

*„Ich bilde mir das doch nicht ein“*

## **Funktionelle Störungen ohne Organbefund (Somatoforme Störungen)**



Dr. M. v. Wachter  
Klinik für Psychosomatik  
Ostalb-Klinikum Aalen

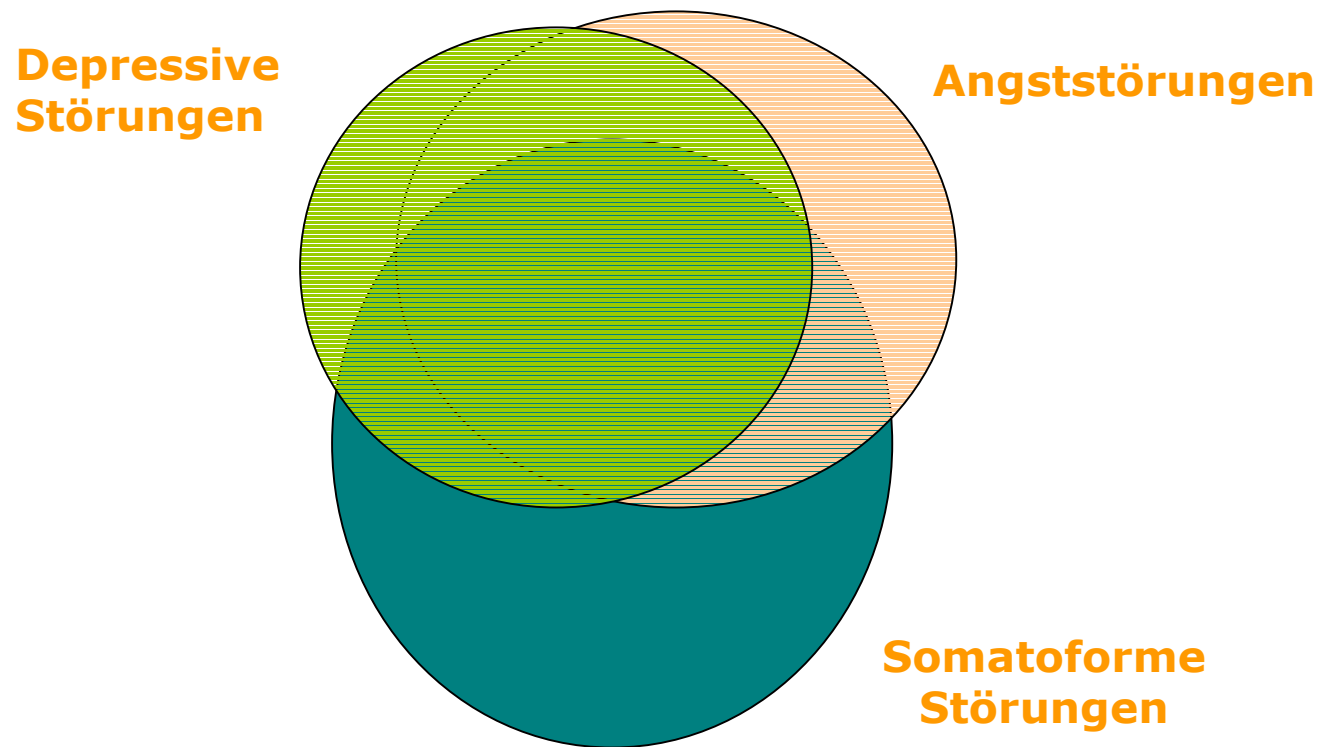
# Was sind somatoforme Störungen?

