



Leseprobe aus: Kleinstäuber/Bleichhardt/Gottschalk/Rief, Therapie-Tools Somatoforme Störungen, ISBN 978-3-621-28375-5

© 2018 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28375-5>

Einführung

Patienten mit anhaltenden körperlichen Beschwerden ohne organischen Befund – bzw. sogenannten somatoformen Störungen oder funktionellen somatischen Syndromen – werden leider nach wie vor von unserem Gesundheitssystem nicht gut abgedeckt. Es handelt sich dabei weniger um ein Problem des Angebots. Im Gegenteil: Patienten mit medizinisch unerklärten Körperbeschwerden erhalten zum Teil eher sogar zu viel Diagnostik und Behandlung, leider jedoch nicht solche, die ihnen weiterhelfen kann. Die Behandlungsvorgeschichte, die viele Patienten berichten, besteht meist aus Besuchen bei Hausärzten und/oder vielen verschiedenen medizinischen Spezialisten über mehrere Jahre, ohne dass sie eine Linderung ihrer Beschwerden erleben können. Die Suche nach der Ursache und dem »wahren« Behandlungsansatz für die Symptome wird auf der Seite der Patienten sowie auf der Seite der behandelnden Ärzte häufig als sehr frustrierend erlebt. Nach aktuellen evidenzbasierten Behandlungsleitlinien (AWMF, 2012; Martin et al., 2013) stellen psychotherapeutische – insbesondere kognitiv verhaltenstherapeutische – Behandlungsansätze einen sehr wichtigen Bestandteil des interdisziplinären Behandlungskonzepts für diese Patienten dar. Leider erhalten Betroffene jedoch erst sehr spät Zugang zu einer Psychotherapie. Die Zuweisung zu einer psychotherapeutischen Behandlung wird dann von Patienten häufig nur noch als eine Art »Abschiebung« als ein Fall empfunden, der ausbehandelt ist und bei dem man nicht mehr weiter weiß.

Dieses Buch ist für erfahrene und sich in Ausbildung befindliche, angehende psychologische sowie medizinische Psychotherapeuten geschrieben, die mit diesem herausfordernden Patientenkontext arbeiten. Es baut auf einer langjährigen Behandlungserfahrung der Autoren mit somatoformen Patienten im ambulanten wie auch stationären Setting auf. Zudem ist das Autorenteam in der Ausbildung angehender psychologischer und medizinischer Psychotherapeuten tätig, sodass die Inhalte unserer Publikation auch stark aus Erfahrungen und dem Austausch mit Ausbildungskandidaten gewachsen ist. Der therapeutische Schwerpunkt dieses Buches liegt auf der kognitiven Verhaltenstherapie, da diese nach dem aktuellen Forschungsstand die am besten untersuchte Therapieform für Patienten mit multiplen somatoformen Symptomen darstellt (AWMF, 2012; Martin et al., 2013).

Bei den Hauptdiagnosen der somatoformen Störungen steht als Kardinalsymptom das langanhaltende Vorliegen körperlicher Beschwerden im Vordergrund, für die – nach aktuellem Stand der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10 (WHO, 1996) – keine organische Ursache gefunden werden kann. Zu den somatoformen Störungen mit vorrangig medizinisch unerklärten Körperbeschwerden gehören nach ICD-10 (F45):

- ▶ Somatisierungsstörungen
- ▶ undifferenzierte somatoforme Störungen
- ▶ somatoforme autonome Funktionsstörungen
- ▶ somatoforme Schmerzstörungen

Wir möchten gleich zu Beginn darauf hinweisen, dass der Schwerpunkt dieses Buches vor allem auf den eben aufgelisteten Diagnosen liegt. Neben den gängigen somatoformen Diagnosen nach der ICD-10 kann dieses Buch auch für Patienten, die unter funktionellen somatischen Syndromen (z.B. Reizdarmsyndrom, Fibromyalgie, Chronisches Erschöpfungssyndrom) leiden, angewendet werden. Für Patienten mit anderen Diagnosen, die den somatoformen Störungen zugeordnet werden, ist dieses Buch weniger geeignet, z.B. die hypochondrische Störung, der eine starke chronifizierte Angst und Überzeugung an einer schweren körperlichen Erkrankung zu liegen zugrunde liegt, oder die Körperdysmorphie Störung, bei der Betroffene ihren Körper oder Körperteile als entstellt wahrnehmen.

