

Hans Morschitzky / Sigrid Sator

Wenn die Seele durch den Körper spricht

Psychosomatische Störungen
verstehen und heilen

Patmos Verlag

VERLAGSGRUPPE PATMOS

**PATMOS
ESCHBACH
GRUNEWALD
THORBECKE
SCHWABEN**

Die Verlagsgruppe
mit Sinn für das Leben

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns.
Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

10. Auflage 2015

Ursprünglich erschienen im Walter Verlag, Düsseldorf 2004

Alle Rechte vorbehalten

© 2004 Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern
www.patmos.de

Umschlaggestaltung: butenschoendesign

Umschlagabbildung: © Glow Images/Getty Images

Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-8436-0377-5 (Print)

ISBN 978-3-8436-0401-7 (eBook)

Inhalt

Vorwort	9
Teil 1: GRUNDLAGEN DER PSYCHOSOMATIK	11
Psychosomatik im Wandel der Zeit: von der Antike bis zur Gegenwart	13
Psychosomatik und Verhaltensmedizin – zwei unterschiedliche Sichtweisen derselben	
Thematik	17
Das weite Feld der Psychosomatik	19
Befindlichkeitsstörungen	20
Funktionelle Störungen	20
Psychosomatische Störungen im engeren Sinne	28
Somatopsychische Erkrankungen	29
Therapeutische Aspekte	31
Teil 2: DIE VIELEN GESICHTER DER PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNGEN	35
Wenn sich alles um das Herz dreht	39
Herzphobie – Todesangst trotz gesunden Herzens	39
»Etwas auf dem Herzen haben«: Herz und Psyche	40
Funktionelle Störungen	42
Organische Störungen	45
Psychosomatische Konzepte	47
Wenn der Blutdruck entgleist	52
Psychogener Bluthochdruck – aus dem Lot	
durch Stress und Ärger	52
»Auf 180 sein«: Blutdruck und Psyche	53

Funktionelle Störungen	55
Organische Störungen	57
Psychosomatische Konzepte	58
Wenn der Atem stockt	62
Hyperventilation – Atemnot durch zu viel Atmen	62
»Vor Wut schnauben«: Atmung und Psyche	63
Funktionelle Störungen	66
Organische Störungen	68
Psychosomatische Konzepte	71
Wenn der Magen rebelliert	77
Reizmagen – der Bauch in Aufruhr	77
»Wut im Bauch haben«: Magen und Psyche	77
Funktionelle Störungen	80
Organische Störungen	86
Psychosomatische Konzepte	87
Wenn der Darm streikt	95
Reizdarm – die gestörte Verdauung	95
»Schiss haben«: Darm und Psyche	95
Funktionelle Störungen	97
Organische Störungen	104
Psychosomatische Konzepte	106
Wenn die Blase Druck macht	112
Reizblase – der ständige Drang zum Toilettenbesuch	112
»Vor Angst in die Hose machen«: Blase und Psyche	113
Funktionelle Störungen	115
Organische Störungen	118
Psychosomatische Konzepte	120
Wenn die Haut juckt und schmerzt	122
Neurodermitis – Kratzen macht alles noch schlimmer	122
»Sich in seiner Haut nicht wohl fühlen«: Haut und Psyche	123
Funktionelle Störungen	127
Organische Störungen	129
Psychosomatische Konzepte	133