- Anhaltende **körperliche Symptome**, ohne erklärende organische Ursache trotz sorgfältiger Abklärung
- unterschiedliche wechselnde körperliche Beschwerden
- Schmerzen in verschiedenen Körperregionen
- Funktionsstörungen: Herzrasen, Schwindelgefühle, Übelkeit, Erbrechen oder Magen-Darm-Beschwerden  
Schwitzen, Erröten, Zittern, Brennen, Schwere, Engegefühl, Kribbeln
- Erschöpfung und Müdigkeit

# Sind somatoforme Störungen "eingebildet"?

- Die Symptome sind tatsächlich vorhanden und werden von den Betroffenen meist als sehr belastend erlebt
- häufig erhebliche Einschränkungen im Berufsleben, in der Familie oder in der Freizeitgestaltung
- Nicht selten treten im Laufe der Zeit auch noch zusätzlich depressive Verstimmung oder Ängste auf

# Krankheits-Überschneidungen



Henningsen 2005

# Die oft lange Suche nach der "richtigen Diagnose"

- viele Male gehört "Ihnen fehlt nichts".
- Sie verstehen nicht, warum kein Arzt etwas findet
- "ich bilde mir die Schmerzen doch nicht ein"
- immer wieder neue Fachärzte (Hoffnung - Enttäuschung)
- schwer zu akzeptieren, dass **psychische und soziale Belastungen** zu anhaltenden körperlichen Beschwerden führen können.
- Diagnose erst nach 5-9 Jahren

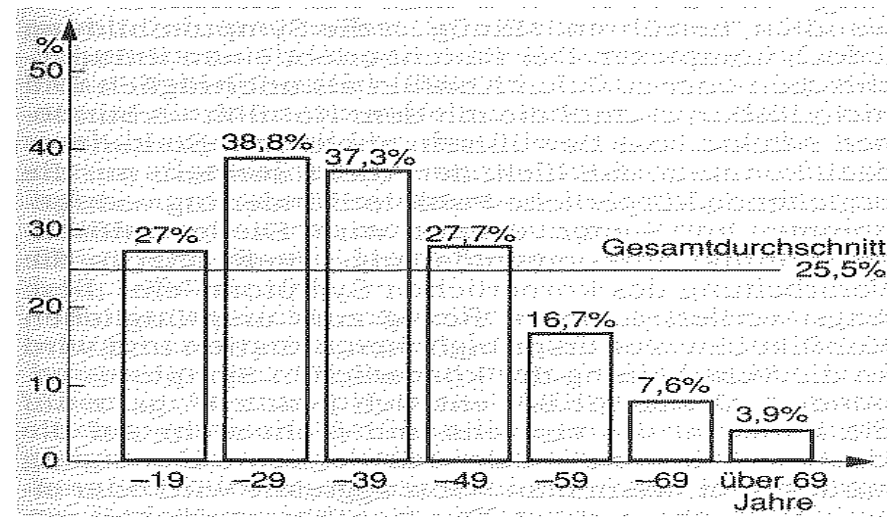
# Epidemiologie

## Häufigkeit:

- **11-20%** der Bevölkerung
- **20-30%** der Patienten in der Hausarztpraxis
- 8-13% der Patienten in einer psychosomat. Klinik

## Altersverteilung:

- Häufigkeitsgipfel im jungen Erwachsenenalter
- aber auch häufig bei Kindern!
- abfallend bei über 60-Jährigen



# Krankheitsverhalten

- Bei diesen Störungen besteht häufig eine ausgeprägt **Hilflosigkeit** beim Patienten und zum Teil auch bei den Behandlern.
- Dies führt oft zu **Mißverständnissen im Gesundheitssystem**
- Betroffene fühlen sich dann nicht ernstgenommen bzw. abgelehnt.
- ängstliche Körperbeobachtung oder depressiv resigniert

# Psychosoziale Faktoren

- **Beeinträchtigung familiärer und sozialer Funktionen** durch die Art der Symptome und das daraus resultierende Verhalten
- Auslösung/Aufrechterhaltung durch **psychische Prozesse**
- Symptome haben „**Funktion für Patienten**“ (Erlaubnis für Pause, Entlastung bei Konflikten )
- Oft leistungsorientiert, Hoher Anspruch



