

# Somatoforme Störungen

oder „Warum leide ich, wenn ich gar nichts habe?“

Von Dr. med. Michael Unger

Es gibt praktisch kein körperbezogenes Symptom, das neben einer organischen Ursache nicht auch seelisch bedingt sein könnte: **Kopfschmerzen, Herzrasen, Blähungen, Rückenschmerzen, Ohrgeräusche, Lähmungserscheinungen**. Dies sind nur einige der Beschwerden, mit denen Patienten immer wieder und häufig zu vielen verschiedenen Ärzten gehen, um sich helfen zu lassen. Nicht selten bekommen sie zu hören, dass die körperlichen, röntgenologischen und laborchemischen Untersuchungen ebenso wie EKG und EEG eigentlich in Ordnung seien.

Wenn man also davon ausgehen kann, dass eine organische Erkrankung als Ursache der Beschwerden ausscheidet – und dies muss ärztlicherseits geklärt sein – spricht man von einer sogenannten somatoformen Störung (d.h. einer psychischen Störung, die einer körperlichen Erkrankung ähnlich sieht) oder auch von einer Organneurose. Michael Ermann (2) definiert: „Organneurosen sind körperliche Befindensstörungen auf der Basis einer seelischen Fehlentwicklung. Es handelt sich also um **körperliche Manifestationen von Neurosen**. Sie umfassen körperliche Missempfindungen und Störungen von Funktionsabläufen von somatisch intakten Organen.“

Nun mag sich mancher fragen, ob es das tatsächlich gibt. Besonders unter ihren Schmerzen und anderen Beschwerden leidende Patienten können oft – vielleicht meist – nicht nachvollziehen, dass ihr zutiefst spürbares Leiden „nur“ psychisch bedingt sein könnte. Verlassen wir an dieser Stelle einmal die wissenschaftliche Betrachtungsweise und wenden uns gängigen Redewendungen zu, die nicht selten alte Lebensweisheiten als „geflügeltes Wort“ zusammenfassen. Wer hat nicht selber schon einmal formuliert: „**Das ist mir aber auf den Magen geschlagen**“ – und hat

damit beispielsweise gemeint, dass die herbe Kritik des Chefs am Morgen einen großen Ärger ausgelöst hat, er den Chef aus verständlichen Gründen aber nicht in gleicher Weise angefahren hat, und in der Folge tatsächlich Magenschmerzen aufgetreten sind? Oder hatten Sie schon einmal „**Wut im Bauch**“, hat Ihnen etwas „**die Kehle zugeschnürt**“ oder „**die Sprache verschlagen**“, oder Sie haben „**kalte Füße bekommen**“?

Hier wird deutlich, dass es auslösende Situationen gab, die ein bestimmtes Gefühl als Antwort entstehen ließen, das – aus welchen Gründen auch immer – nicht unmittelbar als solches wahrgenommen wurde, um damit aktiv umzugehen. **Vielmehr wurde das Gefühl in einem körperlichen Symptom verschlüsselt.** Warum das? Dieser unbewusst ablaufende Vorgang bewirkt beispielsweise, dass man sich mit dem unangenehmen oder als bedrohlich erlebten Gefühl zunächst nicht beschäftigen muss. Wie das Beispiel oben zeigt, kann dies auch im Sinne des Selbstschutzes sehr sinnvoll sein. Denn was passieren würde, wenn der vom Chef Kritisierte seinen Ärger unverblümt an diesen zurückgeben würde, ist nicht schwer vorherzusagen. Vermutlich würde er noch mehr Ärger bekommen, womöglich eine Abmahnung oder gar eine Kündigung.

Spielt dieser in der Psychoanalyse als **Affektabwehr (d.h. Abwehr bestimmter intensiver Gemütsbewegungen)** bezeichnete Mechanismus nicht nur in einzelnen Situationen eine Rolle, sondern wiederholt sich regelmäßig und verhindert systematisch eine bewusste und aktive Auseinandersetzung mit eben diesem ungeliebten Gefühl, dann spricht man von einer Neurose. Tritt eine körperliche Empfindung regelmäßig an die Stelle des Erlebens einer bestimmten Gemütsbewegung, spricht man folglich von einer Organneurose oder somatoformen Störung. Dies stellt die erste Art der „neurotischen Symptombildung“ im körperlichen Bereich dar und wird **Affektsomatisierung** genannt.

Eine zweite Möglichkeit ist die „**symbolhafte Somatisierung**“ (**Konversion**), das heißt die körperlichen Symptome bringen symbolhaft ein unbewusstes innerseelisches Thema zum Ausdruck. So können sich beispielsweise enttäuschte Liebeswünsche in Herzschmerzen darstellen. Oder nicht zugelassene Impulse, einer Beziehung zu entfliehen, zeigen sich in einer Beinmuskelschwäche. Dabei ist dem Patienten selber die Botschaft der ausdrucksstarken Symptomatik meist nicht

bewusst. Waren früher dramatische Lähmungen, Erblindung oder plötzliche Taubheit typisch für eine solche „**Konversionsneurose**“, treten heutzutage eher diskretere Symptome wie umschriebene Gehstörungen, begrenzte Gesichtsfeldausfälle oder Ohrgeräusche (Tinnitus) auf.

Für eine Behandlung kommt sowohl eine **analytische Therapie** als auch eine **Verhaltenstherapie** in Frage. Mit beiden kann häufig eine dauerhafte Beseitigung der Symptomatik erreicht werden, indem der Patient mit Unterstützung des Therapeuten zunächst ein Verständnis für seine individuelle Problematik entwickelt und hierauf aufbauend alternative Lösungs- und Verhaltensmöglichkeiten entwickelt, mit denen er symptomauslösenden Situationen angemessener begegnen kann.

#### **Vertiefende und weiterführende Literatur:**

1. **[Thomas Loew, Wenn die Seele den Körper leiden läßt.](http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/389373418X/drmedmichaungero)** TRIAS 1998  
(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/389373418X/drmedmichaungero>).

2. **[Michael Ermann, Psychotherapeutische und psychosomatische Medizin.](http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3170159135/drmedmichaungero)**  
Kohlhammer 1999  
(<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3170159135/drmedmichaungero>).

**Copyright © 2000 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>**