Wenn Frauen spezifische Beschwerden haben	138
Chronische Unterleibsbeschwerden –	
kaum Linderung durch Operationen	138
»Sei nicht so hysterisch«: Frauenbeschwerden und Psyche	138
Funktionelle Störungen	144
Organische Störungen	147
Psychosomatische Konzepte	148
Wenn die Ohren dröhnen	150
Tinnitus – Disco im Ohr	150
»Sich taub stellen«: Ohren und Psyche	151
Funktionelle Störungen	153
Organische Störungen	153
Psychosomatische Konzepte	157
Wenn Hals, Nase und Stimme leiden	160
Globusgefühl – ständiges Engegefühl im Hals	160
»Etwas schnürt die Kehle zu«: Hals, Nase, Stimme und Psyche	160
Funktionelle Störungen	163
Organische Störungen	165
Psychosomatische Konzepte	166
Wenn der Stress ins Auge geht	167
Verminderte Sehleistung – trüber Blick durch	
Verspannung und Depression	167
»Die Augen vor etwas verschließen«: Augen und Psyche	168
Funktionelle Störungen	170
Organische Störungen	171
Psychosomatische Konzepte	173
Wenn die Zähne knirschen oder schmerzen	174
Bruxismus – der nächtliche Horror	174
»Sich die Zähne ausbeißen«: Zähne und Psyche	175
Funktionelle Störungen	177
Organische Störungen	180
Psychosomatische Konzepte	181
Wenn die Bewegung gestört ist	183
Schwankschwindel – ständige Angst vor dem Umfallen	183
»Den Halt verlieren«: Bewegung und Psyche	183

Funktionelle Störungen	185
Organische Störungen	191
Psychosomatische Konzepte	192
Wenn Schmerzen den Körper plagen	194
Chronische Rückenschmerzen – das Kreuz mit dem Kreuz	194
»Das schmerzt mich sehr«: Schmerzen und Psyche	195
Funktionelle Störungen	201
Organische Störungen	204
Psychosomatische Konzepte	222
Schlussbemerkung	231
Literatur	232

Vorwort

Zahlen, die aufhorchen lassen: Bei einem Viertel aller Patienten werden keine oder keine ausreichenden organischen Ursachen gefunden – trotz modernster Hightech-Medizin und ausführlichster Untersuchungen. Viele Betroffene können die Diagnose »ohne Befund« (o.B.) einfach nicht glauben und entwickeln einen regelrechten »Ärzte-Tourismus«, der in der Fachsprache »Doctor-Shopping« genannt wird. Diese Menschen sind oft tief verzweifelt, fühlen sich von den Ärzten nicht verstanden oder gar als Simulanten abgestempelt. Bei zahlreichen anderen Patienten wurzeln die körperlichen Beschwerden sehr wohl in organischen Ursachen; zudem wirken aber auch psychische und soziale Faktoren und beeinflussen die Krankheitsentwicklung sehr ungünstig. In beiden Fällen besteht ein enges Zusammenspiel von körperlichen und psychischen Faktoren. Ein Denken in Körper-Seele-Zusammenhängen ist in der Medizin sowohl angesichts des großen individuellen Leidensdrucks als auch hinsichtlich der hohen volkswirtschaftlichen Kosten psychosomatischer Leidenzustände unbedingt erforderlich.

Immer mehr Menschen suchen nach einer ganzheitlichen Erklärung und Behandlung ihrer Beschwerden und wünschen sich sehnlich eine Medizin, die auch die seelischen Aspekte stärker berücksichtigt. Dies zeigt sich auch in der Nachfrage nach entsprechender Literatur. Der Markt wird von einer umfangreichen Populärliteratur dominiert, die als Mischung aus Esoterik, positivem Denken und Psychologismus bezeichnet werden kann und das Psychosomatik-Verständnis des deutschen Durchschnittslesers stark geprägt hat. Angesichts der in der klinischen Alltagspraxis leider oft noch immer dominierenden »Medizin ohne Seele« entsprechen diese Bücher zwar dem Bedürfnis vieler Menschen nach einer humanen Medizin, sie vermitteln jedoch eine andere extreme Betrachtungsweise, nämlich eine »Seele ohne Körper«.

Dieses Buch positioniert sich ganz bewusst »in der Mitte« und möchte eine umfassendere, komplexere Sichtweise psychosomatischer Störungen vermitteln: auf der Basis eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses, das körperliche Störungen als komplexes Ge-

schehen mit psychischen, psychosozialen und biologischen Komponenten versteht.