Im Vergleich zu klassischen Behandlungsmanualen ist dieses Buch nicht als ausformuliertes Therapiekonzept mit Instruktionen und Inhaltsbeschreibungen für einzelne Therapiesitzungen konzipiert. Es stellt eine Sammlung von Arbeitsmaterialien dar, sortiert nach Therapiephasen und verschiedenen Themen, die nach der klinischen Erfahrung der Autoren in der Therapie von somatoformen Patienten eine wichtige Rolle spielen. Dies bedeutet, dass der Einsatz dieses Buches therapeutische Vorerfahrung in der Behandlung somatoformer Störungen bedarf. Diese Arbeitsmaterialiensammlung ist zudem nicht als ein strikter Leitfaden für die Gestaltung von Therapiesitzungen falsch zu verstehen. Im Gegenteil: Das Format der Arbeitsmaterialiensammlung soll den Therapeuten darin unterstützen, seinen eigenen Therapieleitfaden zu entwickeln, der dann mit jeweils passenden Arbeits- und Informationsblättern angereichert werden kann.

Aufbau des Buches

Personen mit somatoformen Symptomen und/oder funktionellen somatischen Syndromen stellen eine sehr heterogene Gruppe von Patienten dar, die eine Psychotherapie mit verschiedenen Problemen aufsuchen können. Das bedeutet, dass die Themenschwerpunkte, die wir in diesem Buch ansprechen, nicht zwangsläufig für jeden Patienten in gleicher Weise relevant sind. Manche Patienten weisen z.B. ein besonders ausgeprägtes Inanspruchnahme-Verhalten im Gesundheitswesen auf, welches durch ihr starkes Bedürfnis nach einer Erklärung für ihre Beschwerden bzw. auch durch Krankheitsängste motiviert ist. Andere Patienten hadern wiederum sehr mit den Einschränkungen, die sie in ihrem Leben durch ihre Körperbeschwerden erleben. Sie können weniger akzeptieren, dass mit ihnen etwas nicht stimmt, und versuchen sich eher zu beweisen, dass »alles beim Alten« ist, wobei sie ihre Grenzen überschreiten. Die individuellen Themenschwerpunkte des jeweiligen Patienten sind sorgfältig zu explorieren und darauf aufbauend können die Schwerpunkte der Therapie im Therapieplan zusammengestellt werden.

Das vorliegende Buch versucht eine breite Palette an Problembereichen je nach der Therapiephase abzudecken. Die Kapitel in diesem Buch können fünf übergreifenden Therapiephasen zugeordnet werden:

- (1) Auseinandersetzung mit der eigenen Therapeutenhaltung
- (2) therapievorbereitende Maßnahmen
- (3) Themen, die in jeder Therapie somatoformer Patienten angesprochen werden sollten
- (4) ergänzende Themen, die je nach Schwierigkeiten des Patienten relevant sein können
- (5) individuelles Störungsmodell und Therapieabschluss

(1) Auseinandersetzung mit der eigenen Therapeutenhaltung

Therapeuten reagieren zum Teil sehr verschieden auf Patienten mit chronischen, medizinisch unerklärten Körperbeschwerden. Zum Teil haben sie Schwierigkeiten damit, Empathie für dieses Klientel aufbringen zu können, fühlen sich vielleicht sogar genervt oder gereizt. Es ist besonders wichtig, dass Therapeuten sich mit diesen eigenen Reaktionen auseinandersetzen. Es geht dabei nicht darum, dass sich die Therapeuten schuldig fühlen sollen, solche Emotionen gegenüber diesen Patienten zu entwickeln. Im Gegenteil, es handelt sich um ganz menschliche Reaktionen. Entscheidend ist nur, sich diese auf Selbsterfahrungsebene bewusst zu machen und nach Möglichkeiten zu suchen, diese zu kontrollieren. Insbesondere somatoforme Patienten mit einer langjährigen Vorgeschichte von – zum Teil sehr frustrierenden – Behandlungsversuchen haben viele zwischenmenschliche Erfahrungen gesammelt und haben »feine Fühler« für kritische Einstellungen ihrer Person gegenüber entwickelt. Kapitel 1 bietet verschiedene Vorschläge für Therapeuten sich mit ihrer eigenen Haltung Patienten gegenüber auseinanderzusetzen.

