AKADEMIE FÜR
GANZHEITLICHE MEDIZIN
PSYCHOSOMATIK &
PSYCHOTHERAPIEWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Andrawis
Favoritenstrasse 37/16
A-1040 Wien
med.pth.praxis@gmail.com

+43 650 744 88 63
+48 516 061 427
andrawis-akademie.com

116 Somatisierungsstörungen ICD-10 F45

Darunter fallen verschiedene Störungen, bei denen körperliche Symptome im Vordergrund stehen, für die jedoch keine ausreichende organische Ursache gefunden wird.

Wichtige Unterkategorien:

Somatisierungsstörung F45.0, Mehrere wechselnde körperliche Beschwerden über mehrere Jahre. Keine organische Erklärung für die Symptome, Psychische Belastung spielt eine wichtige Rolle.

F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, Körperliche Beschwerden, die nicht so vielfältig und langanhaltend sind wie bei F45.0, F45.2 Hypochondrische Störung. Übermäßige Beschäftigung mit der Angst, schwer krank zu sein. F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung. Körperliche Symptome, die auf autonome Funktionen bezogen sind (z.B. Herzrasen, Magenbeschwerden), F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Chronische Schmerzen ohne ausreichende organische Ursache

Somatisierungsstörung im DSM DSM-IV und DSM-5

Im DSM-5 wurde die Somatisierungsstörung in Somatische Belastungsstörung (Somatic Symptom Disorder) umbenannt und in das Spektrum der somatischen Belastungsstörungen integriert. Fokus liegt auf übermäßiger Beschäftigung mit körperlichen Symptomen und deren Folgen. Die Diagnose erfordert nicht mehr das Fehlen organischer Ursachen, sondern den übertriebenen Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen in Bezug auf die Symptome

Typisch für Somatisierungsstörungen sind zahlreiche körperliche Beschwerden, die immer wiederkehren und oft wechseln. Diese Symptome bestehen meist schon über mehrere Jahre, bevor die Betroffenen eine Überweisung zu einem Psychotherapeuten oder Psychiater

erhalten. Viele Patienten haben zuvor eine lange und aufwändige Behandlung in der hausärztlichen und spezialisierten Facharztversorgung durchlaufen, häufig mit vielen Untersuchungen ohne Befund und teilweise auch mit erfolglosen Operationen.

Somatisierungsstörungen: Symptome

Die Beschwerden bei Somatisierungsstörungen können jeden Körperbereich und jedes Organsystem betreffen. Besonders häufig treten Symptome im Verdauungstrakt auf, wie Schmerzen, Aufstoßen, Übelkeit oder Erbrechen. Ebenso sind ungewöhnliche Hautempfindungen wie Jucken, Brennen, Kribbeln, Taubheit oder Wundsein sowie Hautausschläge verbreitet. Auch Probleme im Bereich der Sexualität und Menstruation kommen häufig vor. Psychisch zeigen sich oft begleitend depressive Verstimmungen sowie wiederkehrende Ängste und Sorgen. Sind diese psychischen Symptome stark ausgeprägt, kann eine separate Behandlung notwendig werden. Der Verlauf der Somatisierungsstörung ist meist langanhaltend und von deutlichen Schwankungen geprägt. Mit der Zeit können sich dadurch auch Konflikte im Familien- und Sozialleben entwickeln. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, und die Erkrankung beginnt meist im jungen Erwachsenenalter.

Durch die häufigen Arztbesuche besteht die Gefahr, dass sich eine Abhängigkeit oder zumindest ein Missbrauch von Medikamenten wie Beruhigungs- oder Schmerzmitteln entwickelt, da diese oft und in verschiedenen Kombinationen verschrieben werden.

Diagnostik

Diagnostische Verfahren, die Diagnose von Somatisierungsstörungen basiert auf einer sorgfältigen Erfassung der vielfältigen körperlichen Beschwerden, die über einen längeren Zeitraum bestehen. Dabei werden andere medizinische Ursachen durch umfassende körperliche Untersuchungen und gegebenenfalls Labortests ausgeschlossen. Auch die psychische Befindlichkeit wird erfasst, um begleitende emotionale oder psychische Störungen zu erkennen. Die Anamnese umfasst häufig wiederholte Arztbesuche und bisherige Behandlungserfahrungen. Wichtig ist, die Beschwerden als Teil eines komplexen Störungsbildes zu verstehen, bei dem körperliche Symptome eng mit psychischen Faktoren verknüpft sind.

Zur ärztlichen Abklärung von Somatisierungsstörungen ist es zunächst wichtig, körperliche Erkrankungen sorgfältig auszuschließen.

Wenn vielfältige körperliche Beschwerden über mindestens zwei Jahre bestehen und keine ausreichende medizinische Ursache gefunden wird, kann die Diagnose einer Somatisierungsstörung gestellt werden. Dabei unterstützt die Diagnose auch, wenn Betroffene sich hartnäckig weigern, den Rat mehrerer Ärzte anzuerkennen, dass keine organische Erkrankung vorliegt. Außerdem gehören Einschränkungen im Familien- und Sozialleben durch die Symptome und das daraus resultierende Verhalten zum typischen Bild dieser Störung.