Ziel dieses Buches ist eine im besten Sinne populäre, leicht verständliche und gleichzeitig seriöse Darstellung der Psychosomatik. Im Mittelpunkt stehen die körperlichen Störungen ohne organische Ursachen (somatoforme und dissoziative Störungen) und die körperlichen Störungen mit psychologischen Faktoren und Verhaltenseinflüssen (psychosomatische Störungen im engeren Sinne). Konkret geht es um die Beschreibung zahlreicher somatoformer und psychosomatischer Störungen, differenziert nach verschiedenen Organbereichen (Herz, Blutdruck, Atmung, Magen, Darm, Blase, Haut, Frauenorgane, Ohren, Hals, Nase, Stimme, Augen, Zähne, Bewegungsapparat), sowie die Präsentation der organübergreifenden Schmerzstörungen. Dabei wird auch auf psychosomatische Erklärungsmodelle und Behandlungsansätze Bezug genommen.

Die Darstellung folgt einem einheitlichen Schema:

- anschauliches Beispiel für den jeweiligen Bereich,
- allgemeine Hinweise auf Körper-Seele-Zusammenhänge,
- funktionelle Störungen (somatoforme und dissoziative Störungen),
- organisch fundierte Störungen (psychosomatische Störungen im engeren Sinne und somatopsychische Störungen),
- psychosomatische Konzepte (psychologische Faktoren, therapeutische Strategien).

Das Buch richtet sich an alle Betroffenen, deren Angehörige, aber auch an Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und die ganze interessierte Öffentlichkeit. Vor allem jedoch soll es Menschen mit psychosomatischen Störungen eine Hilfestellung beim ersten Schritt zur Heilung bieten, nämlich sich selbst besser zu verstehen.

Wir beide wünschen Ihnen von Herzen eine Gewinn bringende Lektüre.

*Hans Morschitzky
Sigrid Sator*

Teil 1

Grundlagen der Psychosomatik

Psychosomatik im Wandel der Zeit: von der Antike bis zur Gegenwart

»Willst du den Körper heilen,
musst du zuerst die Seele heilen.«
Platon

Es ist eine alte Volksweisheit, dass Emotionen den Körper stark beeinflussen können. Der enge Körper-Seele-Zusammenhang spiegelt sich auch in der Sprache wider: »Das Herz schlägt mir bis zum Hals«, »Da bleibt mir die Luft weg«, »Mein Hals ist wie zugeschnürt«, »Ich habe Wut im Bauch« sind nur einige Beispiele dafür. Im Wort Emotion steckt das lateinische Wort *motio*, das »Bewegung« bedeutet. Gefühle bewegen uns nicht nur innerlich, sondern aktivieren auch unseren Körper und versetzen ihn in Anspannung.

Das Wort »Psychosomatik« besteht aus den zwei griechischen Wörtern *psyche* (= Seele) und *soma* (= Körper) und bezeichnet das Wechselspiel zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen. Eine psychosomatische Reaktionsweise ist durchaus eine gesunde Form des Erlebens, denn jedes Gefühl führt zu körperlichen Reaktionen und jede körperliche Reaktion löst bestimmte Gefühle aus. Mit den Bezeichnungen »psychosomatische Krankheiten« und »Psychosomatosen« ist dagegen eine pathologische Form von Körper-Seele-Beziehung gemeint, nämlich das Zusammenwirken körperlicher und psychischer Faktoren hinsichtlich der Entstehung und des Verlaufs von Krankheiten. Psychosomatik bedeutet nicht, den körperlichen Faktoren weniger, sondern den seelischen Faktoren mehr Bedeutung zu geben.