(2) Therapievorbereitende Maßnahmen

Aufgrund der Vielfalt und Heterogenität der psychischen Symptome bzw. Problemverhaltensweisen dieser Patienten sowie den extrem heterogenen Entwicklungsverläufen von somatoformen Beschwerden bedarf es einiger vorbereitender Maßnahmen vor dem Einstieg in die Therapie. In Kapitel 2 haben wir verschiedene Hilfestellungen für die diagnostische Einordnung der Beschwerden gesammelt. Ergänzend werden Arbeitsmaterialien zu verschiedenen psychologischen Faktoren, die die körperlichen Beschwerden begleiten können (z.B. subjektives Störungsmodell und Krankheitsannahmen, symptombezogene Kognitionen und Emotionen, Krankheitsverhalten), zur Verfügung gestellt. Zudem haben wir auch Instrumente und Arbeitsmaterialien zusammengestellt, die im Verlauf der Therapie eingesetzt werden können, z.B. zum Monitoring des Symptomverlaufs. Kapitel 3 beinhaltet Hilfestellungen, um die Lernerfahrungen des Patienten und deren Zusammenhang mit der Entwicklung der körperlichen Beschwerden im Rahmen von biografischer Arbeit zu explorieren. Zudem werden Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt, die zur Analyse dysfunktionalen Verhaltens im Zusammenhang mit den Körperbeschwerden genutzt werden können. Kapitel 4 spielt ebenfalls für die therapievorbereitenden Maßnahmen eine wichtige Rolle, kann aber auch im weiteren Therapieverlauf immer wieder von Bedeutung sein. Insbesondere bei somatoformen Patienten ist es vor dem Einstieg in die Therapie von Relevanz, sich mit den Erwartungen des Patienten auseinanderzusetzen. Diese können sehr ambivalent gegenüber einer Psychotherapie sein. Wie bereits vorher erwähnt, weist ein Teil der Patienten ein sehr starkes Bedürfnis nach Ursachenfindung für ihre Beschwerden und die Suche nach dem »wahren« Therapieansatz auf. Häufig fällt es diesen Patienten schwer, sich auf eine Psychotherapie einzulassen. Das bedeutet, dass die Erwartungskklärung einhergehend mit Motivationsaufbau für Psychotherapie bei dieser Art von Patienten das Fundament für eine psychotherapeutische Behandlung bilden. Besonders im stationären Setting, in dem Psychotherapiesitzungen mehr oder weniger frei wählbare Bestandteile im Behandlungsplan von Patienten sind, ist dieses Thema von besonders hoher Relevanz. Für Kollegen, die in diesem Bereich arbeiten und häufig nur auf wenige Wochen begrenzte Therapiezeiträume zur Verfügung haben, kann die Erwartungskklärung und die Motivationsarbeit zum Teil das Haupttherapiethema darstellen und den Weg in eine anschließende ambulante Behandlung ebnen.

(3) Themen, die in jeder Therapie somatoformer Patienten angesprochen werden sollten

Kapitel 5 widmet sich den dysfunktionalen Kognitionen, die im Zusammenhang mit Körperbeschwerden auftreten können, und kognitiven Strategien, diese Gedanken zu modifizieren. Dabei werden nicht nur die klassischen Katastrophisierungskognitionen, die u.a. mit der Ursachenattribution für die Beschwerden im Zusammenhang stehen, adressiert, sondern jegliche symptombezogenen Gedanken bei somatoformen Patienten (z.B. Zukunftssorgen, Gedanken im Zusammenhang mit Krankheitsverhalten usw.). Kapitel 6 geht auf den großen Themenkomplex von Stresserleben und verschiedenen Stressbewältigungsmöglichkeiten ein. Kapitel 7 widmet sich der Aufmerksamkeitslenkung und deren Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung medizinisch unerklärter Körpersymptome sowie verschiedenen Maßnahmen zur Aufmerksamkeitslenkung. Damit stellen die Themen, die in den Kapiteln 5 bis 7 angesprochen werden, Punkte dar, die eigentlich für jeden somatoformen Patienten relevant sind. Insbesondere das Thema Stress und darauffolgend die Aufmerksamkeitslenkung eignen sich sehr gut zum Einstieg in die Behandlung.

