

## **Anteil der Patienten mit somatoformen Störungen in der Osteopathiepraxis -Querschnittstudie in Praxen mit osteopathischen Behandlungen**

Carsten Schmilgeit

Als somatoforme Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen. Neben Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit und Erschöpfung dominieren Schmerzsymptome, gefolgt von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, sexuellen und pseudoneurologischen Symptomen.

In dieser Fragebogenbasierten-Querschnitts-Studie wurden Probanden/Patienten drei unterschiedlicher Szenarien untersucht, in denen osteopathisch gearbeitet wird. Es handelte sich um einen Physiotherapeuten in einer Physiotherapiepraxis, einen Allgemeinmediziner in seinen Praxen und eine Osteopathiepraxis mit mehreren Osteopathen. In den beiden erstgenannten fließen osteopathische Behandlungen teilweise ein, in der Osteopathiepraxis wird ausschließlich osteopathisch behandelt. Die Anzahl der Gesamtprobanden beträgt N=93, die Gruppen in den einzelnen Praxen sind in etwa gleichgroß. Der Fragebogen war der SOMS-2 von Rief et. al (2008). Nach dessen Auswertung der vorliegenden Gruppen ergab sich, dass die Quantifizierung der Patienten mit somatoformen Störungen stark von der angewandten Klassifikation abhängt. Die Werte lagen etwa zwischen 10-40 %. Die Patienten waren in den Gruppen unterschiedlich stark vertreten, allerdings ließ sich kein „typischer“ Patient mit somatoformen Störungen charakterisieren.

Nach ICD-10-GM und DSM-IV-TR Kriterien gab es mehr Patienten mit somatoformen Störungen in der Osteopathengruppe. Bei Anwendung des Somatisierungs-Indexes des Fragebogens, ließen sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen der drei Praxen oder der Geschlechtsverteilung erkennen.

In der Gruppe der Osteopathiepraxis gab etwa ein Drittel der Patienten an, dass Ihr Osteopath, im Gegensatz zum Arzt oder Ärzten, eine Ursache für Ihre Beschwerden gefunden hat.

Die Auswertungen mit dem SOMS-2 machten einen praktikablen Eindruck. Nach den derzeit gültigen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-4 lassen sich die Patienten mit somatoformen Störungen scheinbar gut identifizieren. Zusätzlich ist die Bestimmung des Ausmaßes und anderer Faktoren wie z. B. Komorbiditäten zumindest teilweise möglich.

Es lässt sich erkennen, dass in diesem Bereich noch erheblicher Forschungsbedarf besteht, da z.B. die Anwendung der unterschiedlichen Klassifikationssysteme zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führt. Der praktische Nutzen einer Fragebogenbasierten-Anamnese ist im Einzelfall zu bewerten.

### **Literatur**

Elefant, S. 1996. Kognitive Aspekte bei somatoformen Störungen, unveröffentlichte Diplomarbeit, Dresden: Technische Universität

Fava, G.A., 1992. The concept of psychosomatic disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 58(1), 1–12.

Freyberger, H.J. & Schneider, W., 2001. ICD-10-Diagnostik in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 46(2), 115–121.

- Hiller, W., Rief, W., & Fichter, M. M., 1995. Further evidenz for a broader concept of somatization disorder using the Somatic Syndrom Index (SSI). *Psychosomatics*, 36, 285-294.
- Hiller, W., Fichter, M. M., & Rief, W., 2003. A controlled treatment study of somatoform disorders including analysis of healthcare utilisation and cost-effectiveness. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 369-380.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., deGruy, Williams J.B.W., Hahn, S. R., Brody D., Linzer, M. 1994. Physical symptoms in primary care; predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Arch family Med*; 3: 774-9.
- Kroenke, K. & Spitzer, R.L., 1998. Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 60(2), 150.
- Noyes Jr, R., Stuart, S.P. & Watson, D.B., 2008. A reconceptualization of the somatoform disorders. *Psychosomatics*, 49(1), 14.
- Rief, W. & Hiller, W., 1992, *Somatiforme Störungen*, Bern, Huber
- Rief, W., 1995. *Multiple somatoforme Symptome und Hypochondrie*, Huber.
- Rief, W., 1996. Die somatoformen Störungen-großes unbekanntes Land zwischen Psychologie und Medizin. *Z Klin Psychol*, 25, 173-89.
- Rief, W. & Hiller, W., 1999. Toward empirically based criteria for the classification of somatoform disorders. *Journal of psychosomatic research*, 46(6), 507-518.
- Rief, W., Hessel, A. & Brähler, E., 2001. Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 63, 595-602.
- Rief, W., Hiller, W. & Heuser, J., 2008. *Screening für somatoforme Störungen: SOMS*, Huber.
- Morschitzky, H., 2007. *Somatoforme Störungen: Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund*, Springer Verlag.
- Weiner, H. et al., 1986. Die geschichte der psychosomatischen medizin und das Leib-Seele-Problem in der Medizin. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*.
- Wool, C.A. & Barsky, A.J., 1994. Do women somatize more than men? Gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445.