

Somatoforme Störung und Körperbild — eine vergleichende Studie

Author(s): Bernd Löwe and Ulrich Clement

Source: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 1998, Vol. 44, No. 3 (1998), pp. 268-278

Published by: Vandenhoeck & Ruprecht (GmbH & Co. KG)

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/23997687>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



Vandenhoeck & Ruprecht (GmbH & Co. KG) is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*

JSTOR

Aus der Medizinischen Klinik, Abteilung Innere Medizin II der Universität
Heidelberg (Kommissarischer Ärztlicher Direktor: PD Dr. W. Herzog)
und der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg
(Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Rudolf)

Somatoforme Störung und Körperbild – eine vergleichende Studie

Von Bernd Löwe und Ulrich Clement

Summary

Somatoform Disorders and Body Image – a Comparative Study

The study examines the body image of patients with somatoform disorders. Body image was assessed using a body image questionnaire (FKB-20) in patients with somatoform disorders (n = 44), patients with anxiety disorders (n = 44), patients with depressive disorders (n = 45), patients with anorexia (n = 31), patients with transsexualism (n = 29) and a normal control group (n = 349). Concerning body image of patients with somatoform disorders, a characteristic profile was found: (1) Patients with somatoform disorders showed a less negative evaluation of their own body (e.g. body appearance) than patients with transsexualism, whereas their perception of body dynamics (e.g. power, health) was more disturbed. (2) Compared with anorectic patients, their body evaluation as well as perception of body dynamics was more positive. (3) There are no differences in body evaluation or in perception of body dynamics between patients with somatoform disorders and patients with depressive disorders. (4) Compared with patients with anxiety disorders, there is no difference in body evaluation, however a more positive perception of body dynamics in patients with somatoform disorders was found. Altogether, the body image of patients with somatoform disorders is similar to the body image of depressive patients, whereas it can be clearly differentiated from the body image of normal controls and patients with anorexia and transsexualism.

Keywords

Somatoform disorders – Body image – Psychosomatic medicine – Questionnaires

Zusammenfassung

Patienten mit somatoformen Störungen erleben Symptome charakteristischerweise im Körperlichen. Obwohl bei dieser Patientengruppe ein deutlich gestörtes Körperbild

zu erwarten ist, gibt es bislang keine empirisch belegten Hinweise darauf, welche spezifischen Aspekte des Körperbildes von der Störung betroffen sind. Deshalb werden in der vorliegenden Studie Patienten mit somatoformen Störungen ($N = 44$) verglichen (a) mit Patienten, die andere psychische Störungen mit Körperbildstörungen haben (Anorexia nervosa, $N = 31$; Transsexualismus, $N = 29$), (b) mit Patienten, die andere psychische Störungen ohne primäre Körperbildstörungen haben (Angststörungen, $N = 44$; depressive Störungen, $N = 45$) und (c) mit einer nichtklinischen Kontrollgruppe ($N = 349$). Zur Operationalisierung des Körperbildes dienen die zwei Skalen des „Fragebogens zum Körperbild (FKB-20)“ (Clement u. Löwe, 1996b). Dabei zeigt sich ein charakteristisches Profil: (1) Die Patienten mit somatoformen Störungen bewerten ihren Körper nicht so negativ wie transsexuelle Patienten, erleben aber ihre Körperdynamik als stärker beeinträchtigt. (2) Im Vergleich mit anorektischen Patientinnen bewerten sie ihren Körper als positiver und erleben ihre Körperdynamik als weniger beeinträchtigt. (3) Das Körperbild der Patienten mit somatoformen Störungen entspricht dem der depressiven Patienten. (4) Im Vergleich mit Angstpatienten findet sich kein Unterschied in der Körperbewertung, jedoch eine etwas positivere Körperdynamik. Insgesamt zeigt sich somit bei den Patienten mit somatoformen Störungen ein Körperbild, das sich in seinen wertenden und dynamischen Aspekten deutlich von einem ungestörten Körpererleben und dem Körperbild transsexueller bzw. anorektischer Patienten unterscheidet und das am ehesten einem depressiven Körpererleben entspricht.