(4) Ergänzende Themen, die je nach Schwierigkeiten des Patienten relevant sein können

Arbeitsmaterialien für Themen, die nicht zwangsläufig bei allen Patienten relevant sein müssen, werden in den Kapiteln 8 bis 12 zur Verfügung gestellt. Kapitel 8 geht auf die verschiedenen Arten von

Krankheitsverhalten ein, wie z.B. Schonverhalten, häufige Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystem, Body Checking, Verhalten im Rahmen der Krankenrolle und sekundärer Krankheitsgewinn, exzessive Suche nach Gesundheitsinformationen und Durchhalteverhalten. Kapitel 9 widmet sich verschiedenartigen Lebensproblemen, die bei somatoformen Patienten das Symptomerleben verursachen und/oder aufrechterhalten können. Wir adressieren Probleme im Zusammenhang mit Angehörigen und Freunden, dem Partner oder am Arbeitsplatz. Im Vordergrund stehen vor allem Übungen zur Verbesserung der Kommunikation. Kapitel 10 legt den Schwerpunkt auf Emotionen im Zusammenhang mit medizinisch unerklärten Körperbeschwerden und die Entwicklung einer begleitenden depressiven Symptomatik. Kapitel 11 geht auf mögliche Störungen des Körperbilds der Patienten ein. Es werden Arbeitsmaterialien zu verschiedenen Ansätzen, wie Einstellungen zum eigenen Körper exploriert werden, zur Verfügung gestellt. Für ein sehr häufig auftretendes Problem – das mangelnde Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers – wurde ein Arbeitsblatt zu möglichen Veränderungsansätzen entwickelt. Wie bereits erwähnt, betrifft die überhäufige Inanspruchnahme des Gesundheitssystems nicht alle, aber doch einen substanziellen Anteil aller somatoformen Patienten. Häufig spielen hier Kommunikationsprobleme und daraus hervorgehende Missverständnisse zwischen Patient und Arzt eine Rolle, auf die in Kapitel 12 eingegangen wird.

(5) Individuelles Störungsmodell und Therapieabschluss

Vielleicht mag es sonderbar anmuten, aber es kann sinnvoll sein, das individuelle Störungsmodell für den Patienten eher an das Therapieende zu verschieben – als eine Art Zusammenfassung und Fazit aus der Behandlung, wie es in Kapitel 13 beschrieben wird. Einige Patienten – insbesondere solche mit stark biomedizinisch geprägten Krankheitsannahmen – können sich anfangs nur schwer auf ein Modell mit psychosozialen Faktoren einlassen. Dies ist jedoch flexibel zu betrachten. Bei Patienten, die sich bereits sehr gut auf das Modell zu Therapiebeginn einlassen können, kann es an den Therapieanfang gestellt werden. Ansonsten bietet Kapitel 13 verschiedene Arbeitsmaterialien zur Einleitung des Therapieabschlusses und Förderung von Selbstmanagement-Kompetenzen zur Aufrechterhaltung des in der Behandlung Erlernenen.

Handhabung der Arbeitsmaterialien

Die Kapitel in diesem Buch folgen einem einheitlichen Muster. Sie werden zunächst mit einem kurzen Einführungstext eingeleitet. Dann folgt eine Kurzbeschreibung der einzelnen Arbeits- und Informationsblätter. Dabei werden zum Teil Vorschläge gegeben, wie Arbeitsmaterialien aufeinander aufbauend verwendet werden können. Diese Vorschläge sind jedoch als sehr flexibel handhabbar zu verstehen. Uns geht es nicht um die Anwendung der Arbeits- und Informationsblätter in einer vorgegebenen Reihenfolge. Der Therapeut entscheidet, welche Arbeitsmaterialien zu welchem Zeitpunkt im Behandlungsverlauf am besten passen.

Ein weiteres Merkmal im Aufbau der Kapitel wird deutlich: Es sind vermehrt Übungen enthalten, die dem Patienten eine Art »Aha-Effekt« vermitteln sollen. In diesem Zusammenhang möchten wir hervorheben, dass wir es insbesondere bei somatoformen Patienten enorm wichtig finden, das geleitete Entdecken zu fördern, was mit diesen Übungen ermöglicht werden soll. Da es sich zum Teil um eine sehr ambivalente Patientengruppe handelt, ist es von besonderer Bedeutung, dass die Patienten Zusammenhänge ihrer Körperbeschwerden zu psychologischen Prozessen selbst erleben und aus diesem Erleben heraus ihre Schlussfolgerungen ableiten. Neben der Ordnung der Arbeitsblätter nach Themenkomplexen und der Ordnung der Kapitel nach Therapiephasen, haben wir verschiedene Icons und Arten von Arbeitsmaterialien eingesetzt, um zu verdeutlichen, an wen sich ein Ar-

beits- oder Informationsblatt wendet und ob es sich eher um eine Information oder eine Hilfe für eine therapeutische Übung darstellt.

