

# Psychosomatik & Psychotherapie

---

## Somatoforme Störungen

**Prof. Dr. Eric Leibing**

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie  
Georg-August-Universität Göttingen

*Somatoforme Störungen*

## Lernziele

---

- Krankheitsbilder / Klassifikation
- Ätiologische Modelle
- Umgang mit Patienten / Behandlung

## **Begriffsbestimmung**

---

Körperliche Symptome ohne ausreichende körperliche Ursache.

Hartnäckige Forderung nach Untersuchungen trotz Versicherung, daß Beschwerden nicht körperlich begründbar sind (somatisches Krankheitskonzept).

Beginn und Verlauf zeigen meist enge Beziehung zu Konflikten und Lebensereignissen, dieses wird von Patienten meist negiert.

## **Psychische Auffälligkeiten**

---

- Leidensdruck **hoch**
- Aufmerksamkeit **hoch**
- Inanspruchnahme **hoch**
- Weitere somatoforme Symptome ( ~ **80%** )
- Komorbide psychische Störungen (**60 - 70%**)

## **Klassifikation ICD-10**

---

F 45.0 Somatisierungsstörung

F 45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung

F 45.2 Hypochondrische Störung

F 45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung

.30 kardiovaskuläres System („Herzneurose“)

.31 oberer Gastrointestinaltrakt („Reizmagen“)

.32 unterer Gastrointestinaltrakt („Reizdarm“)

.33 respiratorisches System („psychog. Husten“)

.34 urogenitales System („Reizblase“)

F 45.4 Somatoforme Schmerzstörung

## **Klassifikation ICD-10**

---

**F 45.0 Somatisierungsstörung**

Multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome.

Diese können sich auf jeden Körperteil oder jedes Körpersystem beziehen.

Chronisch-fluktuierender Verlauf.

**F 45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung**

Unvollständiges oder untypisches Bild.

## **Klassifikation ICD-10**

---

### **F 45.2 Hypochondrische Störung**

- Beharrliche Überzeugung an einer / mehreren schweren körperlichen Krankheiten zu leiden.
- Interpretation normaler Empfindungen als Beleg.
- Fokussierung auf Organ bzw. Erkrankung - diese kann allerdings wechseln.
- Chronisch-wechselhafter Verlauf, unterschiedliche Beeinträchtigung im Alltag.

## **Klassifikation ICD-10**

---

### **F 45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung**

- Symptome wie bei körperlicher Erkrankung.
- Vegetative Innervation des Organs.
- Vegetative Stimulation: Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Erröten.
- Subjektives Klagen: Brennen, Schmerzen, Schwere, Enge, Aufgebläht-Sein.
- Chronischer Verlauf, zunehmende Beeinträchtigung.

## **Abgrenzung zur Konversion**

---

### **F 44 dissoziative Störungen (Konversion)**

**Kennzeichen** ist der Verlust von:

- Integration der Erinnerung (Amnesie),
- Sinnesempfindungen (Sensibilität),
- Kontrolle über Körperbewegungen (Motorik).

Plötzlicher Beginn, häufig Spontanremission, enge Verbindung zu psychischen Traumatisierungen, kommunikativer Aspekt.

## **Abgrenzung zur Konversion**

---

### **Konversionskonzept (Freud 1895)**

Umsetzung eines unbewußten Konfliktes (Trieb-Triebabwehr) in Körpersprache (Symbolisierung).

Ziel: Freihalten des Bewußtseins von belastenden Gefühlen (Spannungsreduktion).

Vermittelt durch Willkürmotorik / Sensorium

→ Es handelt sich um eine symbolische Handlung mit kortikaler Repräsentanz.

## **Somatoforme Störung**

---

- Subcortical verschaltet
- Vegetativ vermittelt
- Meist Affektkorrelat bzw. -äquivalent

## **Bedeutung**

---

- **Hohe** Prävalenz in der Bevölkerung
- Prävalenz bis zu 20% in **Hausarztpraxen**
- **Sehr hohe** Inanspruchnahme
- Sozioökonomische Kosten **hoch**
- Lebensqualität **niedrig**
- Lebenserwartung **unverändert**

## **Prävalenz**

---

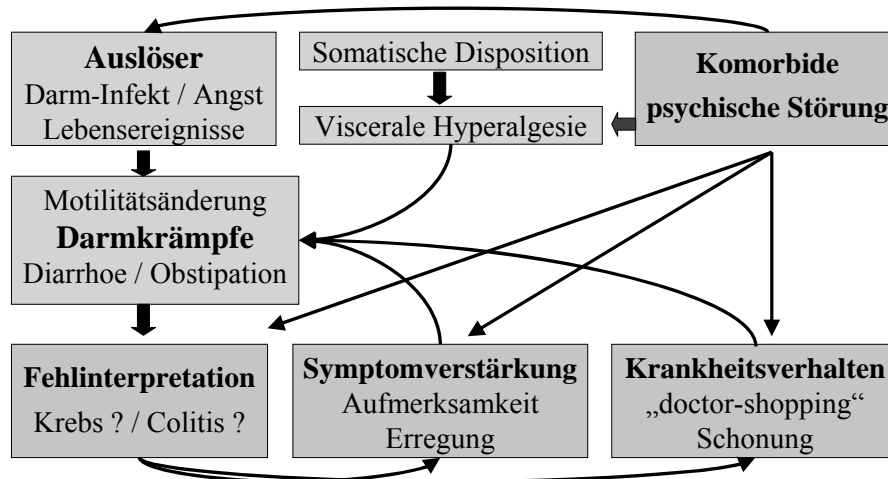
- ca. 20% in hausärztlicher Patienten
- 10% - 40% bei stationärer Klinikpatienten (chronische Schmerzen zu 40% somatoform)
- Bevölkerungsprävalenzen 1% - 10% (♀:♂=10:1)