# Diagnostische Unterteilung

- **Somatoforme autonome Funktionsstörung:** Können alle Organbereiche betreffen; z. B. Herz und Kreislaufsystem, Hyperventilationssyndrom, funktionelle Magen-/Darmbeschwerden, Urogenitalsystem.
- **Anhaltende Somatoforme Schmerzstörung**
- **Somatisierungsstörung:** viele Symptome aus verschiedenen Bereichen, mind. 2 Jahre
- **Hypochondrische Störung:** Krankheitsängste
- **Dissoziative Störung** (Lähmung, Sensibilitätsstörung, Taubheit, Blindheit, Störung des Bewusstseins)

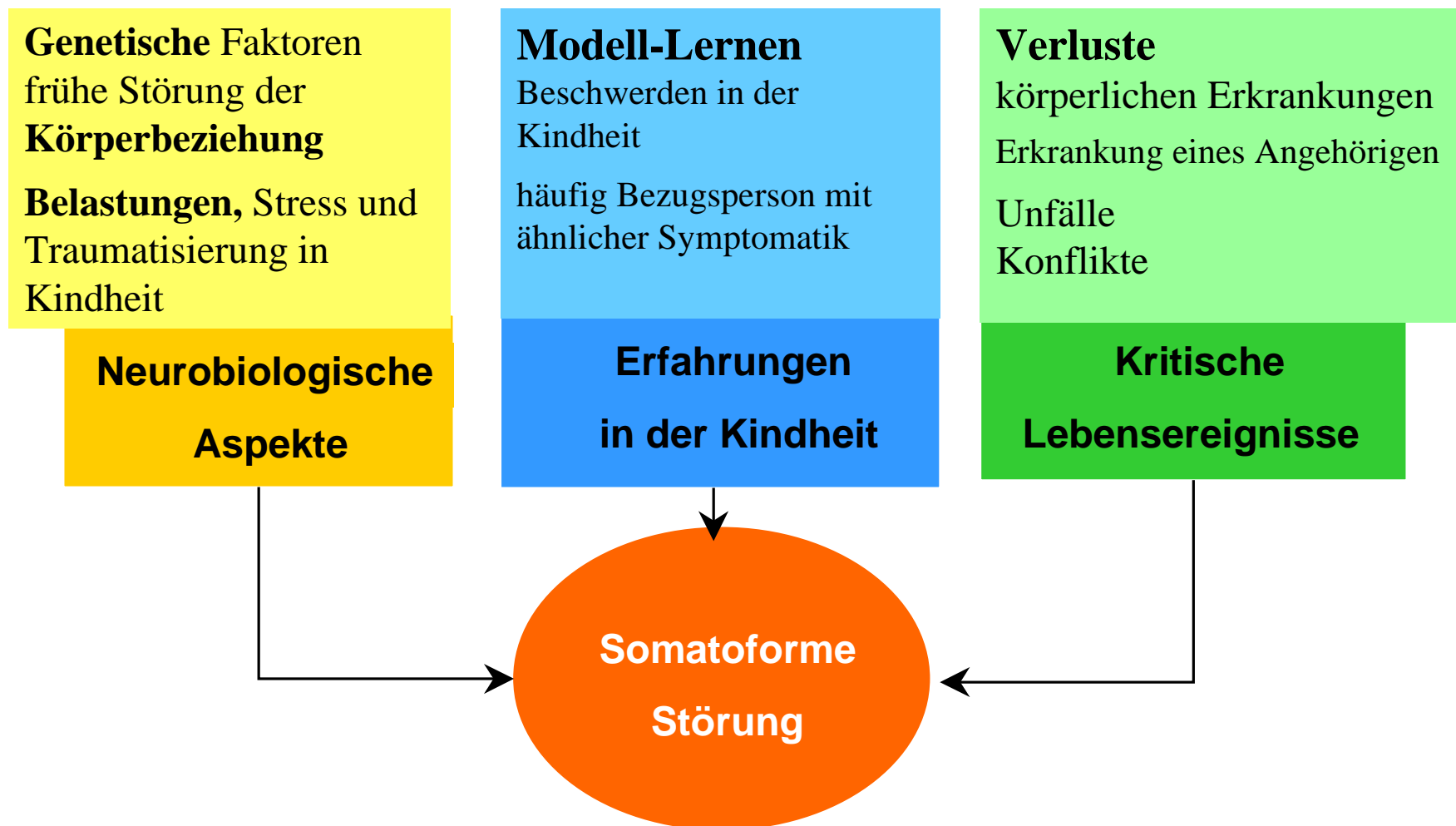
# Diagnostische Schwierigkeiten

- **Diagnostische Probleme** (FS imitieren oft organische Störungen)
- **wiederholte Abklärungen** zum Ausschluß einer körperlichen Erkrankung
- **Gefahr der Chronifizierung:**
  - Überbewertung von Teilbefunden durch Spezialisten
  - Ausschlußdiagnose statt gleichzeitiger bio-psycho-sozialer Diagnose
  - widersprüchliche Informationen an den Patienten
  - Verzettelung der Verantwortung
  - Diagnose nach 5-9 Jahren, Spontanheilungsrate nach 10-30 Jahren: 9-12%