- T** Diese Arbeitsmaterialien sind ausschließlich für Therapeuten gedacht.
- P** Diese Arbeitsmaterialien sind primär für die Patienten gedacht. Sie können auch für therapeutische Übungen genutzt werden, die der Patient allein außerhalb der Therapie durchführt.
- T P** Die Arbeitsmaterialien sind für den Therapeuten und den Patienten informativ (z.B. Informationsblätter, die primär für Therapeuten wichtige Informationen liefern, die zugleich aber auch Patienten mit ausreichendem Verständnis vorgelegt werden können). Alternativ kann es sich um Arbeitsmaterialien handeln, deren Besprechung durch Therapeut und Patient in der Therapiesitzung empfohlen wird. Nähere Instruktionen finden sich auch im Einführungstext zum jeweiligen Kapitel.



Ran an den Stift: Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt zu notieren.



Hier passiert was: An dieser Stelle werden Handlungsanweisungen für Therapeuten oder Patienten gegeben.



Input fürs Köpfchen: Hier werden Anregungen zum Weiter- und Ums-Eck-Denken gegeben.



Wie sag ich's? An diesen Stellen werden Formulierungshilfen für Therapeuten gegeben.

AB Arbeitsblätter stellen in der Regel Grundlagen für Übungen dar.

INFO Informationsblätter fassen Informationen zu einem bestimmten Therapiethema zusammen

Zur Erleichterung der Lesbarkeit haben wir durchgängig die männliche Schreibform gewählt. Patientinnen und Therapeutinnen sind selbstverständlich in gleichem Maße angesprochen.

1 Die Grundhaltung des Therapeuten

1.1 Hintergrund und Einführung

Der französische Psychiater Leon Chertok (Chertok et al., 1974, S. 243) hat mit wenigen Worten die häufig schwierige Situation für Therapeuten im Umgang mit Patienten mit medizinisch unerklärten Körperbeschwerden zusammengefasst: »Weil Patienten mit Schmerzen deutlich zeigen, wie hilflos Behandler sein können, ist die Beziehung oft sehr konfliktgeladen. Hilflosigkeit führt zu (beiderseitigem) Misstrauen und zu Aggressivität.« Man kann dieses Zitat nicht allein auf Patienten mit Schmerzen beziehen, sondern auf Betroffene mit jeglicher Art anhaltender und belastender Körpersymptome.

Dieses Zitat bringt sehr gut zum Ausdruck, wie Patienten mit somatoformen Störungen eine therapeutische Herausforderung darstellen können. Zum einen haben Therapeuten mit einer starken körperlichen Beeinträchtigung Ihrer Patienten zu tun, für die nicht jeder sofort ausreichende Empathie hat. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Patienten, auch wenn Sie sich überwunden haben zum Psychotherapeuten zu gehen, andere Vorstellungen davon haben, wie es Ihnen besser gehen könnte als der Therapeut. Es ist deshalb jedem Therapeuten zu empfehlen, sich zunächst mit den Hintergründen dieses Störungsbildes vertraut zu machen. Kapitel 1 soll dabei helfen.

