

„Kann das weg?“ oder  
Die Funktion des Dysfunktionalen  
Gedanken zur Funktion von körperlicher Symptomatik

Anke von Sengbusch  
MEDIAN Klinik Bad  
Gottleuba  
Abteilung für Verdauungs-  
und Stoffwechselerkrankungen



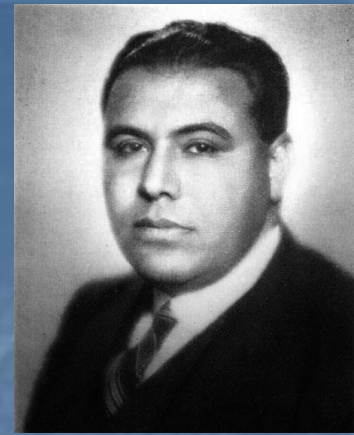
# Die Geschichte von Moritz - Fluch oder Segen der Musik?



# Ausflug in die Psychosomatik

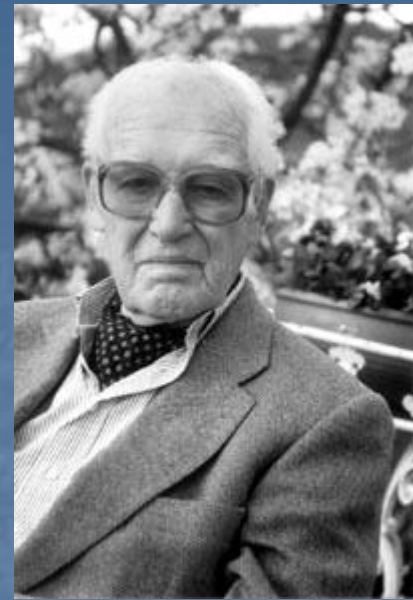
- Ursprüngliche Wortbedeutung: Körper und Geist/Seele gemeinsam betrachten – „psychisch und somatisch“
- Trennende Sicht: wenn Symptome nicht durch körperliche Befunde erklärbar, dann psychosomatisch - führt zu Missverständnis!
- Tiefenpsychologische Sicht/Psychodynamik: fragt nach dem Sinn und Hintergrund von Symptomen
- Somatiker will Symptom eher „weg haben“ – aber kann es einfach weg?

# Historie – Franz Alexander



- Neurologe/ Psychiater, geb. 1891 in Budapest, gestorben 1964 in Kalifornien
- Emotionaler Konflikt -> vegetative Dauerspannung -> körperliches Symptom
- 1950 Beschreibung der „Holy Seven“ als konfliktspezifische körperliche Erkrankungen

# Historie – v.Uexküll und Nachfolger



- Körperliches Symptom:
  - unmittelbarer Affektausdruck (sprichwörtlich)
  - Konversion „Ausdruckskrankheit“
  - Psychosomatose „Bereitstellungkrankheit“
- Zusammenhang Symptom mit psychischem Auslöser zunehmend unbewußt

# Heutige Sichtweise

- Abkehr von „erkrankungsspezifischem“ Konflikt
- Körperlich:
  - Individuelle „Schwachstelle“ (genetisch, epigenetisch, umweltbedingt (CED))
  - Physiologische Zusammenhänge zunehmend bekannt (RDS)
- Psychisch:
  - kann Krankheit doch eine Funktion haben – auf verschiedenen Ebenen

# Dem Somatiker offensichtlichere zweite Ebene: Entlastung von „äußeren“ Pflichten

- „Sekundärer Krankheitsgewinn“
  - versorgt werden, nicht arbeiten müssen
  - Verhindert Besserung des Symptoms (Medikamenteneinnahme (z.B. Schmerzmittel, Psychopharmaka) oder Reha wird verweigert)
  - Selbstfürsorge gelingt nicht



# Fallbeispiel Adipositas

- Reha-Pat. Herr R., 32 Jahre
  - lebt bei Mutter Nähe Magdeburg
  - Abgeschlossene Ausbildung, schon lange ALG II, „nicht vermittelbar“
  - BMI 62 kg/m<sup>2</sup>, mit Rollator kurze Strecken mobil
  - Schon seit früher Kindheit adipös, in Schule gemobbt
  - Im Kontakt auffällig „zufrieden“
- Adipositas führt zur Entlastung von „gesellschaftlichen Pflichten“



# Bariatrische OP beendet „Schonfrist“



# Fazit zur zweiten Ebene

- Für den Arzt meist erkennbar, konfrontierbar?
- sozialmedizinisch relevant (Doppelrolle Rehaarzt)
- Kann/muss der sekundäre Krankheitsgewinn aufgegeben werden?
  
- Vorsicht: Hervortreten der ersten Ebene der Krankheitsfunktion!

# Erste Ebene: Intrapsychischer „Schutz vor Schlimmerem“

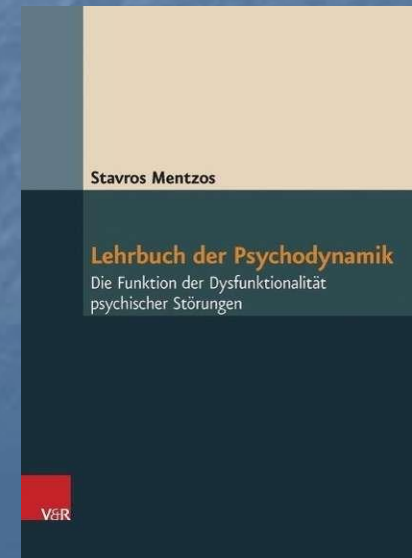


- Primärer Krankheitsgewinn – schützende und stabilisierende Entlastung!
- Somatisierung kann vor innerem Zusammenbruch schützender Mechanismus sein
- Frau H., 55J.