1. Einleitung

Somatoforme Störungen sind gekennzeichnet durch die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome und die hartnäckige Forderung nach medizinischen Untersuchungen und ärztlicher Behandlung. Dieses Verhalten persistiert typischerweise auch nach mehrfacher Aufklärung darüber, daß die Symptomatik nicht durch einen organischen Krankheitsprozeß verursacht ist (vgl. Dilling, Mombour u. Schmidt, 1991). Obwohl bei somatoformen Störungen die Symptome in erster Linie im Körperlichen wahrgenommen werden – und somit ein erheblich gestörtes Erleben des eigenen Körpers anzunehmen ist – existiert im englischen und deutschen Sprachraum u. W. bisher keine Untersuchung, die sich spezifisch mit dem Körperbild von dieser wichtigen Patientengruppe befaßt. Hinsichtlich des Körperbildes von Patienten¹ mit somatoformen Störungen erscheinen zwei Fragen als besonders bedeutungsvoll: a) In welchem Ausmaß ist das Körperbild von Patienten mit somatoformen Störungen gestört? b) Welche spezifischen Aspekte des Körperbildes sind bei dieser Patientengruppe charakteristischerweise beeinträchtigt? Wenn wir – als hypothetische Dimension – ein Kontinuum mehr oder weniger gestörten Körpererlebens² unterstellen, so müßten sich auf dem einen, ungestörten Extrem nicht-klinische Probanden befinden, auf dem anderen Extrem solche Patienten, die

¹ Hier und im folgenden sind Frauen und Männer gemeint.

² Die Begriffe „Körperbild“ und „Körpererleben“ werden hier synonym gebraucht (s. Begriffserklärung bei Löwe u. Clement, 1996).

den ganzen Körper als „falsch“ wahrnehmen (z. B. Ablehnung der eigenen Körperproportionen bei Patientinnen mit Anorexia nervosa). Die Patienten mit somatoformen Störungen müßten sich signifikant von beiden Gruppen unterscheiden (zweiseitige Hypothese) und in der Mitte von dem gedachten Kontinuum des Körpererlebens liegen. Zu klären ist in diesem Zusammenhang auch, ob somatoforme Patienten ihren Körper stärker gestört wahrnehmen als Patienten mit Depressionen bzw. Angst, wo sich die Symptome weniger im körperlichen als im psychischen Bereich manifestieren. Einschränkend muß hierzu jedoch erwähnt werden, daß auch bei depressiven Störungen und bei Angststörungen Körpersymptome erlebt werden und daß die Komorbidität von somatoformen Störungen mit depressiven Störungen und Angststörungen hoch ist (Rief, Hiller u. Fichter, 1995; Rief, Hiller, Geissner u. Fichter, 1995). Bei der Frage nach den spezifisch gestörten Aspekten des Körperbildes ist krankheitstheoretisch bedeutsam, daß bei somatoformen Störungen der Körper nicht in seiner Erscheinung, sondern in seiner Funktion tangiert ist. Aus diesem Grund ist vor allem im dynamischen und funktionellen Aspekt des Körpererlebens bei somatoformen Patienten eine Störung zu erwarten. In der Bewertung der körperlichen Erscheinung ist dagegen nicht mit einer wesentlichen Beeinträchtigung zu rechnen.

Um diese Hypothesen empirisch zu überprüfen, soll hier das Körperbild von Patienten mit somatoformen Störungen deskriptiv und inferenzstatistisch vergleichend dargestellt werden. Zum Vergleich werden einerseits Patientengruppen mit ausgeprägten Störungen des Körperbildes (Anorexia nervosa bzw. Transsexualismus) sowie andererseits eine nichtklinische Kontrollgruppe, bei der keine Körperbildstörung zu erwarten ist, herangezogen. Außerdem werden Patientengruppen mit psychischen Störungen, für die Körperbildstörungen weniger charakteristisch sind (depressive Störungen bzw. Angststörungen) in den Vergleich einbezogen. Ergänzend soll geprüft werden, ob bei den Patienten mit somatoformen Störungen ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der körperlichen bzw. psychischen Beeinträchtigung und dem Körperbild vorhanden ist.