1.2 Arbeitsmaterialien

- ▶ **INFO 1** *Was sind im Allgemeinen somatoforme Störungen?* (T). Dieses Informationsblatt soll den Begriff der somatoformen Störungen genauer beleuchten. Die Problematik von »körperlichen Beschwerden ohne ausreichende organische Ursache« wird dargestellt und anhand neuerer diagnostischer Entwicklungen reflektiert.
- ▶ **AB 2** *Imaginieren Sie sich Ihre somatoforme Störung!* (T). Dieses Arbeitsblatt ermöglicht Therapeuten eine intensive, persönliche Auseinandersetzung mit somatoformen Störungen. Ziel ist, die missliche Lage somatoformer Patienten direkt zu Beginn einmal »von innen heraus« zu ergründen. Selbstverständlich ist die Übung ein wenig künstlich und es könnten sich Widerstände dabei regen, sich in die Rolle eines dauerhaft körperlich Leidenden zu begeben, der auf einer möglicherweise sinnlosen Suche (nach Erklärungen, nach Heilung) ist. Einem jeden, der noch nicht zielführend mit dem Störungsbild gearbeitet hat, ist diese Übung jedoch zu empfehlen.
- ▶ **INFO 3** *Was ist eine somatoforme Störung?* (P). Dieses Informationsblatt ist das einzige Material in Kapitel 1, das sich an Patienten wendet. Der Begriff »somatoform« wird kleinschrittig und so empathisch wie möglich erklärt. Es wird auch erwähnt, dass es sich um ein Wort zur Diagnosestellung handelt, welche für bestimmte Prozesse in Medizin und Psychotherapie notwendig ist, welches aber auch vielseitig kritisiert wird und deshalb nicht zu wichtig genommen werden sollte. Abschließend wird auf dem Informationsblatt dargestellt, dass somatoforme Störungen ein sehr häufiges Phänomen sind, dass psychologische Vorgänge erwiesenermaßen eine große Rolle spielen und dass moderne Psychotherapie eine ganze Reihe wirksamer Methoden bietet, um das Leiden durch somatoforme Störungen zu mindern.
- ▶ **INFO 4** *Mögliche Komplikationen im Erstkontakt und Tipps zum Umgang* (T). Wie eingangs dargestellt kommen somatoforme Patienten selten in freudiger Erwartung auf das, was ein Psychotherapeut an Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten hat. Vielmehr sind sie reserviert, misstrau-

isch, fühlen sich fehl am Platz. Dies sind sie nicht aus Bösartigkeit, sondern aufgrund ihrer Leidensgeschichte und möglicherweise auch aufgrund von Missverständnissen zu den Möglichkeiten der Medizin. Auf dem Informationsblatt 4 werden anhand von vier Prototypen die häufigsten Komplikationen zu Therapiebeginn dargestellt, und zwar stets in der Abfolge »Darstellung des Phänomens«, »Erklärung des Patientenverhaltens« und »Vorschlag zum Umgang damit«.

Dabei werden abgehandelt:

- (1) der unwissende Patient, der keinerlei Vorstellungen davon hat, wofür Psychotherapie gut sein könnte
 - (2) der arztmüde Patient, der seine Hoffnungen auf irgendeine Verbesserung seiner Situation mehr oder weniger aufgegeben hat
 - (3) der veränderungsängstliche Patient, der auf eine Erleichterung seiner Lebensumstände von außen, i.d.R. durch eine Frühberentung, hofft
 - (4) der Patient mit großem Vorwurfs-Ohr: Klienten, die sehr sensibel auf alles reagieren, was so klingt, als könnten sie in der Vergangenheit etwas falsch gemacht haben
- **INFO 5** *Sätze, die Türen schließen – Worte, die Pforten öffnen* (T). Auf diesem Informationsblatt werden dem Therapeuten Tipps für günstige Formulierungen sensibler Punkte gegeben und andererseits häufig gesagte Sätze aus der Medizin und Psychotherapie aufgeführt. So ist zum Beispiel der Satz »Ihre Beschwerden haben psychologische Ursachen« zwar inhaltlich korrekt, wird aber häufig von Patienten eingangs falsch verstanden. Der ebenso häufig verwendete Satz »Ihre Beschwerden haben keine körperlichen Ursachen« ist hingegen auch inhaltlich falsch, und genauso ungünstig.

↳ Unter somatoformen Störungen versteht man eine Gruppe psychischer Störungen. Diesen Störungsbildern ist ein Kernsymptom gemein: Die Betroffenen leiden unter körperlichen Beschwerden, die nicht ausreichend durch eine organische Krankheit erklärt werden können.

Ungünstige psychologische Prozesse bei somatoformen Störungen. Diese Begrifflichkeit kann leider schnell zu Missverständnissen führen: Sollte es körperliche Beschwerden geben, die aber nicht körperlich erklärt werden können? Das ist selbstverständlich nicht der Fall. Jede somatoforme Störung entsteht (genauso wie jede organische Krankheit) durch physiologische Prozesse. Diese werden allerdings von psychologischen Prozessen beeinflusst. Die wichtigsten davon sind:

- ▶ Aufmerksamkeitszuwendung
- ▶ ungünstige Bewertung
- ▶ negative Stimmungslagen
- ▶ aufrechterhaltende Verhaltensweisen wie Schonung und Vermeidung

Im Unterschied zu einer organischen Krankheit sind bei somatoformen Beschwerden die physiologischen Prozesse relativ unspezifisch (oder schlichtweg gegenwärtig noch unbekannt). Hingegen wird den psychologischen Prozessen von Klinikern und Forschern größere Bedeutung zugemessen: Diese sind in der Regel die Ursache für ungünstige physiologische Prozesse, zudem sind sie klarer formuliert, relativ gut beforscht und durch psychotherapeutische Strategien veränderbar.

