum merkt mal wieder keiner, wie schlecht es mir geht?



Weitere Störungen des verkörperten Selbst

- ▶ Selbstverletzung
- ▶ Artificielle Störung
- ▶ Anorexia nervosa

- ▶ Körperintegritäts-
Identitätsstörung
- ▶ Dismorphophobie

- ▶ Funktionelle/
somatoforme/
dissoziative Störung
- ▶ Chronische Schmerzen

- ▶ CRPS

- ▶ Chronische
körperliche Erkrankungen
(Migräne; Krebs)



(© Hausteiner-Wiehle C 2022)

- ▶ zeichnen sich durch (z.T.) wesentliche Störungen aller Selbstdimensionen aus
- ▶ **Störungskriterien:** Inkongruenz, inflexible Bedeutungserteilung und Reflexivität, Leiden

Was bedeutet das alles diagnostisch und therapeutisch?

▶ Diagnostik

▶▶ Systematische Erfassung aller Facetten des verkörperten Selbst – deskriptiv!

- Identität – Selbstbewusstsein – Handlungsurheberschaft – Bezogenheit
- Auf der Ebene des narrativen Selbst → Anamnese
- Auf der Ebene des minimalen Selbst → teilnehmende Beobachtung



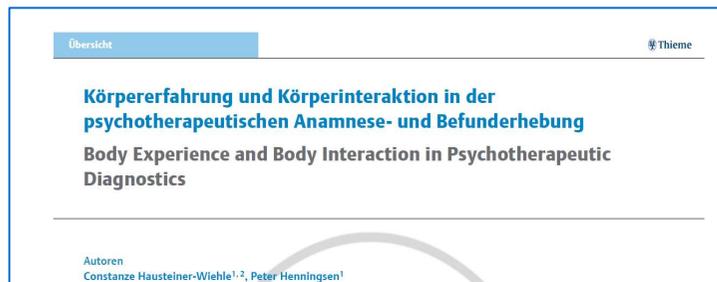
Farblegende:

- Orange: Schmerzen
- Gelb: Ekel gegen eigene Berührung
- Grün: Ekel gegen Berührung
- Blau: Gefühllosigkeit
- Rosa: gutes Körpergefühl
- Violett: „egal Gefühl“
- Kreis: unbekanntes Gefühl

Was bedeutet das alles diagnostisch und therapeutisch?

▶ Diagnostik

- ▶▶ Systematische Erfassung aller Facetten des verkörperten Selbst – deskriptiv!
 - Identität – Selbstbewusstsein – Handlungsurheberschaft – Bezogenheit
 - Auf der Ebene des narrativen Selbst → Anamnese
 - Auf der Ebene des minimalen Selbst → teilnehmende Beobachtung
- ▶▶ “Doppelte Simultandiagnostik”: körperlich – psychosozial; subjektiv – objektiv
- ▶▶ **“Körperlich – subjektiv”**: wichtige, relativ unterbelichtete Perspektive
 - Körper-Erleben
 - Körper-Sprache
 - Körper-Handeln
 - Körper-Befunde
 - Körper-Geschichten

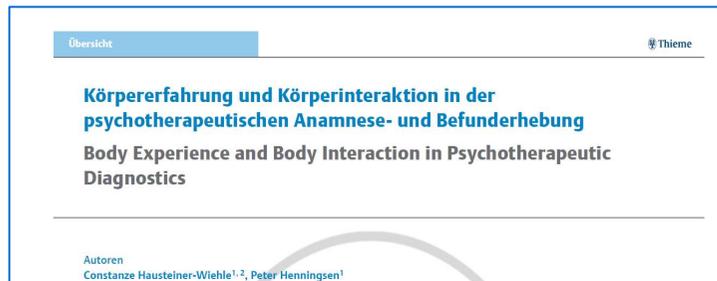


Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P
PPmP 2022

Was bedeutet das alles diagnostisch?

▶ Diagnostik

- ▶▶ Systematische Erfassung aller Facetten des Körpererlebens
 - Identität – Selbstbewusstsein – Handlungsurteil
 - Auf der Ebene des narrativen Selbst → Anamnese
 - Auf der Ebene des minimalen Selbst → Teilnehmend
- ▶▶ "Doppelte Simultandiagnostik": körperlich und subjektiv
- ▶▶ "Körperlich – subjektiv": wichtige, relativ unabhängige Dimensionen
 - Körper-Erleben
 - Körper-Sprache
 - Körper-Handeln
 - Körper-Befunde
 - Körper-Geschichten



Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P
PPmP 2022

BOX 1

KÖRPER-ERLEBEN: Wie erlebt der Patient sich selbst?

