

WIKIPEDIA

Organneurose

Organneurose bezeichnet eine erlebnisbedingte Form der Somatisierungsstörung, die sich auf Freuds Konversionsmodell bezieht. Sie ist aufzufassen als ursächlich wirksame Psychische Störung, die sich auf bestimmte Körperbereiche oder bestimmte Organe auswirkt. Das erfolgt zunächst ohne eindeutig fassbare anatomisch-körperliche Veränderungen und oft sogar ohne physiologische Auffälligkeiten. Damit ist von psychogener Verursachung körperlichen Befindens die Rede. Es handelt sich bei diesen Auffälligkeiten oft um sog. funktionelle Syndrome. Dies bedeutet nicht, dass funktionelle Syndrome mit psychogener Verursachung oder Neurose gleichzusetzen sind. Siehe dazu die Abb. 1 - Organneurosen sind eher als Psychosomatosen anzusehen. Sie liegen eher auf dem rechten Schenkel der Kurve in Abb. 1. Ursache stellt nach Freudscher Lehre ein Trauma dar. Als Synonym der Organneurose gilt die Bezeichnung **vegetative Neurose**, mit der insbesondere die Funktionsstörungen einzelner innerer Organe oder Organsysteme bezeichnet werden.^{[1][2]}

Klassifikation nach ICD-10

F45 Somatoforme Störungen

ICD-10 online (WHO-Version 2019) (<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikation/n/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamt12019/>)

Beispiele:

- Herzneurose oder Cardiovasculäres Syndrom / Effort-Syndrom / DA-COSTA-Syndrom usw.
- Magenneurose, Darmneurose^[3] oder funktionelle gastrointestinale Beschwerden
- Penisneurose

Inhaltsverzeichnis

Begriffsentwicklung und Abgrenzung

Therapiefähigkeit

Ontogenetische Aspekte

Weitere Körperstörungen

Mischbilder

Siehe auch

Einzelnachweise

Begriffsentwicklung und Abgrenzung

Der Begriff Organneurose stellt ein Krankheitskonzept zum Leib-Seele-Problem dar. In der medizinischen Psychologie sind diese Probleme durch das Modell der psychophysischen Korrelation zu verdeutlichen. Auf diese Weise konnte das psychotherapeutische Verständnis auf zuvor unverständliche Krankheiten ausgedehnt werden. 1945 wurde von dem Psychoanalytiker Otto Fenichel (1897–1946) der Begriff Organneurose gebildet und damit gegenüber dem Modell der Konversion ein breiteres Behandlungskonzept aufgestellt.^{[4][5]} 1950 wurde von Franz Alexander (1891–1964) die Bezeichnung *vegetative Neurose* geprägt. Damit wollte er auf die Rolle chronisch emotionaler Konflikte hinweisen. Sie machen sich im Laufe der Zeit in funktionellen körperlichen Symptomen innerer Organe bemerkbar. Der akute subjektive Leidensdruck bzw. die unerträgliche

emotionale Beteiligung nimmt so im Wege des Symptomwandels ab.^[5] Der Begriff Organneurose stellt damit eine Ausweitung des bis dahin bekannten Konversionsmodells von Freud dar. Die Verarbeitungsweise der Somatisierung lässt an eine mangelnde Ich-Stärke denken. Sowohl das Konversionsmodell als auch das Modell der Organneurose und der vegetativen Neurose beschreiben den Übergang vom Seelischen ins Körperliche. Thure von Uexküll ist der Auffassung, dass die Abwehr, wie sie von Freud hinsichtlich des Konversionsmodells beschrieben wurde, an die Grenzen der sozialen Konvention gebunden ist, von der sie auch ihren Ausgang nimmt.^[6] Bestätigt wird diese psychosoziale Annahme durch den bekannten demonstrativen Charakter konversionshysterischer Symptome. Sie sind somit bekanntlich für jedermann äußerlich sichtbar und prinzipiell auch für jeden Menschen interpretierbar. Adressat dieser sinnvollen, wenn auch unbewussten konversionshysterischen Botschaft des Erkrankten ist seine psychosoziale Umgebung. Die Botschaft zielt ab auf die symbolische Darstellung des zugrundeliegenden Konflikts sowie auf die Erwartung einer verständnisvollen Hilfeleistung. Unter dem Aspekt des primären bzw. unbewussten subjektiven Krankheitsgewinns hat Freud auf den vorwiegend sozialen Aspekt solcher Störungen hingewiesen. Dieser Mechanismus trifft auf vegetative Symptome bei inneren Krankheiten meist nicht mehr zu. Üexküll unterschied daher die Bereitstellungskrankheiten von den Ausdruckskrankheiten. Bei den Bereitstellungskrankheiten sind eher Abweichungen von der physiologischen Norm zu beachten, die eines deutlichen Ausdruckscharakters entbehren.^[6]