Unterschied zwischen organischen Krankheiten und somatoformen Störungen. Allerdings wird die Trennung organischer Krankheiten von somatoformen Störungen zunehmend schwieriger: Zum einen kann die Medizindiagnostik immer subtilere Prozesse erfassen und damit auch somatoforme Beschwerden teilweise organisch »messen«. Zum anderen wird dank verhaltensmedizinischer Forschung und Interventionen zunehmend deutlich, dass auch »rein organmedizinische« Krankheiten unter Umständen erheblich von psychologischen Prozessen beeinflusst werden. Im Diagnosesystem DSM-5 (APA, 2013) wurde deshalb die Trennung somatoformer Störungen und organischer Krankheiten ganz aufgehoben und stattdessen die sog. »Somatische Belastungsstörung« eingeführt.

Naturgemäß konzentrieren wir uns als Psychotherapeuten auf die ungünstigen psychologischen Prozesse, die bei unseren Patienten eine Rolle spielen. Um eine Beziehung zu Patienten mit somatoformen Störungen aufzubauen, ist es aber zwingend notwendig zu verstehen, dass es sich um *Menschen mit einem körperlichen Leiden* handelt und dass die körperliche Beeinträchtigung bei den Betroffenen in der Regel eingangs klar im Vordergrund steht.

Blicken Sie auf die letzten zwölf Monate zurück. Überlegen Sie, durch was Sie in dieser Zeit am stärksten körperlich belastet waren. Spüren Sie in den Körperbereich hinein, der damals betroffen war. Tragen Sie hier ein, um was es sich handelte:



.....
.....

Stellen Sie sich nun vor, dass diese körperliche Beschwerde nicht weniger wurde, sondern im Gegenteil immer und immer stärker. Sie trat zunehmend häufiger auf bzw. hörte gar nicht mehr auf, Sie zu plagen. Dies wurde so stark, dass es Ihnen schwerfiel, Ihre Arbeit richtig zu machen und Ihre Freizeit zu genießen.

Notieren Sie hier, was Sie daran am schlimmsten fänden:

.....
.....

Stellen Sie sich nun weiterhin vor, dass die Ärzte Ihnen keine richtige Erklärung geben konnten. Sie konnten Ihnen auch kein Medikament oder andere Mittel zur Heilung geben. Jedoch hat Ihnen dies keiner der Ärzte direkt und offen gesagt, vielmehr ist das Ihre Interpretation aus einer ganzen Reihe vager, unbefriedigender Erklärungsversuche und Medikamenteneinnahmen ohne ausreichende Linderung. Schreiben Sie hier nieder, welches Gefühl dies bei Ihnen auslöst:

.....
.....

Wenn Sie sich jetzt noch einmal auf Ihre imaginierten körperlichen Einschränkungen konzentrieren, liegt die Folgerung nahe, dass Ihnen das Leben immer schwerer fällt und Sie sich »auf das Wesentliche« konzentrieren müssen. Einige Aktivitäten werden Sie nur noch selten ausführen. Was könnte das für Ihren Umgang mit nahestehenden Menschen (Partner, Kollegen, Freunde, Eltern, Kinder) bedeuten? Verhalten sich diese Personen Ihnen gegenüber vielleicht dann anders? Schreiben Sie auf, wie sich Ihre Nächsten wohl verhalten würden:

.....
.....

Was bedeutet es dann wiederum für Ihr Wohlbefinden, wenn andere so mit Ihnen umgehen? Bitte notieren Sie Ihre Gedanken:

.....
.....

Ist es Ihnen gelungen, ein Bild von körperlichem Leiden und Hoffnungslosigkeit zu zeichnen? Dann schreiben Sie nun auf, was Sie gerne von einem Menschen hören würden, der sich professionell um Sie kümmert!

▶
▶
▶
▶

Schreiben Sie nun auch auf, was Sie auf keinen Fall von jemandem hören möchten, der sich professionell um Sie kümmert!

▶
▶
▶
▶