# Die Funktion des Dysfunktionalen (1)

- Störung als aktive, aber meist unbewußt mobilisierte Strategie betrachten
- Das Symptom dient der kompromisshaften Stabilisierung auf der höchsten dem Patienten verfügbaren psychischen Ebene
  - Linderung innerer Spannung
  - Erhalt der Selbstkohäsion („des Menschen wertvollsten Gut“) gegen inneren Zerfall (psychotische Dekompensation)
- Ohne die Bearbeitung des Primärkonflikts droht ein Rückschritt auf eine unreifere psychische Ebene bei reiner Symptombehandlung (Bsp. Mädchen Czerny)
- Literatur: Stavros Mentzos: Lehrbuch der Psychodynamik



# Die Funktion des Dysfunktionalen (2)

## Beispiel Depression

- Zunächst schützende **Rückzugsstrategie** nach Verlusterlebnis (z.B. durch Erkrankung)
- Mögliche Reaktion: Körperliche Krankheit erschüttert das Selbst –> Selbstwertgefühl bedroht –> z.B. Anklagendes (aggressives) Verhalten als Versuch, das Selbst kompensatorisch zu stärken
- Weitere Depressionsursachen: Erschütterung Objektbeziehung (realer Verlust plus Selbstwertgefühlproblematik), Erschütterung Über-Ich (Leistungsansprüche – bei beruflicher Krise z.B.)
- **Circulos vitiosus**: depressiver Rückzug führt zum Verlust tröstender Zuwendung – nicht mehr funktional

# Die Funktion des Dysfunktionalen (3)

## Beispiel Somatisierung

- Kind erlernt Desomatisierung (Gefühle und Bedürfnisse benennen) – Bei Erwachsenen Resomatisierung möglich (bessere Akzeptanz körperl. Erkrankung) – Max Schur
  - „Der eigentliche Schmerz muss nicht verraten werden“
- Abwehrmechanismus der Externalisierung entlastet das Selbst
  - Intrapsychisches wird in den Körper verlagert
  - Somatisierung eher als „Fähigkeit“ denn als „Störung“ sehen
  - Mentzos: „passendes Zusammentreffen“: die am besten geeignete Ausdrucksform des Leidens wird beibehalten

# Fall Frau M.

- 46jährige Patientin, ledig, keine Kinder – Reha bei uns 02/22
- Erst PsySom – Umwidmung orthopädisch – Konsil Gastro
- Vorgeschichte:
  - Erweiterte Ileozökalresektion (1,2m) nach Messerstichattacke 1997 – seitdem Stuhlprobleme (Diarrhoe, Fettstuhl, teilw. Inkontinenz trotz Ther.)
  - Ca. 10 verschiedene berufliche Tätigkeiten in den letzten 10 Jahren, immer wieder gewechselt, weil nicht belastbar genug
  - Bei Aufnahme au seit 06/21 aufgrund eines Bandscheibenvorfalls LWS, bildgebend aber in Remission – Patientin sehr fixiert darauf, dass das ihr Hauptproblem sei – Daraufhin Umwidmung in Ortho
- Nach 5 Wochen Beschwerden kaum gebessert
- Konsil PsySom: trotz früherer PT jetzt tagesklinische Behandlung empfohlen, Amitryptilin gegeben
- Leistungsvermögen? (kein Rentenanliegen – „schaffe das schon“)
- Fazit: Bandscheibenvorfall kann nicht weg! – ist einzige psychisch akzeptierte Entlastung

# Fazit zur Ersten Ebene

- Ist oft unbewusst (leider auch dem Arzt) und kann auf keinen Fall einfach so weg!
- In der Reha kaum therapierbar (längere PT erforderlich, wenn überhaupt beeinflussbar), aber für das Verständnis und auch die soz.med. Einschätzung wichtig



# Dritte Ebene: Krankheitsbewältigung

- „der quartäre Krankheitsgewinn bezeichnet die ideologische Um- und Aufwertung des Leidens oder der Krankheit“  
(Wikipedia)
- Patientenstimmen:
  - Leben nach schwerer Erkrankung in neuem Licht sehen
  - Sich wegen Erkrankung bewußter/gesünder ernähren
  - Mehr auf sich selber achten, Stress vermeiden, auch mal Nein sagen (z.B. auf der Arbeit) – bessere Selbstfürsorge sich erlauben
- Häufiges Rehathema
- Dialektische Sichtweise (Marsha Linehan) hilfreich

# Fazit:

- Die Frage, welche Funktion ein Symptom für den Patienten hat und ob dieses „weg kann“, ist relevant für das Gesamtverständnis und die sozialmedizinische Einschätzung und erhöht die Freude am Arbeiten.

# Bad Gottleuba im Wandel der Zeit



Danke für die Aufmerksamkeit