Therapiefähigkeit

Soziale Motive sind nach Freud für die Wirksamkeit der Therapie entscheidend (→ Übertragungsneurose). Von Übertragungsneurosen grenzte er die narzisstischen Neurosen ab. Sie unterschieden sich nach ihm dadurch, dass die Libido bei diesen Krankheitsbildern ganz auf das Individuum zurückgezogen ist. Sie zeigen keine bei Übertragungsneurosen häufige „belle indifférence“ (schöne Unbekümmertheit). Diese affektive Indifferenz bei den Betroffenen enthält eine positive Botschaft für jeden, der sich zur Interpretation der konkreten symbolischen Ausdrucksweisen aufgerufen fühlt. Das Angesprochensein bei Ärzten und beruflichen Helfern bezeichnete Freud als Gegenübertragung.^[7] Schon von Ärzten der Antike wie Galenos oder Aretäus wurde ein Zusammenhang von seelischen und körperlichen Veränderungen als Übereinstimmung bzw. als „Consensus“ oder Sympathie bezeichnet. In der romantischen Medizin wurden die Affektzustände dem sympathischen Nervensystem zugeordnet, so etwa die Gemütsbewegungen.^[8] Freud ging davon aus, dass die Voraussetzung zur Deutung durch den Therapeuten nur dann gegeben sei, wenn bei dem Patienten eine Fähigkeit zur symbolhaften Verschlüsselung des Krankheitssymptoms bestehe. Freud hielt die von ihm als narzisstisch angesehenen Krankheitsformen als nicht therapiefähig. Zu ihnen zählte er neben der Angstneurose auch die Hypochondrie.^[4] Allerdings hat Freud bei der Angstneurose eine heute noch gültige detaillierte Beschreibung vegetativer Symptome abgegeben. Freud nahm jedoch bei der Angstneurose vielmehr an, dass keine psychogene, sondern vielmehr eine somatogene Verursachung besteht. Diese sah er in

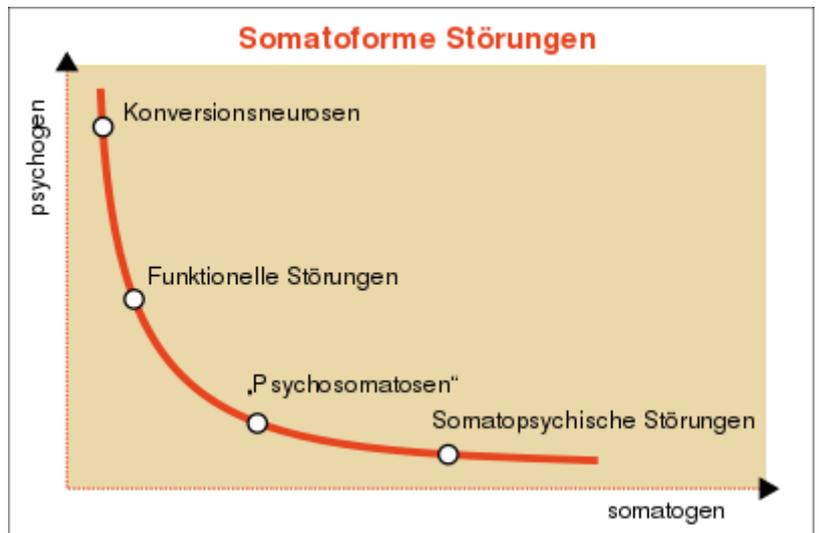


Abb. 1 - Organneurosen im Gegensatz zur Konversionsneurose können z. T. auch als funktionelle Störungen infolge von chronisch unterdrückten emotionalen Spannungen verstanden werden. Je weiter nach rechts sich die Ergänzungsreihe der Krankheiten auf der roten Kurve fortsetzt, desto mehr nimmt die Wahrnehmung von Angst ab.

