

Viele Menschen weisen hin und wieder körperliche Beschwerden auf. Dies ist normal und zumeist beeinträchtigen die Beschwerden uns nur vorübergehend. Die meisten Beschwerden verschwinden nach geraumer Zeit wieder, so dass sich nicht auf die Suche nach einer möglichen Ursache begeben wird. Solche Beschwerden werden auch *Befindlichkeitsstörungen* genannt. Wenn die körperlichen Beschwerden jedoch andauern, diese die Person sehr in ihrem Alltag beeinträchtigen oder sie ängstigen, wird sie vermutlich die Beschwerden ärztlich abklären lassen. Wenn nach einer sorgfältigen Untersuchung keine körperlichen Ursachen gefunden werden, die die Beschwerden hinreichend erklären, werden solche körperlichen Beschwerden auch als *nicht-spezifische, funktionelle* oder *somatoforme Körperbeschwerden* bezeichnet. Am häufigsten werden für folgende Körperbeschwerden keine hinreichende körperliche Krankheitsursache entdeckt: Schmerzen (zum Beispiel Kopf-, Rücken-, Gliederschmerzen), Störungen von Organfunktionen (zum Beispiel Verdauungs- oder Kreislaufstörungen) und Müdigkeit/ Erschöpfung. Nur weil keine körperliche Erkrankung nachgewiesen werden kann, die die körperlichen Beschwerden hinreichend erklärt, heißt dies jedoch nicht das Betroffene sich die Beschwerden einbilden. In der Wissenschaft wird mittlerweile die Überbetonung des Faktors „fehlende körperliche Erklärbarkeit“ bei solchen Beschwerden kritisiert, und deshalb das Zusammenspiel von Körper und Seele betont.<sup>1,2</sup>

### Fachbegriffe und Erläuterungen.<sup>2,3</sup>

**Nicht-spezifisch** Beschwerden können (zumindest nicht sofort) keiner eindeutigen Ursache und keiner spezifischen Erkrankung zugeordnet werden.

**Funktionell** Die Funktion eines Organ(system)s ist gestört (zum Beispiel des Darms bei Verdauungsstörungen), aber das Organ selbst ist nicht unbedingt geschädigt. Der Begriff „funktionell“ kann auch darauf hinweisen, dass die körperlichen Beschwerden eine bestimmte Funktion für die Person haben (zum Beispiel ein Signal für Überlastung).

**Funktionelle Syndrome** Beispiele hierfür sind Beschwerdebilder wie Reizdarmsyndrom, Fibromyalgie-Syndrom oder chronisches Müdigkeitssyndrom.

**Somatoform** „Soma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Körper. Somatoforme Beschwerden sind Beschwerden, die die Form körperlicher Erkrankungen haben, ohne dass sie sich körperlich nachweisen lassen.

**Krankheitsbilder.** Das Kernmerkmal von somatoformen Störungen sind körperliche Beschwerden, die mit starken Leiden und Beeinträchtigungen im Alltag einhergehen. Es gibt verschiedene Arten von somatoformen Krankheitsbildern, von denen die wichtigsten im Folgenden kurz vorgestellt werden: Leiden Menschen unter vielfältigen, häufig auch wechselnden, körperlichen Symptomen wird dies als **Somatisierungsstörung** bezeichnet. Körperliche Beschwerden können zum Beispiel Bauschmerzen, Übelkeit, Taubheitsgefühle, Atemlosigkeit oder Brustschmerzen sein, die mindestens sechs Monate und zumeist über Jahre andauern. Bei einer **somatoformen autonomen Funktionsstörung** stehen körperliche Symptome im Vordergrund, die von Betroffenen auf die Erkrankung eines Systems oder eines Organs zurückgeführt wird, welches durch das autonome Nervensystem reguliert wird. Beispiele hierfür sind das Herz-Kreislauf-System oder der Magen-Darm-Trakt. Typische Symptome sind beispielsweise Herzklopfen, Schweißausbrüche oder ein nervöser Magen. Schwere Schmerzen, die mindestens über sechs Monate an den meisten Tagen andauern, sind das Kernmerkmal einer **anhaltenden somatoformen Schmerzstörung**. Bei einer **hypochondrischen Störung** steht die Angst, an einer oder mehreren konkreten schweren körperlichen Erkrankung/en zu leiden, im Vordergrund. Vorhandene körperliche Beschwerden werden als Hinweise auf so eine Erkrankung gedeutet, auch wenn dies in mehreren ärztlichen Untersuchungen nicht bestätigt wurde.<sup>4,5</sup>

**Häufigkeit und Verlauf.** Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden sind häufig, etwa 5 bis 10 von 100 Menschen sind in der Allgemeinbevölkerung betroffen. Sie können in jedem Lebensalter aufkommen.<sup>2</sup> In einem Zeitraum von einem Jahr leiden ca. 3,5% der Erwachsenen in Deutschland unter somatoformen Störungen, wobei Frauen häufiger als Männer betroffen sind.<sup>6</sup> Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden sind nicht lebensgefährlich. Bei einem Viertel der Betroffenen sind jedoch die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit sehr beeinträchtigt.<sup>2</sup>

