

Somatoforme Störungen

Dr. János Réthelyi
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

Gruppe „Hysterie“

- Der Begriff Hysterie ist nicht mehr gebräuchlich: nunmehr findet er bloß als ein Sammelbegriff Verwendung (da ihm dauernd ein pejorativer Charakter anhaftete). Der Begriff selbst und seine Beschreibung stammt von Carter, Briquet und Charcot.
- Charakteristika nach Carter (1853): auslösendes traumatisches Erlebnis, hochgradige emotionelle Labilität, Zwang zum Verbergen des Traumas und/oder der dazugehörigen Affekte.
- Briquet (1859): betonte die Wichtigkeit der Diagnose (Symptomliste, früher Krankheitsbeginn, chronischer und schmerzhafter Krankheitsverlauf).
- Charcot(1870) beschrieb die charakteristischen Symptome der Hysterie. Er betonte dass die Ausfallsymptome (sensorische und Bewegungsstörungen, Blickfeldausfälle usw.) den Vorstellungen der laienhaften Patienten entsprechen und nicht den anatomisch-physiologischen Bestimmungen.

Gemeinsame Merkmale bei Hysterie

- theatralische, psychodramatische Szenen;
- kommunikative Mitteilungen, Körpersprache;
- Konversion; die Symptome imitieren körperliche Krankheitsbilder;
- langfristiger, chronischer, ungünstiger Krankheitsverlauf;
- die Beschwerden bereiten meist den Angehörigen, Freunden usw. eine enorme Belastung;
- selbst schwere Symptome erträgt der Patient verhältnismäßig indifferent! („La belle indifférence“)

Hysterische Symptome:

- Ausfallsymptome: Lähmungen, Bewegungsbeschädigungen, Funktionsausfall der Sinnesorgane;
- motorische Symptome: Tremor, Krämpfe;
- subjektive Symptome: Schmerz, Erstarrung, Parästhesien;
- Ohnmacht, Krämpfe, Anfälle, „Arc-de-cercle“

Klassifikation der Gruppe Hysterien nach ICD

⇒somatoforme Störungen;

⇒dissoziative Störungen (Konversionsstörungen).

Somatoforme Störungen

- Somatoforme Störungen sind somatische Beschwerden und Symptome, die keinen organischen Hintergrund haben;
- Konversion, Angst und körperliche Symptome der Angst stehen im Vordergrund (die emotionelle Störung kommt in Form von körperlichen Beschwerden zum Vorschein).
- Die Möglichkeit einer psychischen Verursachung im Hintergrund somatischer Beschwerden wird vom Patienten erfahrungsgemäß diskutiert oder strickt zurückgewiesen.

Somatisierungsstörungen

- zahlreiche, wiederholt auftretende und wechselnde körperliche Symptome;
- die meisten Patienten haben schon in der Primärversorgung und in spezialisierten medizinischen Einrichtungen eine lange und komplizierte Patientenkariere mit vielen negativen Untersuchungen und ergebnislosen Operationen hinter sich, bevor sie den Psychiater aufsuchen;
- die Symptome können auf jeden Körperteil oder jedes Körpersystem bezogen sein;
- am häufigsten kommen gastrointestinale Beschwerden und abnorme Hautempfindungen vor, jedoch sind auch sexuelle und menstruelle Störungen nicht selten;
- merkwürdigerweise sind körperliche Beschwerden mit relativ wenig Leid verknüpft (*belle indifférence*);
- der Verlauf der Störung fluktuiert chronisch;
- Somatisierungsstörungen sind bei Frauen weitaus häufiger (10:1);
- Häufigkeit unter Verwandten ersten Grades 10-20 %, sonst 1-2 %;
- meistens liegt auch eine Persönlichkeitsstörung vor (in der Regel eine hysterionische);
- PET: verminderter Metabolismus in der frontalen Region.

Hypochondrie:

- der Patient beschäftigt sich ungewöhnlich viel mit seinem körperlichen Befinden, macht angsterfüllte Selbstbeobachtungen in Bezug auf die eigene Gesundheit;
- der Betroffene vermutet, seine bedeutungslosen Beschwerden seien Vorzeichen einer oder sogar mehreren schweren, fortschreitenden, lebensgefährlichen Krankheiten (vielgestaltige Symptome, die meist nur auf ein oder zwei Organe oder Organsysteme fokussiert sind);
- der Patient hat kein Vertrauen zum Arzt, lässt deshalb den einen Arzt von anderen überprüfen, und stöbert fortwährend in den verschiedensten medizinischen Büchern;
- Häufigkeit: 0,5 %;
- körperdysmorphe Störung: Beschäftigung mit einem vermeintlichen (eingebildeten) Defekt eines Körperteils (der Patient erlebt diesen Körperteil verzerrt und missförmig, leidet offensichtlich darunter, wobei seine sozialen Leistungen auch stark zurückgehen).

Psychogenes Schmerzsyndrom ohne Schmerzstörung

- andauernde, schwere und quälende Schmerzen in einem oder in mehreren Körperteilen, über die kein physiologischer Vorgang oder keine körperliche Störung hinreichend Aufschluss gibt (keine organischen Befunde oder nur geringe);
- Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf (psychologische Faktoren im Anfang und während des Bestehens der Symptome);
- Leid führt zu Funktionsstörungen im sozialen und beruflichen Bereich.

Somatoforme Störungen in der Zahnmedizin

- Bruxismus cephalica mit psychogenen Kopfschmerzen
- Psychogene Zahnschmerzen, chronische orofaziale Schmerzzustände (craniomandibulare Dysfunktion)
- Zungen- oder Mundbrennen (Burning mouth syndrome, Glossodynie)
- Prothesenunverträglichkeit
- ?

Therapie der somatoformen und dissoziativen Störungen

- **Pharmakotherapie:**
- Antidepressiva (SSRI-Präparate);
- Benzodiazepine (nur vorübergehend, keine Langzeittherapie!!!).

- **Psychotherapie:**
- **Entspannungstherapie**
- körperliche Entspannung führt zur Wiederherstellung des psychophysiologischen Gleichgewichts;
- Methoden: progressive Muskelentspannung (nach Jakobson),
- autogenes Training (nach Schulz), Hypnose (direkter Einfluss auf die Symptome, kombiniert mit anderen Methoden)

- **Verhaltenstherapie**
- beruht auf der Lerntherapie;
- unerwünschte Verhaltensweisen werden durch bestimmte Techniken verlernt;
- wichtigste Techniken sind: Desensibilisierung, Exposition, operantes Konditionieren.

- **kognitive Therapie (Beck)**
- für die Person werden spezifische Kognitionen (Denkweisen) – unter Einbeziehung der als unangenehm erlebten Situationen/Emotionen – identifiziert und korrigiert;

- **psychodynamische Therapieformen (Freud)**
- verwendet das psychoanalytische Persönlichkeitsmodell;
- unbewusste Konflikte werden bearbeitet (Deutung);
- das Korrektionserlebnis wird im Verlauf der Patient-Therapeut-Beziehung übertragen.

Weitere Infos

- www.oralphobie.de
- [http://www.zm-
online.de/m5a.htm?/zm/1_06/pages2/zme
d1.htm](http://www.zm-online.de/m5a.htm?/zm/1_06/pages2/zme
d1.htm)
- [http://www.agz-
rnk.de/agz/content/2/aktuelles/akt_00630.
php](http://www.agz-rnk.de/agz/content/2/aktuelles/akt_00630.
php)