der abnormen Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen begründet.^[9] Demgegenüber hatte Heinrich Meng bereits 1934 darauf hingewiesen, dass bei der psychoanalytischen Behandlung von Patienten mit Magersucht, Tuberkulose, Diabetes und Gallenleiden frühe Ich-Schädigungen zu beobachten sind, wie sie sonst nur bei Psychosen zu beobachten sind. Damit ist davon auszugehen, dass hier frühkindliche Beziehungsstörungen bestehen (→ Affektäquivalent), die für die geringeren Therapieerfolge maßgeblich sind. Meng machte daher den Vorschlag, sie nicht als Organneurosen, sondern als „Organpsychosen“ aufzufassen.^[10] In Deutschland ist auch die organo-dynamische Theorie bekannt geworden, die mit dem Namen von Henri Ey verbunden ist.^[1] Der mögliche Zusammenhang einer von Henri Ey angenommenen Desorganisation des Seelischen mit der psychoanalytischen Theorie der Ich-Schwäche sei erwähnt. - Ein therapeutischer Fortschritt ergab sich insofern, als die vegetative Symptomatik nicht mehr als nur unverständlich und als bloß physiologisch-mechanisches Korrelat (ohne psychologischen »Sinn«) verstanden wurde. Vielmehr äußerte sich dieses Verständnis nun darin, dass man hier den schon von Freud verwendeten Begriff der Organsprache auf diese Symptome in therapeutischem Sinne anwandte.^{[11][4]}

Ontogenetische Aspekte

Freud glaubte aufgrund seiner ersten Angsttheorie, dass sich das aktualneurotisch infolge von Realangst belastende und auf den Körper auswirkende konversionshysterische Trauma im Erwachsenenalter auf die Willkürmuskulatur beziehe. Die prägenitalen Konversionsneurosen seien vor allem Tics und Stottern. Sie stellen nach Freud und Fenichel je nach Schwere der Symptomatik Fixierungen auf die frühe oder späte anale Phase dar. Die Organneurosen dagegen seien frühere Störungen und beziehen sich nach beiden genannten Autoren auf die späte orale Phase.^[2] Diese Auffassung Freuds ist Ausdruck seiner zweiten Angsttheorie. Ihr zufolge können auch verdrängte und daher unbewusste Erfahrungen Ausgangspunkt für ein Angstsignal sein (sog. Signalangst).^[12]

Weitere Körperstörungen

Körperliche Beteiligung im Rahmen von psychogenen Einflüssen stellen auch die Syndrome der Depersonalisation und Derealisation dar.^[7] Die Entwicklungsprozesse der eigenen Identifizierung und des Selbstbilds sind mit der Entwicklung des Körperschemas verbunden.^[5] Durch dissoziative Entwicklungsvorgänge der Entfremdung kann es u. a. auch zu einer Veränderung des Körperschemas kommen, das in der Regel durch ein Kontinuum an eigenen Erfahrungen und Idealvorstellungen geprägt ist.^[5] Diese eigenen Vorstellungen können sich beispielsweise von körperlichen Entwicklungstendenzen, vor allem in der Pubertät unterscheiden, so etwa bei der Anorexia nervosa. Bei der Anorexia nervosa und den anorektischen Reaktionen kombinieren sich physiologische Vorgänge sowie soziale Idealvorstellungen und Gepflogenheiten.^[5]

Mischbilder

Der Freudsche Begriff der Konversion, der mit dem von Fenichel geprägten Begriff der Organneurose zunächst weiter ergänzt und fortgeführt wurde, trug letztlich zur Bildung eines umfassenden theoretischen Modells der Somatisierung bei. Wie bereits oben dargestellt kann dieses sowohl in sozialpsychiatrischer als auch in physiologischer Hinsicht verstanden werden. Die Fortsetzung dieses Gedankens hat zu dem Begriff der Somatoneurose geführt, der 1953 von E. Carp und B. Stovkis geprägt wurde. Hierzu zählen nicht nur die konversionshysterischen Erscheinungen und die Organneurosen, sondern auch die psychosomatischen Krankheiten i. e. S., die zwar auch bei alleiniger Anwendung somatischer Kategorien als Krankheitseinheiten betrachtet werden, jedoch häufig als klassische, durch chronischen Konflikt ausgelöste Psychosomatosen angesehen werden, wie z. B. das Magengeschwür, vgl. a. → Holy Seven.^{[1][13]} Bei diesen Krankheiten sind jedoch auch körperliche Ursachen gesichert, die ausschließlich psychogene Entstehung ist fraglich.