2. Methode

2.1. Stichproben

Die Daten der Patientenstichproben wurden im Rahmen einer größeren Untersuchung (Clement u. Löwe, 1996 a, 1996 b; Löwe u. Clement, 1996) an Patienten der Ambulanz der psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg erhoben. Die Zuordnung der Patienten zu Diagnosegruppen erfolgte aufgrund der Diagnose nach ICD-10 (Dilling, Mombour u. Schmidt, 1991). Als nichtklinische Kontrollgruppe dient eine Gruppe aus Studierenden der Fä-

cher Medizin und Sport. Die Daten von dieser Stichprobe wurden im Rahmen von universitären Pflichtveranstaltungen gewonnen. Diese Kontrollgruppe unterscheidet sich signifikant hinsichtlich Geschlechts- und Altersverteilung von den Patientengruppen mit somatoformen, depressiven und Angststörungen. Hinsichtlich der Altersverteilung entspricht die Kontrollgruppe in etwa den Patientengruppen mit Transsexualismus bzw. Anorexia nervosa. Die Stichprobencharakteristika sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Stichproben

Stichprobe	Diagnose ICD-10	N	Geschlecht (%)		Alter	
			w	m	M	SD
Somatoforme Störungen	(F45)	44	52.3	47.7	36.4	11.7
Phobien und Angststörungen	(F40, F41)	44	84.0	16.0	33.0	11.9
Depressive Störungen	(F32, F33)	45	60.0	40.0	35.7	11.4
Anorexia nervosa	(F50.0, F50.1)	31	87.1	12.9	25.7	7.2
Transsexualismus	(F64.0)	29	69.0	31.0	25.6	4.8
Kontrollgruppe	keine	349	41.0	59.0	24.3	2.9

Unter der Gruppe der Patienten mit somatoformen Störungen sind alle Patienten subsumiert, die aufgrund der diagnostischen Kriterien des ICD-10 in die Gruppe F45 eingeteilt wurden. Im einzelnen handelt es sich um:

- 10 Patienten (22.7%) mit Somatisierungsstörungen, F45.0
- 1 Patient (2.3%) mit undifferenzierter Somatisierungsstörung, F45.1
- 1 Patient (2.3%) mit hypochondrischer Störung, F45.2
- 21 Patienten (47.7%) mit somatoformen autonomen Funktionsstörungen, F45.3
- 8 Patienten (18.2%) mit anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen, F45.4
- 2 Patienten (4.5%) mit anderen somatoformen Störungen F45.8
- 1 Patient (2.3%) mit nicht näher bezeichneter somatoformer Störung F.45.9.

Bei der großen Patientengruppe mit somatoformen autonomen Funktionsstörungen verteilen sich die Störungen relativ gleichmäßig auf die einzelnen Organsysteme.

Aufgrund der teilweise bestehenden Inhomogenität der Stichproben werden im folgenden Gruppenmittelwerte verglichen, die mit Hilfe von kleinsten-Quadrat-Schätzungen von Alters- und Geschlechtseffekten weitgehend „be-

reinigt“ sind. Die Bedeutung des Alters und des Geschlechts für die Ausprägung des Körperbildes wurde an anderer Stelle bereits beschrieben (Clement u. Löwe, 1996b; Löwe u. Clement, 1995) und wird deshalb hier nicht mehr wiederholt. Es sei jedoch angemerkt, daß die Effekte von Alter und Geschlecht wesentlich geringer sind als der Einfluß, den eine psychische Störung auf das Körperbild ausübt.

2.2. Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument wurde der „Fragebogen zum Körperbild (FKB-20)“ verwendet (Clement u. Löwe, 1996b; Löwe u. Clement, 1996). Dieser Fragebogen ermöglicht mittels zwei Skalen zu je 10 Items die Untersuchung von zwei spezifischen Aspekten des Körperbildes. Konstruiert wurden die im folgenden beschriebenen Skalen des Instrumentes anhand faktorenanalytischer und inhaltlicher Kriterien. Der Zustimmungsgrad zu den Items wird von den Untersuchungspersonen auf fünfstufigen Ratingskalen angegeben.

Die erste Skala des FKB-20, welche als „Ablehnende Körperbewertung (AKB)“ bezeichnet wird, analogisiert denjenigen Anteil des Körperbildes, der eine Bewertung des eigenen Körpers beinhaltet. Auf der Skala AKB wird einerseits die äußere Körpererscheinung beurteilt, andererseits wird das Gefühl der Stimmigkeit sowie das Wohlbefinden im eigenen Körper wertend beschrieben. Acht Items sind im Sinne einer negativen Körperbewertung formuliert, zwei Items sind positiv gepolt. Die interne Konsistenz (α -Koeffizient nach Cronbach) der Skala AKB beträgt in einer größeren Patientengruppe $r_{(\alpha)} = .84$ (Löwe u. Clement, 1996).