Die Körper-Seele-Zusammenhänge wurden im Laufe der Jahrhunderte recht unterschiedlich gewertet. Der altgriechische Arzt Hippokrates war überzeugt, dass Gefühle ein Organ beherrschen könnten: Bei Ärger kontrahiere sich das Herz und bei Freude erweitere es sich. In der Medizin der griechischen Antike wurden körperliche und psychische Faktoren gleichermaßen berücksichtigt, im Mittelalter dagegen vertrat die Kirche die strikte Trennung von Leib und Seele, und im 17. Jahrhundert begründete der französische Philosoph René Descartes jenen

wissenschaftlichen Dualismus von Leib und Seele, dessen unheilvolle Auswirkungen bis in die jüngste Vergangenheit festzustellen sind. Im 19. Jahrhundert setzte sich diese einseitige Betonung körperlicher Faktoren fort – auch eine Folge der großen Fortschritte in der Medizin. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstand eine Gegenbewegung, ausgelöst durch die aufkommende Psychoanalyse.

Die moderne Psychosomatik wurzelt in den Arbeiten von Sigmund Freud und seinen Schülern, durch die die Bedeutung der Psyche für die Entwicklung körperlicher Störungen eindrucksvoll aufgezeigt wurde. Mit dem Modell der Konversion sollte dargelegt werden, wie psychische Konflikte in körperliche Symptome »konvertiert« werden können. Davon abgesehen hat Freud jedoch keine speziellen Theorien und Behandlungskonzepte zur Psychosomatik entwickelt.

Die bedeutsamste psychoanalytische Konzeption psychosomatischer Störungen stammt von dem nach Chicago emigrierten deutschen Internisten und Psychoanalytiker Franz Alexander, der 1950 sein epochales Werk *Psychosomatische Medizin* veröffentlichte. Er beschreibt darin die so genannten »heiligen sieben« psychosomatischen Erkrankungen mit einer angeblich krankheitsspezifischen Psychodynamik: peptisches Geschwür (Ulcus pepticum), Asthma bronchiale, Bluthochdruck (Hypertonie), rheumatoide Arthritis, Migräne, Colitis ulcerosa, Neurodermitis. Schon Alexander hielt interessanterweise den Begriff der psychosomatischen Krankheit als spezifische diagnostische Einheit für wertlos und verstand die Psychosomatik als Diagnosemethode; er förderte jedoch durch seine Arbeit die Entwicklung der Psychosomatik als eigenständige Disziplin in der Medizin. Seine Theorie in aller Kürze: Bestimmte körperliche Störungen entstehen durch einen spezifischen, weitgehend unbewussten psychischen Konflikt, der in einem Widerspruch zwischen zwei Bedürfnissen oder einem Bedürfnis und einem Verbot besteht. So kann etwa der Wunsch nach Abhängigkeit, Anlehnung und Umsorgtsein im Widerspruch stehen zum gleichzeitigen Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. Diesem Bedürfnis wird niemals nachgegeben, sodass aus der blockierten Bedürfnishandlung und der nicht abgeführt emotionalen Spannung eine chronische vegetative Fehlsteuerung resultiert. Wenn aggressive Impulse nicht ausgelebt werden, kommt es durch die Daueraktivierung des sympathischen Nervensystems zuerst zu einer anhaltenden Blutdrucksteigerung und später zur Hypertonie. Es kann daraus aber auch – je nach Veranlagung – eine Migräne oder rheumatoide Arthritis entstehen. Wenn dagegen passiv-regressive Wünsche nach Umsorg-

und Behütet-Werden blockiert werden, kann die damit verbundene längere Überaktivierung des parasympathischen Nervensystems zu Störungen wie Zwölffingerdarmgeschwür, Colitis ulcerosa oder Asthma führen. Alexander erklärte also psychosomatische Symptome durch den jeweiligen Zustand des vegetativen Nervensystems: Bei Überaktivierung bewirkt das sympathische Nervensystem, das den Körper mobilisiert, andere Symptome als das parasympathische Nervensystem, das die Verdauung und die Erholung des Körpers steuert.

