

Psyche und Umweltbelastung

**= Umweltbezogene
Ängste /
Körperbeschwerden**

Was fällt Ihnen ein?

- Mobiltelefonie
- Kernkraft
- Holzschutzmittel / Baustoffe
- Nahrungsmittel
- Hautkontakt

Hinter dem Oberbegriff UKB verbergen sich eine Reihe von Entitäten, die auf spezifische Umweltagentien oder auf eine allgemeine, über einzelne Stoffe hinausgehende Überempfindlichkeit gegen Umweltstoffe verweisen. International am breitesten diskutiert werden gegenwärtig die "Idiopathic Environmental Intolerance" (IEI) bzw. das weitgehend synonyme "**Multiple Chemical Sensitivity - Syndrom**" (**MCS**) als Prototyp eines allgemeinen Überempfindlichkeitssyndroms, daneben auch das "**Sick Building Syndrom**" (**SBS**), **amalgambezogene Beschwerden und die sog. elektrische Hypersensitivität**. Im deutschen Sprachraum finden darüberhinaus Beschwerden, die auf Expositionen mit **Holzschutzmitteln, Lösungsmitteln, Insektiziden und Schwermetallen** bezogen werden, besondere Beachtung.

Umweltbezogene Körperbeschwerden (UKB) liegen vor, wenn:

- der Betroffene über **verschiedene körperlich attribuierte Beschwerden** spezifischer (z.B. Schleimhautirritation) oder unspezifischerer Art (z.B. Müdigkeit) klagt
- Zu den körperlich attribuierten, also Körperbeschwerden zählen hier auch psychische oder neuropsychologische Symptome wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen oder Depressivität. Sie werden von den Betroffenen regelmäßig nicht als "psychisch", also psychogen, sondern als Folge einer "neurotoxischen" oder anderen organischen Veränderung durch Umweltexpositionen angesehen.

- ...er die **Ursache dieser Beschwerden in der Umwelt sieht** (z.B. Überempfindlichkeit gegen Chemikalien, Exposition mit Holzschutzmittel, mit Quecksilber aus Amalgam-Füllungen, Elektromog etc.) und mögliche psychische Hintergründe der Beschwerden ablehnt. Diese Ursachenattribution ist mit einem unterschiedlichen Maß **an Ängsten hinsichtlich des weiteren Beschwerdeverlaufs speziell bei anhaltender Exposition** und daraus resultierendem Vermeidungsverhalten verbunden

- Die Diagnose der Umweltbezogenheit bezieht sich ausschließlich auf die Überzeugung des Betroffenen und ist unabhängig vom objektiven Nachweis einer Exposition, wird durch dessen Fehlen also auch nicht hinfällig.

•er sich zur Abklärung dieser Beschwerden (wiederholt) an Ärzte, z.B. auch in sog. Umweltambulanzen, oder an andere Behandler wendet. Die klinische, umweltmedizinische, laborchemische Untersuchung erbringt aber **keinen Nachweis einer Exposition**, eines Kausalzusammenhangs zwischen Exposition und Ausmaß der Beschwerden und/oder von organisch begründbaren Erkrankungen, die die Beschwerden ausreichend erklären können (z.B. Allergie)

UKB sind derzeit nicht Gegenstand der ICD-10 -
oder DSM IV - Klassifikation. Da sich
hinsichtlich diagnostischem und
therapeutischem Vorgehen relevante
Überlappungen zu den somatoformen
Störungen ergeben, werden sie an dieser Stelle
in den Leitlinien abgehandelt.

Die von einigen Vertretern des Konzepts der Idiopathischen Umweltintoleranz (IEI) bzw Multipler Chemikalienüberempfindlichkeit (MCS) entwickelten biologischen Erklärungstheorien für die Überempfindlichkeit (u.a. sog. limbisches kindling) sind unbewiesen und von medizinischen Fachgesellschaften nicht akzeptiert. Eine pathogene Wirkung der minimalen über Amalgam-Zahnfüllungen aufgenommenen Quecksilber-Mengen kann als widerlegt gelten. Während für das MCS, für amalgam-bezogene Beschwerden wie auch für das SBS ein physikalisch-biologischer Kausalzusammenhang von Umweltagens und Beschwerden also prinzipiell strittig ist, ist dieser z.B. für Holzschutzmittel oder Schwermetalle für ausreichend hohe Expositionen nachgewiesen, strittig ist hier der Zusammenhang im Einzelfall.