## **Physiologische Grundlagen**

---

- Gefühl und körperliche Veränderungen sind grundsätzlich wahrnehmbar.
- Jeder Affekt (Angst, Wut, Ärger, Neid, ... ) hat **ähnliche physiologische Korrelate**.
- Diese können aber **individuell** verschieden sein.
- Im **Normalfall** nimmt mit dem Abklingen des Affektes auch die physiologische Reaktion ab.

# Modell des Reizdarm-Syndroms



*Somatoforme Störungen*

## Physiologische Aspekte

- Keine „eingebildeten“ Symptome, sondern real gestörte Funktionsabläufe
- Pathologische Funktionsdiagnostik schließt funktionelle Störung nicht aus
- Koexistenz und wechselseitige Verstärkung von organischer und funktioneller Störung nicht ungewöhnlich

## **Chronifizierung**

---

- > 50 % Beschwerdepersistenz nach 2 Jahren
- > 50 % Einnahme von Medikamenten
- hohe Behinderungen bei täglichen Aktivitäten
- hohe Quote von Erwerbsunfähigkeit
- eher schlechtere Verläufe als bei körperlich Kranken
- zahlreiche weitere Probleme einschließlich anhaltender psychischer Beeinträchtigungen
- Psychotherapie im Mittel nach 8 Jahren

## **Umgang mit Patienten**

---

- Beschwerden **ernstnehmen**
- Erweiterte Anamnese (**psychosozial**)
- **Eindeutige** diagnostische **Abklärung**
- **Vermeiden** unnötiger Untersuchungen
- **Information** über die Erkrankung geben
- Psychosomatische Wechselwirkung
- Erkennen **psychischer Störungen**

## **Interaktionsprobleme**

---

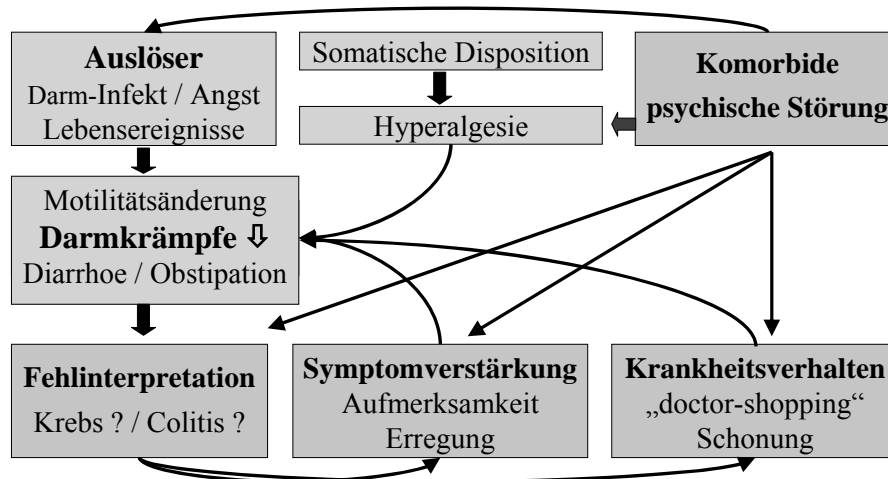
- “schwierige” Patienten durch:
  - Inkonsistenz zwischen Beschwerden und Befund
  - Fixierung aufs Organische
- Beruhigung oder „Bestrafung“ durch unnötige / invasive Diagnostik oder „Pseudobehandlung“
- Nicht-Ernstnehmen, Entwerten, Wegschicken

## **Psychotherapie**

---

- **Psychotherapie gut bewährt** - Verhaltenstherapie und psychodynamische Th.
- **Priorität komorbider psychische Störungen** bei der Behandlung beachten
- **Motivationsförderung** durch Erstbehandler wichtig

## Therapie



## Zusammenfassung

- Keine biochemische/strukturelle Normabweichung
- Häufung komorbider psychischer Störungen
- Prävalenz ↑, Kosten ↑, Leidensdruck ↑, Lebenserwartung =
- Ernstnehmen und Rückversichern
- rasche und klare diagnostische Abklärung
- Gestuftes ärztliches Vorgehen (Beratung, Entspannung, Psychotherapie)

# **Psychosomatik & Psychotherapie**

## **Somatoforme Störungen**

---

Folien, Verweise und Literatur unter  
**[www.psychosomatik.uni-goettingen.de](http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de)**