Dieser auch als Spezifitätstheorie bezeichnete Ansatz von Alexander, wonach bestimmte Krankheiten durch krankheitsspezifische Konflikte entstehen, ist heute als überholt anzusehen und konnte durch die Forschung nicht bestätigt werden. Die Auffassung, Patienten mit denselben körperlichen Symptomen seien auch in seelischer Hinsicht gleich, ist ein Mythos. Eine bestimmte psychosomatische Störung wird eben *nicht* durch störungsspezifische Konflikte, sondern durch völlig unterschiedliche psychische und psychosoziale Faktoren ausgelöst, aufrechterhalten oder verschlimmert.

In ähnlicher Weise haben auch psychosomatische Konzepte auf der Basis bestimmter Persönlichkeitstypen Schiffbruch erlitten. Es gibt keine bestimmte Persönlichkeit des Migränekranken, Magenkranken, Krebskranken o. ä., wenngleich diese Konzepte noch immer nicht ganz ausgerottet und gerade in der Populärliteratur und in der unreflektierten klinischen Praxis nach wie vor weit verbreitet sind. Ebenso wenig ist das beliebte psychoanalytische Erklärungsmodell einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung bei Patienten mit einer psychosomatischen Störung haltbar, das eine ungebührliche Schuldzuweisung an oftmals sehr bemühte Mütter darstellt.

Es ist ein Grundproblem einseitiger psychosomatischer Konzepte, dass ihre Vertreter bei den Patienten immer nach jenen Ursachen suchen, die sie bereits vorher in die psychosomatische Krankheit hineingelegt haben. Eine solche unkritische Haltung ist problematisch, weil sie die Komplexität der Psychosomatik reduziert. In der Psychotherapie ist es dagegen unbedingt erforderlich, bei jedem einzelnen Patienten die störungsrelevanten individuellen Denk-, Erlebens- und Verhaltensweisen sowie die krank machenden Lebensbedingungen herauszufinden.

Zur Veranschaulichung sollen einige »Highlights« simplifizierender, mehr als bedenklich einzuschätzender Psychosomatik-Konzepte der Vergangenheit erwähnt werden. Es heißt,

- Asthma sei ein Schrei nach der Mutter und beruhe auf einer nicht gelösten Mutterbindung,

- Neurodermitis entstehe durch mangelnden Hautkontakt im frühesten Kindesalter und sei durch mütterliche Ablehnung verursacht,
- ein Magengeschwür entstehe aus abgewehrten bzw. nicht gewährten Bedürfnissen nach Liebe und Zuneigung,
- Migräne beruhe auf einer Aggressionsunterdrückung,
- Krebs entstehe dadurch, dass man alles in sich hineinfresse.

Der Begriff »psychosomatisch« wurde früher von vielen Psychoanalytikern im Sinne eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zwischen Körper und Seele verstanden und nicht im Sinne einer Wechselwirkung auf der Basis eines multifaktoriellen Bedingungsgefüges. Die frühere Gleichsetzung »psychosomatisch = psychogen« ist falsch und hat sich als sehr verhängnisvoll herausgestellt, weil dabei die Komplexität vieler körperlicher Erkrankungen nicht berücksichtigt wird. Die daraus folgende unrichtige Gleichsetzung »Psychosomatik = spezifische Psychogenese bestimmter körperlicher Störungen« wird zunehmend auch von Psychoanalytikern aufgegeben.

Auch wenn keine organischen Ursachen gefunden werden, dürfen nicht sofort psychogene Wirkfaktoren als alleinige »Ursachen« herangezogen werden. Anders formuliert: Die Notwendigkeit einer psychologischen und psychotherapeutischen Behandlung ergibt sich nicht bloß aus dem Vorliegen einer bestimmten psychosomatischen Krankheit. Es müssen unbedingt bestimmte psychologische Faktoren und Verhaltenseinflüsse nachgewiesen werden; diese stehen bei verschiedenen körperlichen Erkrankungen in einem bestimmten zeitlichen Zusammenhang, ohne dass deswegen ein Ursache-Wirkungs-Verhältnis gegeben sein muss.