Die zweite Skala - bezeichnet als „Vitale Körperdynamik (VKD)“ - thematisiert den energetischen und bewegungsbezogenen Aspekt des Körperbildes. Die Skala VKD beschreibt, wieviel Kraft, Fitneß und Gesundheit empfunden werden. Andere Items behandeln die körperintensiven Aktivitäten Sexualität und Tanzen. Alle 10 Items sind inhaltlich positiv gepolt. Auch für die Skala VKD liegt die interne Konsistenz nach Cronbach bei $r_{(\alpha)} = .84$ (Löwe u. Clement, 1996).

Zur Messung des subjektiven Schweregrades der Beschwerden wurden die Fremdratings „körperliche Beeinträchtigung“ und „psychische Beeinträchtigung“ (fünfstufige Ratingskalen) herangezogen, die im Rahmen der Aufnahme-routine von den behandelnden Therapeuten abgegeben wurden.

3. Ergebnisse

Im Vergleich mit den anderen Patientengruppen und der Kontrollgruppe zeigt sich, daß Patienten mit somatoformen Störungen ihren Körper hin-

sichtlich der äußeren Erscheinung und der emotionalen Stimmigkeit signifikant negativer beurteilen als die Kontrollgruppe (Skala *AKB*). Die Ablehnung des eigenen Körpers erreicht jedoch bei weitem nicht das Ausmaß, welches von Patienten mit Transsexualismus bzw. Anorexia nervosa, d.h. von den Patientengruppen mit ausgeprägten Körperbildstörungen, erreicht wird. Kein signifikanter Unterschied ergibt sich dagegen zwischen der Körperbewertung der Patienten mit somatoformer Störung und den Patienten mit depressiver Störung bzw. Angststörung (vgl. Tabelle 2, Tabelle 3, Abbildung 1).

Tabelle 2: Skalenstatistiken

Diagnosegruppe	Skala: <i>AKB</i>		Skala: <i>VKD</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Kontrollgruppe (<i>N</i> = 349)	18.56	5.84	38.59	5.08
Phobien und Angststörungen (<i>N</i> = 45)	24.76	7.06	24.61	7.11
Depressive Störungen (<i>N</i> = 45)	25.67	7.23	25.47	8.16
Anorexia nervosa (<i>N</i> = 31)	31.52	8.68	24.87	5.58
Transsexualismus (<i>N</i> = 29)	38.14	9.87	33.10	6.39
Somatoforme Störungen (<i>N</i> = 44)	24.02	6.57	27.04	5.32

Anmerkungen: *AKB*: Ablehnende Körperbewertung;
VKD: Vitale Körperdynamik.

Tabelle 3: Das Körperbild der Patienten mit somatoformen Störungen im Vergleich mit den anderen Gruppen^a

Diagnosegruppe	Somatoforme Störungen (<i>N</i> = 44)			
	Skala <i>AKB</i>		Skala <i>VKD</i>	
	<i>t</i> -Wert	<i>p</i> -Wert	<i>t</i> -Wert	<i>p</i> -Wert
Kontrollgruppe (<i>N</i> = 349)	5.23	***	-10.09	***
Phobien und Angststörungen (<i>N</i> = 45)	-0.08	n. s.	2.10	*
Depressive Störungen (<i>N</i> = 45)	-1.14	n. s.	1.31	n. s.
Anorexia nervosa (<i>N</i> = 31)	-4.09	***	2.27	*
Transsexualismus (<i>N</i> = 29)	-8.33	***	-3.54	***

Anmerkungen: *AKB*: Ablehnende Körperbewertung,
VKD: Vitale Körperdynamik.

^a Methode: t-Test der an das Alter und Geschlecht adjustierten Gruppenmittelwerte (kleinste-Quadrat-Schätzungen).

n. s. nicht signifikant; **p* < .05; ***p* < .001; ****p* < .0001.