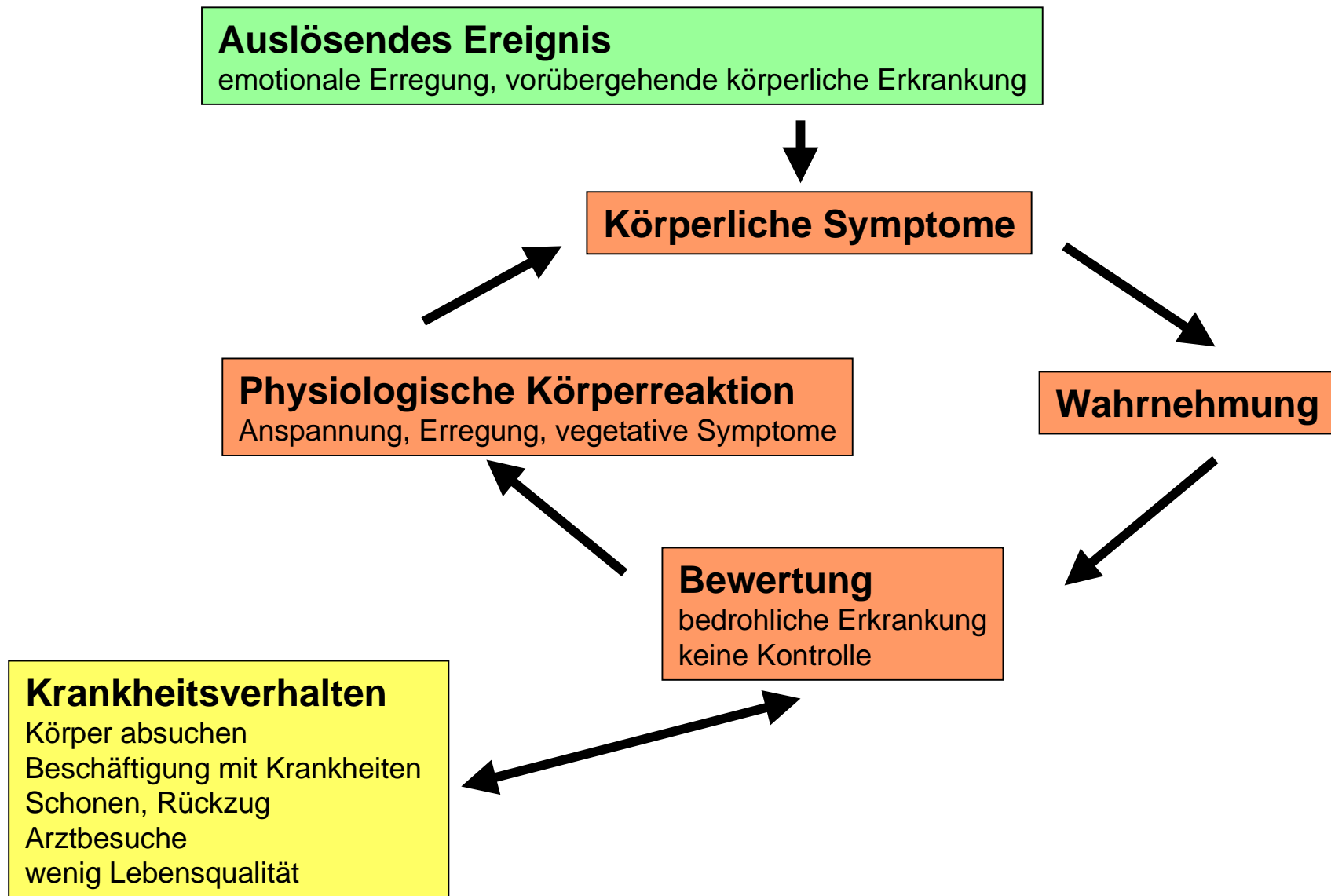
# Schwierigkeiten in der Behandlung

- **Einseitige Therapieversuche** incl. operativer Eingriffe
- Gefahr der **Medikamentenabhängigkeit**
- Durchschnittliche **Arbeitsunfähigkeit** bis zur psychosomatischen Behandlung: 40 Wochen; 40% der Patienten mehr als 1 Jahr krankgeschrieben
- verursachen **6-14 mal höhere Kosten** pro Person als die übrige Bevölkerung

