

Psychosomatisches Konzept

Somatoforme Störungen

(W.Amherd)

Die körperlichen Symptome sind entweder gar nicht oder nicht in dem Ausmass körperlich begründet, wie der Patient denkt. Auch wenn Beginn und Fortdauer der Symptome eine enge Beziehung zu unangenehmen Lebensereignissen, Schwierigkeiten oder Konflikte aufweisen, widersetzt sich der Patient gewöhnlich den Versuchen, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren.

F45.0 Somatisierungsstörung

Charakteristisch sind multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die meist bereits seit einigen Jahren bestanden haben. Die Symptome können sich auf alle Körperteile beziehen, häufig sind es gastrointestinale Beschwerden, abnorme Hautempfindungen, sexuelle und menstruelle Störungen. Depression, Angst und Medikamentenmissbrauch sind nicht selte Begleiter. Zur Diagnosestellung gehören mindestens 2 Jahre anhaltende multiple und unterschiedliche körperliche Symptome, für die keine ausreichende somatische Erklärung gefunden wurde. Ferner die Weigerung, mögliche psychische Gründe in Betracht zu ziehen. Die Symptome müssen zu einer gewisse Beeinträchtigung im familiären und sozialen Umfeld führen.

F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung

Diese Diagnose wird eingesetzt, wenn das vollständige und typische klinische Bild der Somatisierungsstörung nicht erfüllt ist. Für die Symptome, auf die sich die psychiatrische Diagnose stützt, darf es keine somatische Ursache geben.

F45.2 Hypochondrische Störung

F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung

Es liegt keine Organerkrankung vor und keine Simulation, aber es erscheint für den Patienten subjektiv als eine körperliche Erkrankung eines Organs. Es handelt sich um Organe, die vollständig vegetativ innerviert und kontrolliert sind wie das kardiovaskuläre, das gastrointestinale oder das respiratorische System. Einige Störungen des Urogenitalsystems sind hier ebenfalls einbezogen. Diese Symptome können symbolhaft verstanden werden, z.B. das Geben und Nehmen beim Darmpatienten, das Verdauen von Problemen beim Magenkranken oder Beziehungsprobleme bzw. Trennungängste bei der Herzneurose.

In der Regel sind die Konversionsstörungen willensnaher als somatoforme Störungen, die z.T. stärker der Verdrängung unterliegen.

F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung

mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Hier abgrenzend ist von Bedeutung die Diagnose F54 (psychische Faktoren oder Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Erkrankungen).

F45.8 Andere somatoforme Störungen

Z.B. Globus hystericus, psychogener Schiefhals, psychogenes Jucken, Zähneknirschen, etc.

F45.9 Nicht näher bezeichnete somatoforme Störung

Bei den somatoformen Störungen allgemein ist essentiell, dass wir von einem biopsychosozialen Ansatz ausgehen. Eine wichtige Erklärung für die oft komplexe Problematik hat uns die Wissenschaft mit dem Begriff **Körpergedächtnis** geliefert. Der bekannte deutsche Schmerzforscher, Prof. Egle konnte nachweisen, dass frühkindlicher Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung das Risiko für eine körperliche oder psychosomatische Erkrankung im Alter mindestens verdoppelt. In einer langjährigen Gruppenpsychotherapie mit chronischen Schmerzpatienten konnte er häufige Bindungsstörungen (John Bowlby und Karl Heinz Brisch) nachweisen. Das Bindungshormon Oxytocin hat eine schmerzprotektive Wirkung.