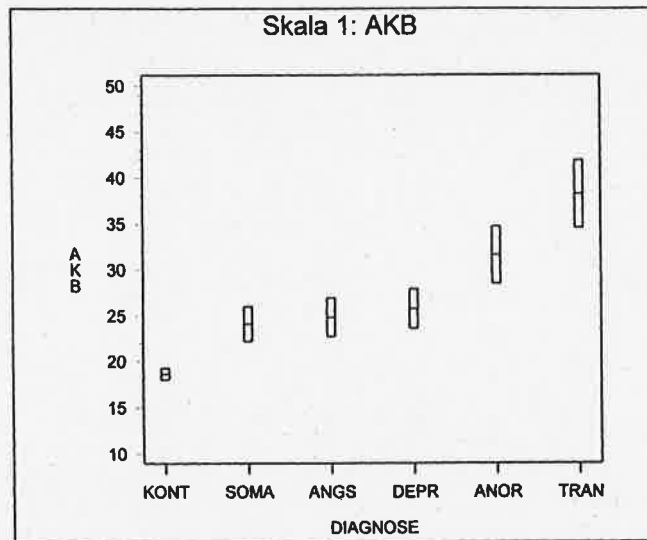


Abbildung 1: Die Gruppenmittelwerte auf der Skala „Ablehnende Körperbewertung (AKB)“

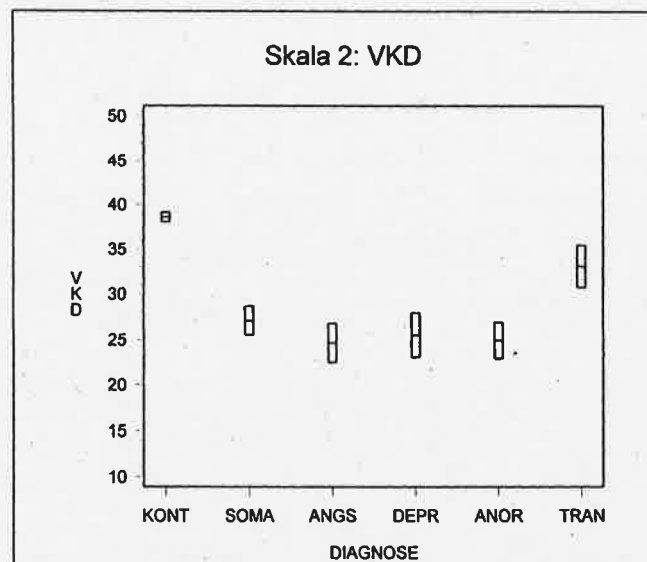


Abbildung 2: Die Gruppenmittelwerte auf der Skala „Vitale Körperdynamik (VKD)“

Anmerkung: Dargestellt sind der gesamte Skalenbereich und die Mittelwerte mit einem Konfidenzintervall von ± 2 Standardfehlern. KONT: Kontrollgruppe, SOMA: somatoforme Störungen, ANGS: Phobien und Angststörungen, DEPR: Depressive Störungen, ANOR: Anorexia nervosa, TRAN: Transsexualismus.

Ein etwas anderes Bild ergibt sich hinsichtlich des vitalen Aspektes des Körperbildes (Skala *VKD*), der Aspekte wie Energie, Gesundheit und Sexualität erfaßt. Hier erleben die Patienten mit somatoformen Störungen ihren Körper deutlich negativer als die Kontrollgruppe und die transsexuellen Patienten. Geringfügige Unterschiede bilden sich zu den Patienten mit Angststörungen bzw. Anorexia nervosa ab. Wie im Bereich der Körperbewertung zeigt sich auch bei der Körperdynamik kein Unterschied im Körperbild der somatoformen und der depressiven Patienten (vgl. Tabelle 2, Tabelle 3, Abbildung 2).

Zusammenfassend ergibt sich für das Körperbild der Patienten mit somatoformen Störungen das folgende charakteristische Profil: (1) Die Patienten mit somatoformen Störungen bewerten ihren Körper nicht so negativ wie transsexuelle Patienten, erleben aber ihre Körperdynamik als stärker beeinträchtigt. (2) Im Vergleich mit anorektischen Patientinnen bewerten sie ihren Körper als positiver und erleben ihre Körperdynamik als weniger beeinträchtigt. (3) Das Körperbild der Patienten mit somatoformen Störungen entspricht dem der depressiven Patienten. (4) Im Vergleich mit Angstpatienten findet sich kein Unterschied in der Körperbewertung, jedoch eine etwas positivere Körperdynamik. (5) Außerdem zeigen die Patienten mit somatoformen Störungen im Vergleich mit der nichtklinischen Kontrollgruppe ein negativeres Körperbild sowohl im Bereich der Körperbewertung als auch im Bereich der Körperdynamik.