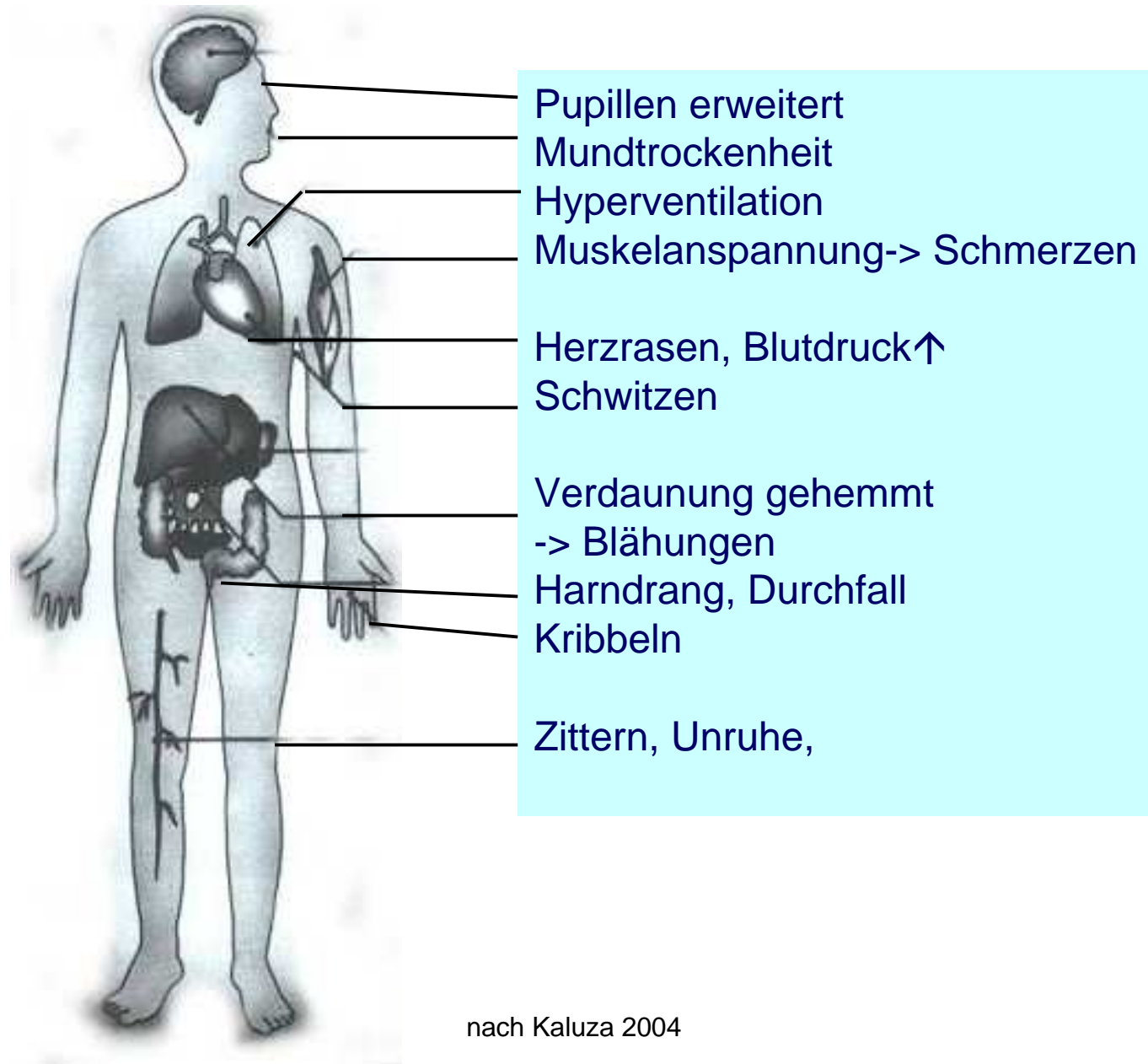
# Ursachen - biopsychosoziales Modell



# Psychophysiologisches