Psychosomatische Krankheit i. e. S. meint jedoch nur die psychisch ausgelöste Entstehung. In der Praxis handelt es sich jedoch meist auch um somatisch bedingte Krankheitsmanifestationen. Daher ist neben der psychosomatischen auch die somatopsychische Auslösung von Krankheitssymptomen zu berücksichtigen (Psychosomatische Krankheit i. w. S.). Diese gemischte Manifestation ist insbesondere bei den neuropsychiatrischen Krankheiten zu beachten. Es ist daher erforderlich, die kombinierte und integrative Sichtweise beider Standpunkte zu betonen, worauf besonders Stavros Mentzos hingewiesen hat.^[14]

Eine ähnlich integrative Sicht vertritt Niels Birbaumer, der als Hirnforscher, wenn nicht psychoanalytische Konzepte, so doch psychodynamisch fundierte Therapieansätze für eine Reihe von neuropsychiatrischen Krankheiten vertritt, so etwa für Epilepsie, Schlaganfälle, ADHS. Diese nichtmedikamentös und daher nicht von außen eingreifenden Strategien werden als „fast grenzenlose Potentiale“ bezeichnet, durch die Einfluss auf das Gehirn genommen werden kann, um Denken und Handeln positiv zu bestimmen.^[15]

Daher ergeben sich Fragen nach der bislang nur unklaren nosologischen Zuordnung neuropsychiatrischer Krankheitsbilder. Als Beispiel sei das Tourette-Syndrom herausgegriffen. Die hier zu beobachtenden Automatismen und Tics lassen ebenso sozialpsychiatrische wie auch neuropsychologische und neurophysiologische Deutungen zu. Sozialpsychiatrische Parameter treffen bei der genannten Erkrankung insofern zu, als Tics ähnlich wie die konversionshysterischen Erscheinungen vorwiegend an sichtbaren Körperteilen auftreten, ähnlich den Ausdrucksbewegungen (Mimik, Gebärden) und somit Rückschlüsse auf Seelisches zulassen.^[1] Im Zeitalter der biologischen Psychiatrie genießen zwar psychopharmakologische Behandlungsverfahren und damit biologische Ursachenforschung häufig Vorrang vor psychotherapeutischen Modellen.^[16]

Siehe auch

- Vegetative Dystonie

Einzelnachweise

1. Uwe Henrik Peters: *Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie*. Urban & Schwarzenberg, München ³1984; (a) Wb.-Lemma „Organneurosen“: S. 388; (b) Wb-Lemma „Organo-dynamische Theorie“: S. 388; (c) Wb-Lemma „Somatoneurose“: S. 524; (d) Wb-Lemma „Tic“: S. 563 f.
2. Wilhelm Karl Arnold et al. (Hrsg.): *Lexikon der Psychologie*. Bechtermünz, Augsburg 1996, ISBN 3-86047-508-8; (a) zu Lex.-Lemma „Organneurose“: Sp. 1518; (b) zu Lex.-Lemmata „Konversion“ und „Organneurose“: Sp. 1138, 1518.
3. Vgl. auch Günter Clauser: *Vegetative Störungen und klinische Psychotherapie*. In: Ludwig Heilmeyer (Hrsg.): *Lehrbuch der Inneren Medizin*. Springer-Verlag, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1955; 2. Auflage ebenda 1961, S. 1218–1297, hier: S. 1248–1255 (zu Herzneurosen, Atemneurosen, Kehlkopfneurose, Zwerchfellneurose, Magen- und Darmneurosen).
4. Thure von Uexküll (Hrsg. u. a.): *Psychosomatische Medizin*. Urban & Schwarzenberg, München ³1986, ISBN 3-541-08843-5, (a) Fenichel als Namensgeber S. 277; (b) Hypochondrie und Angstneurose als Beispiele der narzisstischen Neurose S. 227, 486; Von Freud verwendeter Begriff der Organsprache: S. 52.
5. Sven Olaf Hoffmann, G. Hochapfel: *Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin*. CompactLehrbuch. Schattauer, Stuttgart ⁶2003, ISBN 3-7945-1960-4; (a+b) in Anlehnung an S. Freud: (a) Auffassung von O. Fenichel S. 255; (b) Auffassung von F. Alexander S. 199; (c) Rolle des Körperschemas im Verlauf der Ontogenese S. 35; (d) Änderungen des Selbstbildes z. T. im Verlauf der Konversionshysterie S. 170 f., 239; (e) zu Stw. „Anorexia nervosa“: S. 345.