- Systemisches Körpererleben (z. B. Schlaf, Anspannung, Ausdauer, Stärke, Schwäche, Lust, Appetit, Genuss)
- Lokalisiertes Körpererleben – spontan und nach Systemen abgefragt (z. B. Wohlfühl, Schmerz, Funktion)
- Verlauf von Befinden/Beschwerden: Tageszeit, verbessernde und verschlechternde Faktoren und Verhaltensweisen
- Körperbezogene Sprachbilder, z. B. einfache, konkretistische, manierierte, katastrophisierende, gewalttätige oder abstrakte medizinische bzw. technische bis hin zu coenästhetischen Körperbeschreibungen: „vernichtender Schmerz“, „da hat es mich zerrissen“, „Hand wie ein Leichenteil“
- Subjektive Empfindsamkeit/Bedürfnisse: z. B. Reizschwellen, stressbedingte Verstärkung, Wetterfühligkeit, Geruchs-/Geräuschempfindlichkeit, Ess-/Sexual-/Intimitätspräferenzen, Nähe-/Distanz-/Sicherheits-/Erholungsbedürfnis, Selbstkonzept, robust oder aber schwach und empfindlich zu sein
- Art, Stabilität und Akzeptanz der globalen körperlichen Identität, v. a. Gender-Identität, aber auch als sexy, behindert, hässlich, fit oder unverwundbar
- Ownership/Körperintegrität/Dysmorphophobie: Regionen, die sich z. B. zu dick, zu dünn, fremd, tot, verformt, in falscher Position, eklig oder beängstigend anfühlen, für die man sich schämt, die man hasst
- Agency: Regionen, die man nicht gut steuern bzw. kontrollieren kann, die einem abhandenkommen, sich abschalten oder die man korrigiert haben, verschönern, zerstören, bestrafen oder opfern/loswerden möchte: Verletzungs-, Operations-/Amputationswünsche; Depersonalisations-/Derealisationserleben, Dissoziation, Out-of-Body-Experiences
- Subjektive Flexibilität und Regulationsfähigkeit: z. B. Schlaf, Erholungsfähigkeit, Umgang mit unangenehmen Zuständen oder Veränderungen, Ungeduld, Fähigkeit, Körpersignale korrekt zu deuten oder heilsam mit ihnen umzugehen
- Vitalität/(Über-)Lebens- und Gemeinschafts-Sinn: Verspüren von sinnlicher Lebenslust, Menschen- („we-ness“, z. B. zusammen essen, spielen, Rituale) oder Naturverbundenheit; Destruktions-/Todeswünsche oder Todesüberzeugungen bis hin zum Cotard-Syndrom, bei dem man z. B. glaubt, tot zu sein und zu verwesen

sch?

tiv!

ektiv

Was bedeutet das alles diagnostisch und therapeutisch?

▶ Therapie

- ▶▶ Therapeutischer Fokus liegt auf Behandlung des verkörperten Selbst, also subjektiver Bedeutungs- und Handlungsdimensionen. Somatische Diagnostik und Therapie steht auch im Dienste dieses Fokus – insofern nicht einfach „Simultantherapie“.
- ▶▶ Therapieziele Flexibilisierung, Reflexivität, Leidensreduktion, nicht „Heilung“



Was bedeutet das alles diagnostisch und therapeutisch?

► Therapie

► Multimodale Therapie als Regel, nicht als Ausnahme

- viele gleichwertige Ansatzpunkte bio-psycho-sozial (Körperpsychotherapie!)
- aber: (verbale) Bedeutungsklärungen sind immer entscheidend



Was bedeutet das alles diagnostisch und therapeutisch?