Die Abgrenzung von Somatisierungsstörungen zu anderen Krankheiten kann schwierig sein. Menschen mit chronischer Somatisierung haben eine ebenso hohe Wahrscheinlichkeit, zusätzlich körperlich krank zu werden wie Gleichaltrige ohne diese Störung. Deshalb sollten bei Veränderungen in Art oder Häufigkeit der Beschwerden stets weitere Untersuchungen oder Beratungen in Betracht gezogen werden.

Somatisierungsstörungen treten häufig zusammen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen auf, weshalb eine fachärztliche Diagnostik wichtig ist. Sind die körperlichen Symptome Teil einer solchen psychischen Erkrankung, wird die Behandlung darauf ausgerichtet. In manchen Fällen können multiple körperliche Beschwerden auch ein frühes Anzeichen für die Entwicklung einer Depression sein.

Eine wichtige Abgrenzung besteht auch zu hypochondrischen Störungen: Bei Somatisierungsstörungen konzentrieren sich die Betroffenen stark auf die körperlichen Symptome selbst und suchen aktiv ärztliche Hilfe, oft verbunden mit einem intensiven Medikamentengebrauch. Im Gegensatz dazu meiden Menschen mit hypochondrischer Störung häufig Medikamente aus Angst vor Nebenwirkungen und sind vor allem besorgt über das Vorhandensein oder die Verschlimmerung einer schweren Erkrankung. Sie vermeiden oft medizinische Einrichtungen und verharren in ihrer krankheitsbezogenen Vorstellung.

Therapie

Aus medizinischer und psychoanalytischer Sicht empfiehlt sich bei Somatisierungsstörungen nach Ausschluss anderer körperlicher Erkrankungen eine psychosomatische oder

psychotherapeutische Behandlung. Bevor diese beginnt, sollte eine fachärztliche Abklärung erfolgen, um andere psychische Erkrankungen auszuschließen.

Ist die Diagnose gesichert, gilt eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als besonders sinnvoll und erfolgversprechend. Diese kann bei günstigem Verlauf meist ambulant stattfinden. Bei einem länger andauernden, chronischen Verlauf ist es oft ratsam, die Therapie zunächst stationär in einer spezialisierten psychotherapeutischen Einrichtung zu beginnen.

Dies ist wichtig, da viele Betroffene zunächst ein eigenes Krankheitsverständnis entwickelt haben und sich durch die Diagnose einer Somatisierungsstörung – also einer psychischen Erkrankung mit körperlichen Beschwerden – in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt fühlen. Oft finden sie im Rahmen einer Gruppenpsychotherapie erst durch den Austausch mit anderen Patienten einen Zugang zu psychotherapeutischen Methoden. In einer stationären Behandlung können neben klassischen Gesprächstherapien auch körperorientierte Therapieformen das Körperbewusstsein der Patienten stärken. Kreative Methoden wie Musik-, Gestaltungs- und Bewegungstherapie bieten darüber hinaus vielfältige Möglichkeiten, um tiefere seelische Konflikte zu erkennen und zu bearbeiten.

In einer stationären Behandlung können neben klassischen Gesprächstherapien auch körperorientierte Therapieformen das Körperbewusstsein der Patienten stärken. Kreative Methoden wie Musik-, Gestaltungs- und Bewegungstherapie bieten darüber hinaus vielfältige Möglichkeiten, um tiefere seelische Konflikte zu erkennen und zu bearbeiten.

Die Therapie von Somatisierungsstörungen umfasst meist einen ganzheitlichen Ansatz aus medizinischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Behandlung. Wichtig ist zunächst, körperliche Erkrankungen auszuschließen und dann eine gezielte psychotherapeutische Begleitung zu starten.

Häufig angewandt werden

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, um verborgene seelische Konflikte zu bearbeiten. Kognitive Verhaltenstherapie, die hilft, krankheitsbezogene Gedankenmuster zu

verändern. Gruppentherapie, um soziale Unterstützung zu fördern und Rückzugstendenzen entgegenzuwirken.

Körperorientierte Verfahren wie Bewegungstherapie oder Entspannungstechniken zur Verbesserung des Körperbewusstseins. Kreative Therapien (Musik-, Kunst-, Gestalttherapie) zur emotionalen Verarbeitung. Bei stark chronifizierten Fällen kann eine stationäre Behandlung sinnvoll sein, um intensive therapeutische Angebote zu ermöglichen. Zusätzlich ist es wichtig, den Umgang mit Medikamenten zu kontrollieren, um Missbrauch oder Abhängigkeit vorzubeugen. Ein offener und vertrauensvoller Umgang zwischen Patienten und Behandler trägt entscheidend zum Therapieerfolg bei.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigener Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Hans Huber Verlag.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.

- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.

- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

- Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflauflage, WUV-Universitätsverlag.

- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2016