6. Thure von Uexküll: *Grundfragen der psychosomatischen Medizin*. Rowohlt Taschenbuch, Reinbek bei Hamburg 1963; (a) zu Stw. Ausdruckskrankheiten: S. 150 ff.; (b) zu Stw. „Ausdruckskrankheiten und Krankheitsgewinn“: S. 197.
7. Walter Bräutigam: *Reaktionen, Neurosen, Psychopathien*. Ein Grundriß der kleinen Psychiatrie. dtv Wissenschaftliche Reihe, Georg Thieme, Stuttgart ²1969; (a) zu Stw. „Gegenübertragung“: S. 84; (b) zu Stw. „Depersonalisation“ und „Derealisation“: S. 110 ff.
8. Peter R. Hofstätter (Hrsg.): *Psychologie*. Das Fischer Lexikon, Fischer-Taschenbuch, Frankfurt a. M. 1972, ISBN 3-436-01159-2; S. 268 f.
9. Sigmund Freud: *Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als »Angstneurose« abzutrennen*. (1895 b) In: *Gesammelte Werke*, Band I (Studien über Hysterie - Frühe Schriften zur Neurosenlehre), S. Fischer, Frankfurt / M, ³1953, ISBN 3100227034; Vegetative Symptomatik der Angstneurose: S. 317–324; Verursachung der Angstneurose: S. 334.
10. Heinrich Meng: *Das Problem der Organpsychose bei seelischer Behandlung organisch Kranker*. In: *Int. Z. Psa.* 16 (1980), S. 400–410.
11. Stavros Mentzos: *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuerer Perspektiven. © 1982 Kindler, Fischer-Taschenbuch, Frankfurt 1992, ISBN 3-596-42239-6; S. 244 f.
12. Sigmund Freud: *XXV. Vorlesung. Die Angst*. (1916-1917) In: *Gesammelte Werke*, Band XI, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Fischer Taschenbuch, Frankfurt / M 1999, ISBN 3-596-50300-0; S. 419 ff.
13. E. A. D. E. Carp und B. Stokvis (Red.): *Acta Psychotherapeutica, Psychosomatica et Orthopaedagogica*. Vol. 1, No. 1. Karger, Basel 1953, 93 Seiten.
14. Stavros Mentzos: *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen ²1992, ISBN 3-525-45727-8; S. 15 f., 101 f.
15. Niels Birbaumer: *Dein Gehirn weiß mehr, als Du denkst*. Ullstein, Berlin ²2014, ISBN 978-3-550-08031-9.
16. Asmus Finzen: *Das Pinelsche Pendel*. Die Dimension des Sozialen im Zeitalter der biologischen Psychiatrie. Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag, Bonn ¹1998, ISBN 3-88414-287-9.



Dieser Artikel behandelt ein Gesundheitsthema. Er dient *nicht* der Selbstdiagnose und ersetzt *nicht* eine Diagnose durch einen Arzt. Bitte hierzu den [Hinweis zu Gesundheitsthemen](#) beachten!

Abgerufen von „<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Organneurose&oldid=203315779>“

Diese Seite wurde zuletzt am 1. September 2020 um 20:37 Uhr bearbeitet.

Der Text ist unter der Lizenz „Creative Commons Attribution/Share Alike“ verfügbar; Informationen zu den Urhebern und zum Lizenzstatus eingebundener Mediendateien (etwa Bilder oder Videos) können im Regelfall durch Anklicken dieser abgerufen werden. Möglicherweise unterliegen die Inhalte jeweils zusätzlichen Bedingungen. Durch die Nutzung dieser Website erklären Sie sich mit den Nutzungsbedingungen und der Datenschutzrichtlinie einverstanden. Wikipedia® ist eine eingetragene Marke der Wikimedia Foundation Inc.