UKB müssen **differentialdiagnostisch** abgegrenzt werden:

- Von **allgemeiner Umweltangst** oder Umweltbesorgnis ohne erlebte Körperbeschwerden: durch die im Vordergrund stehenden Beschwerden. Umweltbesorgnis/ -angst ohne erlebte Beschwerden kann realitätsangemessen bis phobisch ausgeprägt sein.
- Von **paranoiden Psychosen** mit Beeinträchtigungswahn: durch die zumindest kurzfristige Distanzierung von der Überzeugung und durch das Fehlen von Beziehungsideen (wer steckt dahinter, warum ich?)

Folgende deskriptive Besonderheiten der UKB grenzen sie von somatoformen Störungen ab...

- Klagen über "psychische" bzw. "neuropsychologische" Beschwerden (Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen) sowie über Müdigkeit/Erschöpfung stehen im Vordergrund; seltener Klagen vorwiegend über Schmerzen
- organische Ursachenattribution nicht im Körper, sondern in der Umwelt, häufig des Arbeitsplatzes
- Sehr selten ist eine Objektivierung der vermuteten umweltbezogenen Beschwerdeursachen im Sinne eines toxikologischen Nachweises möglich (Wenn dagegen die Überzeugung/Befürchtung einer körperlichen organischen Ursache in der organischen Abklärung in der Primärversorgung bei 10-20% eine objektive Bestätigung dieser Befürchtung).

Folgende deskriptive Besonderheiten der UKB grenzen sie von somatoformen Störungen ab...

- Die Verlagerung auch der Befürchtungen nach außen kann zu einem ausgeprägten, oft phobisch anmutenden Vermeidungsverhalten führen.
- Die organische Ursachenattribution wird nicht nur von vielen Heilpraktikern, sondern auch von einigen Wissenschaftlern konzeptuell unterstützt; es formieren sich Selbsthilfegruppen, die dem Bemühen der Betroffenen um eine Anerkennung ihrer organischen Ursachenattribution Nachdruck verleihen. In diesem Zusammenhang ist als wichtiger Unterschied zu phobischen Störungen nach ICD-10 zu berücksichtigen, daß das Vermeidungsverhalten häufig auf explizite Empfehlungen entsprechender Behandler bzw. Unterstützer zurückgeht ("Iatrogene Phobie bzw. Hypochondrie").
- Es kommt zu lokalen und regionalen Häufungen einzelner Syndrome (z.B. amalgam-bezogene Beschwerden in Skandinavien und Deutschland, chemische Überempfindlichkeit in USA).

- Unter Berücksichtigung der Kommunikationserleichterung mit dem Betroffenen wird empfohlen, UKB eigenständig als solche zu diagnostizieren - ggf. unter Verwendung relativ neutraler Termini wie z.B. der "Idiopathischen Umweltintoleranz" oder der "Umweltkrankheit".
- Eine **diagnostische Einordnung als somatoforme Störung** (oder, bei starkem Überwiegen des Vermeidungsverhaltens, als Phobie) sollte **gegenüber dem Patienten initial vermieden werden**, da sie a) die subjektive Ursachenüberzeugung des Betroffenen übergeht und so in der Regel Widerstände weckt, b) die Besonderheiten der UKB auch in soziokultureller Hinsicht unterschlägt, c) wissenschaftlich nur in aufwendigen prospektiven Studien zu sichern ist und d) per se keine therapeutischen Vorteile bietet.
- Die einfache Übernahme der meist von Patienten (und Heilpraktikern) angebotenen Termini, die wie "MCS" hinsichtlich der biologischen Ätiologieannahmen vorbelastet sind, sollte allerdings ebenfalls vermieden werden.