Zwischen den Fremdratings und den Skalen des FKB-20 finden sich bei den Patienten mit somatoformen Störungen auf dem 5%-Niveau keine signifikanten Produkt-Moment-Korrelationen. Die Skala „Ablehnende Körperbewertung (*AKB*)“ korreliert zu $r = -.29$ ($p = .06$) mit der subjektiven „körperlichen Beeinträchtigung“ und zu $r = .09$ ($p = .57$) mit der „psychischen Beeinträchtigung“. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Skala „Vitale Körperdynamik (*VKD*)“. Sie korreliert zu $r = .13$ ($p = .41$) mit der subjektiven „körperlichen Beeinträchtigung“ und zu $r = -.29$ ($p = .06$) mit der „psychischen Beeinträchtigung“.

4. Diskussion

Auch wenn im Rahmen der Diskussion erwähnt werden muß, daß hier nur relativ kleine Patientengruppen von jeweils ca. 40 Personen untersucht wurden, die nicht optimal homogen hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung sind, so scheinen – unter anderem durch die Herausrechnung dieser Störfaktoren – doch einige über die Stichprobe hinausgehende Aussagen möglich:

a) Wird das Körperbild, wie in der Einleitung angesprochen, als Kontinuum verstanden, so trifft die zweiseitige Hypothese zum Ausmaß der Körper-

bildstörung bei Patienten mit somatoformen Störungen zu: Sie zeigen einerseits im Vergleich zu Gesunden ein deutlich negativeres Körperbild. Dies betrifft sowohl die Bewertung des eigenen Körpers als auch die als reduziert empfundene Körperdynamik. Andererseits erreicht das Ausmaß der Körperbildstörung bei Patienten mit somatoformen Störungen nicht das Ausmaß der Körperbildstörung von anorektischen und transsexuellen Patienten. Dieser Unterschied ergibt sich vor allem durch die stärkere Ablehnung des eigenen Körpers der beiden letztgenannten Patientengruppen. Hierin drückt sich aus, daß von den Patienten mit Anorexia nervosa bzw. Transsexualismus der Körper in seiner Erscheinung und im Erleben der körperlichen Stimmigkeit als fundamental „falsch“ wahrgenommen wird. Zwischen dem ungestörten Extrem und dem höchstgradig gestörten Extrem des Körpererlebens liegen neben den Patienten mit somatoformen Störungen auch die mit depressiven Störungen und mit Angststörungen. Insgesamt läßt sich also die Körperbildstörung von Patienten mit somatoformen Störungen in ihrem Ausmaß zwischen dem Normalbereich und den ausgeprägten Körperbildstörungen der Patientengruppen mit Anorexia nervosa oder Transsexualismus einordnen.

b) Bei der Frage nach dem vorrangig gestörten Aspekt des Körperbildes, wurde vermutet, daß Patienten mit somatoformen Störungen ihren Körper vor allem hinsichtlich seines funktionellen Aspektes als gestört erleben. Diese Vermutung wird im Vergleich insofern bestätigt, daß die Differenz zur Kontrollgruppe im Bereich der Körperdynamik (Skala *VKD*) mit zwei Standardabweichungen etwa doppelt so groß ist wie im Bereich der Körperbewertung (Skala *AKB*). Dies stimmt gut mit der klinischen Erfahrung überein, daß Patienten mit somatoformen Störungen häufig mit ihren Körperfunktionen unzufrieden sind, unter ihren vermeintlichen körperlichen Mängeln leiden und sich krank, energie- und lustlos fühlen. Daß jedoch auch die Erscheinung des eigenen Körpers von Patienten mit somatoformen Störungen negativer als von der Kontrollgruppe bewertet wird, war nicht erwartet worden. Dagegen überrascht es hier nicht, daß die Patienten mit depressiven Störungen – von deren Körperbild sich das der somatoformen Patienten nicht unterscheidet – auch ihre körperliche Erscheinung abwerten, da negative Selbstzuschreibungen für depressive Patienten typisch sind.