**Ursachen.** Durch das Zusammenwirken von verschiedenen biologischen (z.B. erbliche Veranlagung), seelischen (z.B. Neigung, Körperempfindungen besonders zu beachten und als gefährlich wahrzunehmen) und sozialen (z.B. Konflikte am Arbeitsplatz, belastende Erlebnisse in der Kindheit wie beispielsweise Gewalterfahrungen) Faktoren können sich somatoforme Beschwerden entwickeln. Diese unterschiedlichen Faktoren beeinflussen ebenfalls den Verlauf der Beschwerden. Werden körperliche Missempfindungen besonders wahrgenommen und als Anzeichen für eine schwere körperliche Erkrankung gedeutet, löst dies Ängste aus. Diese führen zu körperlicher Erregung und Anspannung, wodurch sich körperliche Symptome verstärken. Daraufhin folgen wiederum vermehrte Ängste und häufig kommt es zu einem Schonungsverhalten (z.B. Vermeidung von körperlicher Aktivität), was eine geringere körperliche Belastbarkeit zur Folge hat. Ein Teufelskreis entsteht und somatoforme Beschwerden verfestigen sich.<sup>7</sup>

**Behandlungsmöglichkeiten.** Wenn die Beschwerden länger als ein bis zwei Wochen andauern bzw. immer wieder kommen, schlimmer werden oder sehr belastend sind, ist es sinnvoll, als erstes den/ die Hausarzt/ Hausärztin aufzusuchen. Auch kann eine psychotherapeutische (Mit-) Behandlung sehr sinnvoll sein mit dem Ziel einer Verbesserung der körperlichen Symptome, Anregungen zum Umgang mit Beschwerden oder der Bearbeitung psychischer Konflikte. Medikamente sowie körperorientierte und übende Verfahren (zum Beispiel Physiotherapie) können ergänzend eingesetzt werden. Maßnahmen, die mit einem erhöhten Risiko einhergehen (zum Beispiel Spritzen, Operationen usw.), sollten nur nach sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko und zeitlich begrenzt eingesetzt werden. Manchmal ist auch eine stationäre Behandlung in einer Klinik oder eine Rehabilitationsbehandlung sinnvoll. In einer Rehabilitationsbehandlung ist das vorrangige Ziel die berufliche Funktionsfähigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wiederherzustellen bzw. zu verbessern. Welche Maßnahmen am geeignetsten erscheinen, wird gemeinsam mit dem/ der Behandler/in entschieden. Die eigene Mitarbeit und eine aktive, gesunde Lebensführung ist Grundlage jeder Behandlung.<sup>2</sup>

## Was Sie selbst tun können, wenn Sie betroffen sind.<sup>2</sup>

### Aktivität

- Versuchen Sie, Ihren Alltag so gut wie möglich zu bewältigen und nutzen Sie alltägliche Gelegenheiten, um körperlich aktiv zu sein (zum Beispiel Hausarbeit, Treppensteigen statt Aufzug fahren, den Weg ab der (vor)letzten Haltestelle zu Fuß zurück legen o.ä.).
- Seien Sie sportlich aktiv. Nehmen Sie sich hierbei kleine Schritte vor.

### Entspannung

- Phasen der Aktivität und Phasen der Entspannung sollten sich abwechseln.
- Erlernen Sie eine Entspannungsmethode (zum Beispiel Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Yoga usw.).

### Gesellschaftliches Leben

- Ziehen Sie sich nicht zurück, sondern treffen Sie sich mit Freunden.
- Gehen Sie mal wieder aus.

### Kraftquellen und Ressourcen

- Was machen Sie gerne?
- Was tut Ihnen gut? Was gibt Ihnen Kraft?
- Wo fühlen Sie sich wohl? Mit wem verbringen Sie gerne Zeit?

### Gesunde Lebensführung

- Sorgen Sie für regelmäßige und gesunde Mahlzeiten.
- Achten Sie auf ausreichend Schlaf.
- Reduzieren Sie potenziell gesundheitsschädliche Genussmittel wie Tabak oder Alkohol.

### Austausch

- Reden kann helfen. Dies kann ein Gespräch mit Freunden oder der Familie sein.
- Vielleicht hilft es Ihnen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Selbsthilfegruppen in Dresden und weitere Informationen finden Sie über die [Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen \(KISS\)](#).

<sup>1</sup> Hausteiner-Wiehle, C., Schäfert, R., Häuser, W., Herrmann, M., Ronel, J., Sattel, H. & Henningsen, P. (2012). *S3-Leitlinie Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden*. Verfügbar unter [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-001pl\\_S3\\_Nicht-spezifische\\_funktionelle\\_somatoforme\\_Koerperbeschwerden\\_2012-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001pl_S3_Nicht-spezifische_funktionelle_somatoforme_Koerperbeschwerden_2012-abgelaufen.pdf)

<sup>2</sup> Matzat, J., Jäniche, H. & Hausteiner-Wiehle, C. (2012). *Patientenleitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden“*. Verfügbar unter [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-001pl\\_S3\\_Nicht-spezifische\\_funktionelle\\_somatoforme\\_Koerperbeschwerden\\_2012-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001pl_S3_Nicht-spezifische_funktionelle_somatoforme_Koerperbeschwerden_2012-abgelaufen.pdf)

<sup>3</sup> Rauh, E. & Rief, W. (2006). *Ratgeber Somatoforme Beschwerden und Krankheitsängste: Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.

<sup>4</sup> Falkai, P. & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5®*. Göttingen: Hogrefe.

<sup>5</sup> Dilling, H. & Freyberger, H. J. (Hrsg.). (2006). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Mit Glossar und diagnostischen Kriterien ICD-10 : DCR-10* (3. Auflage). Bern: Huber.

<sup>6</sup> Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85(1), 77-87. DOI 10.1007/s00115-013-3961-y

<sup>7</sup> Rief, W. & Hiller, W. (2011). *Somatisierungsstörung: Fortschritte der Psychotherapie* (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.