▶ Therapie

▶▶ Multimodale Therapie als Regel, nicht als Ausnahme

- viele gleichwertige Ansatzpunkte bio-psycho-sozial (Körperpsychotherapie!)
- aber: (verbale) Bedeutungsklärungen sind immer entscheidend

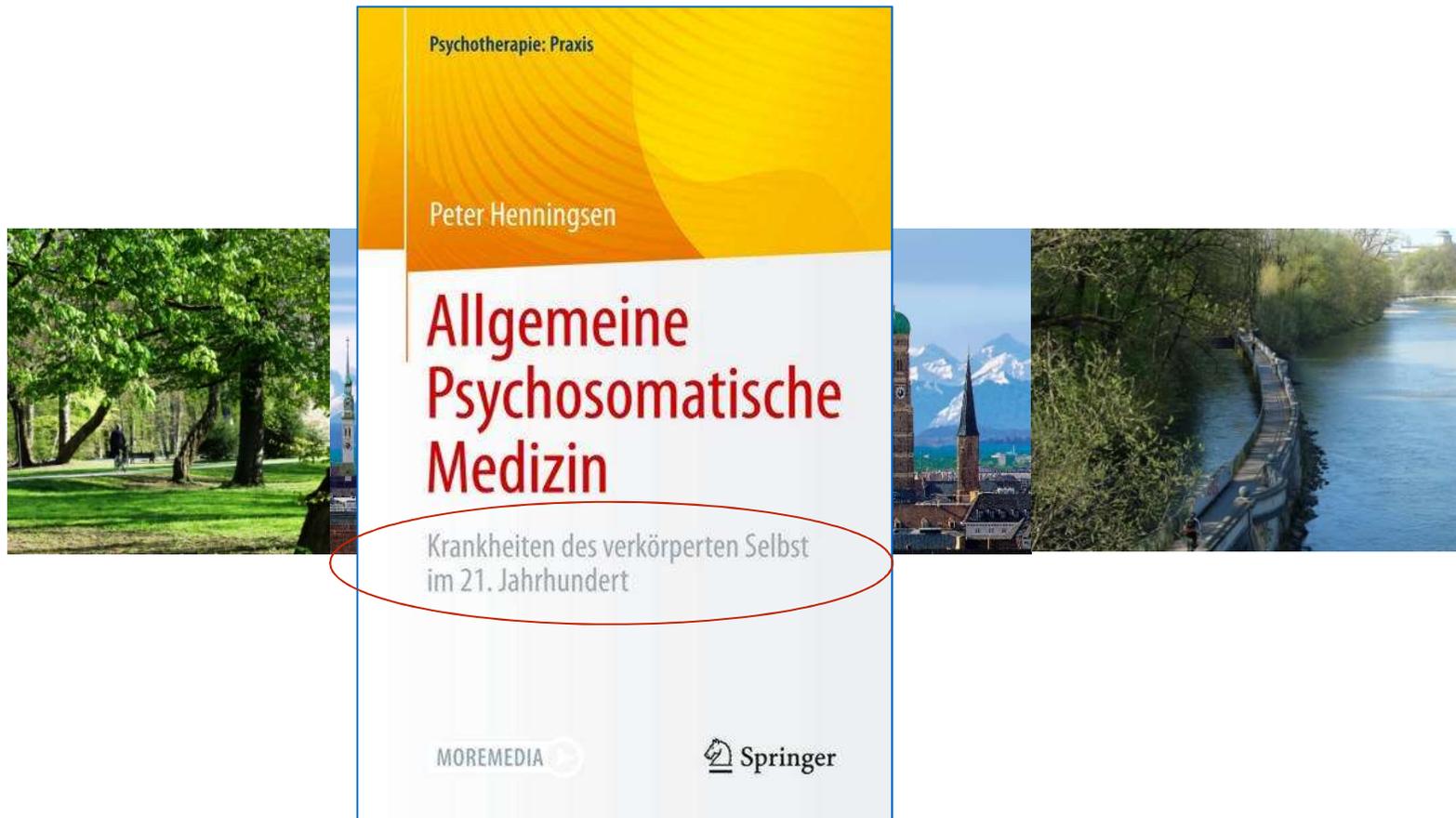
▶▶ Psychotherapie nicht als "talking cure", sondern als "reflektierter Paartanz" ("embodied psychotherapy")



Fazit

- ▶ Die neuen Klassifikationsmöglichkeiten für Patienten mit chronischen Schmerzen und anderen belastenden Körperbeschwerden stellen einen Fortschritt dar
- ▶ Sie verbleiben im wesentlichen in dualistischer bzw. add-on-Logik
- ▶ Das Konzept von Störungen des verkörperten Selbst ist stärker integrativ,
 - ▶▶ es integriert auch aktuelle Modelle zur Neuropsychobiologie der Wahrnehmung
 - ▶▶ es ist diagnostisch und therapeutisch relevant

Dankeschön aus München !



p.henningsen@tum.de

Henningsen P
Springer Verlag 2021