c) Bei den Patienten mit somatoformen Störungen wurde kein bedeutsamer Zusammenhang gefunden zwischen dem Ausmaß der fremdbeurteilten Beeinträchtigung durch die Erkrankung (psychisch und körperlich) und dem Körperbild. Die Körperbildstörung bei Patienten mit somatoformen Störungen scheint also nicht in relevanter Höhe durch die Beschwerdestärke erklärt zu werden. Einschränkend muß jedoch auch hier auf die geringe Gruppengröße verwiesen werden. Sinnvoll wäre es, diesen Zusammenhang an einer größeren Stichprobe gezielt zu untersuchen. Bei einer solchen Untersuchung sollte auch die Dauer der Erkrankung als mögliche Varianzquelle einbezogen werden. Im

Rahmen einer derzeit laufenden Untersuchung in unserer internistisch-psychosomatischen Abteilung wird die Bedeutung der Erkrankungsdauer für eine Körperbildstörung an einer anderen Patientengruppe untersucht (Patienten mit körperlichen Erkrankungen).

Für die quantitative und qualitative Entsprechung der Körperbilder von Patienten mit somatoformen und depressiven Störungen kann eine mögliche Erklärung in der hohen Komorbidität der beiden Störungen liegen: Von *Rief, Hiller, Geissner* und *Fichter* (1995) wird für die somatoforme und die depressive Störung eine Lebenszeit-Komorbidität von 86% angegeben. Derart hohe Komorbiditäten werfen ebenso wie die identischen Körperbilder natürlich die Frage auf, was das zugrundeliegende Gemeinsame der somatoformen Störung und der Depression ist. Zweifellos gibt es viele gemeinsame Symptome: Patienten mit depressiven Störungen klagen z. B. häufig über leibliche Mißempfindungen oder Abgeschlagenheit, während bei Patienten mit somatoformen Störungen depressive Stimmungen oft anzutreffen sind. Krankheitstheoretisch interessant wird in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Körpersymptomklagen bei depressiven Patienten bzw. bei Patienten mit somatoformen Störungen eigentlich dasselbe sind und es sich möglicherweise um zwei Arten der Depression handelt. *Rudolf* (1992) beschreibt im Rahmen eines Ordnungssystem von verschiedenen Formen körperlicher Symptombildung den interaktionellen Aspekt der depressiven Somatisierung. Hier wird deutlich, daß mit den Klagen über die körperlichen Beschwerden von Patienten mit somatoformen Störungen auch eine Klage über das Leben, über die Lieblosigkeit der Objektwelt kommuniziert wird, d. h. eine depressive Thematik ausgedrückt wird. Möglicherweise kann das Konzept der depressiven Somatisierung eine Erklärung für das ähnliche Körperbild von Patienten mit depressiven und somatoformen Störungen bieten.

Literatur

- Clement, U., Löwe, B.* (1996 a): Die Validierung des FKB-20 als Instrument zur Erfassung von Körperbildstörungen bei psychosomatischen Patienten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 46, 254-259. - *Clement, U., Löwe, B.* (1996 b): Fragebogen zum Körperbild (FKB-20). Mappe mit Handanweisung, Fragebogen, Auswertungsbogen. Göttingen: Hogrefe. - *Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H.* (Hrsg.) (1991): Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber. - *Löwe, B., Clement, U.* (1995): Welches Bild machen sich Sport- und Medizinstudierende von ihrem Körper? Eine Untersuchung zur Struktur und zur Ausprägung des Körperbildes. *psychologie und sport* 2, 96-105. - *Löwe, B., Clement, U.* (1996): Der „Fragebogen zum Körperbild (FKB-20)“. Literaturüberblick, Beschreibung und Prüfung eines Meßinstrumentes. *Diagnostica* 42, 352-376. - *Rief, W., Hiller, W., Fich-*

ter, M. M. (1995): Somatoform symptoms in depressive and panic syndromes. *International Journal of Behavioral Medicine* 2, 51-65. - Rief, W., Hiller, W., Geissner, E., Fichter, M. M. (1995): A two-year follow-up study of patients with somatoform disorders. *Psychosomatics* 36, 376-386. - Rudolf, G. (1992): Körpersymptomatik als Schwierigkeit in der Psychotherapie. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 37, 11-23.

Ansch. d. Verf.: Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe, Medizinische Universitätsklinik, Abteilung Innere Medizin II, Schwerpunkt Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin, Bergheimer Str. 58, 69115 Heidelberg.