1977 wurde von George Engel, einem amerikanischen Arzt und Psychoanalytiker, das biopsychosoziale Krankheitsmodell vorgestellt. Demnach beeinflussen sich Körper, Psyche und soziale Umwelt wechselseitig. Dieses ganzheitliche, integrative Krankheitsverständnis, das alle biologischen, psychologischen und sozialen Ebenen des Erkrankungsprozesses berücksichtigt, stellt derzeit die konzeptionelle Basis in der modernen Psychosomatik dar. Im Einzelnen sind damit noch nicht bestimmte psychosomatische Erkrankungen erklärt, es werden aber folgende Phänomene verständlich: Unter psychischen und psycho-sozialen Extrembelastungen kann jeder Mensch körperlich erkranken; dieselben Belastungsfaktoren können zu unterschiedlichen Erkrankungen führen; verschiedenartige Stresssituationen können zur gleichen

Krankheit führen; bestimmte Menschen erkranken eher als andere, weil sie über unzureichende Bewältigungsstrategien verfügen und ungünstigere Lebenssituationen vorhanden sind.

Psychosomatik und Verhaltensmedizin – zwei unterschiedliche Sichtweisen derselben Thematik

Der Fachausdruck »Psychosomatik« kann in zweifacher Bedeutung verstanden werden:

- Psychosomatik ist eine bestimmte fachübergreifende Grundeinstellung und Sichtweise, bei der in der Diagnostik und Therapie von Krankheiten körperliche und seelische bzw. psychosoziale Faktoren gleichermaßen berücksichtigt werden. In diesem Sinne ist Psychosomatik ein interdisziplinärer Ansatz und nicht nur eine bestimmte Fachdisziplin wie innere Medizin, Psychiatrie oder Chirurgie. Es gibt demnach nicht einfach bestimmte Störungen, die als »psychosomatisch« gelten und dann den Inhalt des Faches Psychosomatik darstellen würden. Psychosomatische Aspekte können bei allen möglichen körperlichen Störungen in den unterschiedlichsten medizinischen Fachbereichen bedeutsam sein.
- Psychosomatik ist ein eigener klinischer Bereich und eine Forschungsrichtung, in der das Verständnis und die Behandlung der psychischen und körperlichen Wechselwirkungen bei bestimmten Krankheiten im Mittelpunkt stehen. In diesem Sinne erfolgt eine psychosomatische Sichtweise bzw. Therapie, verdichtet in einer bestimmten medizinischen Fachdisziplin und in bestimmten Abteilungen von Krankenhäusern bzw. Universitätskliniken sowie in eigenen psychosomatischen Kliniken.

Allgemeine Zustimmung findet folgende Definition: Die Psychosomatik beschäftigt sich mit psychischen Ursachen, Begleit- und Folgeerscheinungen körperlicher Störungen sowie deren Auswirkungen auf das psychosoziale Umfeld des Patienten und auf die Beziehung zwischen Patient und Arzt bzw. Therapeut. In Anlehnung an die Definition der psychotherapeutischen Medizin kann Psychosomatik aber auch folgendermaßen zutreffend umschrieben werden: Psychosomatik umfasst die

Erkennung, die medizinische und psychotherapeutische Behandlung sowie die Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung, Auslösung, Aufrechterhaltung, Verschlimmerung und subjektiven Verarbeitung psychische und psychosoziale Faktoren und/oder körperlich-seelische Wechselwirkungen beteiligt sind.

Man kann das Feld der Psychosomatik nach vier Gesichtspunkten und Aufgabenbereichen charakterisieren:

1. Orientierung an den Krankheitsursachen. Trotz einer vordergründig organisch anmutenden Erkrankung ist eine Analyse der beteiligten psychischen und sozialen Faktoren notwendig, damit die meist multifaktoriell bedingte Symptomatik in vollem Ausmaß erkannt wird.
2. Orientierung an der Krankheitsverarbeitung. Die im Verlauf einer Krankheit häufig auftretenden reaktiven psychologischen und sozialen Probleme müssen vom Patienten aktiv bewältigt werden; das wiederum erfordert geeignete psychologische und medizinische Maßnahmen.
3. Orientierung am Krankheitsverhalten. Psychosomatisch Kranke entwickeln oft ungünstige Formen der Interaktion mit Ärzten und Therapeuten; diese müssen ihre fachliche und menschliche Verantwortung in hohem Maße wahrnehmen, um die Behandlung möglichst erfolgreich zu machen.
4. Orientierung an psychischen Begleit- oder Folgeerkrankungen. Bei vielen Krankheiten treten psychisch und psychosozial belastende Folgezustände auf, die die Betroffenen mithilfe ärztlicher, psychologischer und psychotherapeutischer Unterstützung bewältigen lernen müssen.

Gegenwärtig stehen sich im Bereich der Psychosomatik – soweit es die Psychotherapie betrifft – zwei zentrale Sichtweisen und Behandlungsmethoden gegenüber: eine primär psychoanalytisch ausgerichtete Psychosomatik, die sich in den letzten sechs Jahrzehnten entwickelt hat, und eine strikt verhaltenstherapeutisch orientierte Psychosomatik, die in den letzten drei Jahrzehnten unter der Bezeichnung »Verhaltensmedizin« eine herausragende Bedeutung gewonnen hat.

Verhaltensmedizin ist die Anwendung der Verhaltenstherapie auf den Bereich der Medizin. Umfassender definiert ist Verhaltensmedizin ein interdisziplinärer (biopsychosozialer) Ansatz, die Gesundheits- und Krankheitsmechanismen unter Berücksichtigung psychosozialer, verhaltensbezogener und biomedizinischer Wissenschaften zu erfor-

schen und die empirisch geprüften Erkenntnisse und Methoden in der Vorbeugung (Prävention), Behandlung und Rehabilitation einzusetzen. Die Wortverbindung von »Verhalten« und »Medizin« verdeutlicht den Zusammenhang von Verhalten, das besonders in der Psychologie erforscht wird, und körperlichen Prozessen, die vorwiegend in der Medizin untersucht werden, und unterstreicht die biopsychosoziale Grundkonzeption der Verhaltensmedizin.

Im Gegensatz zu einer psychoanalytisch verstandenen Psychosomatik werden in der Verhaltensmedizin die naturwissenschaftliche und interdisziplinäre Ausrichtung (Einbeziehung aller relevanten Wissenschaften wie Psychologie, Medizin, Biochemie, Soziologie u. a.), die empirisch-wissenschaftliche Überprüfbarkeit der Zusammenhänge von Verhalten/Erleben und körperlichen Erkrankungen sowie die Bedeutung der Prävention psychosomatischer Störungen stärker betont. Die Anfänge der Verhaltensmedizin liegen in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts. In neuerer Zeit werden sowohl von führenden Fachleuten als auch in der klinischen Praxis psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Konzepte immer stärker integriert.

Das weite Feld der Psychosomatik

»Das Gefühl von Gesundheit erwirbt
man sich nur durch Krankheit.«
Georg Christoph Lichtenberg

Seit Alexander werden vier unterschiedlich schwerwiegende psychosomatische Krankheitsobergruppen im weitesten Sinne unterscheiden:

- Befindlichkeitsstörungen (nichtorganische Körpersymptome ohne funktionelle oder somatische Störungsursachen mit keinem oder geringem Krankheitswert),
- funktionelle (somatoforme und dissoziative) Störungen (primär nichtorganische Störungen mit Krankheitswert),
- psychosomatische Störungen im engeren Sinne (organische Erkrankungen mit psychosozialen Auslösern oder Verstärkern),