Erklärungsmodell



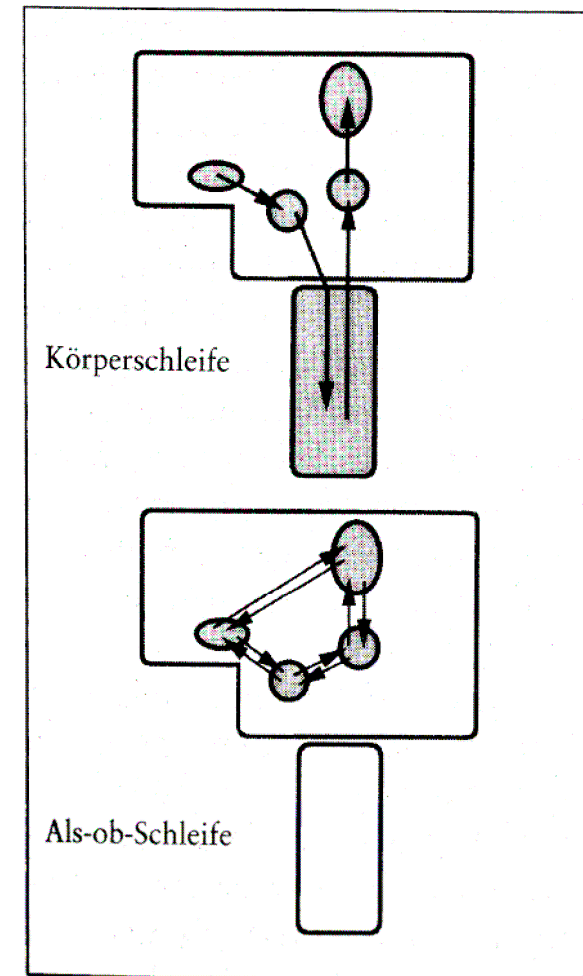
# Autonomes Nervensystem



# Psychobiologisches Störungsmodell

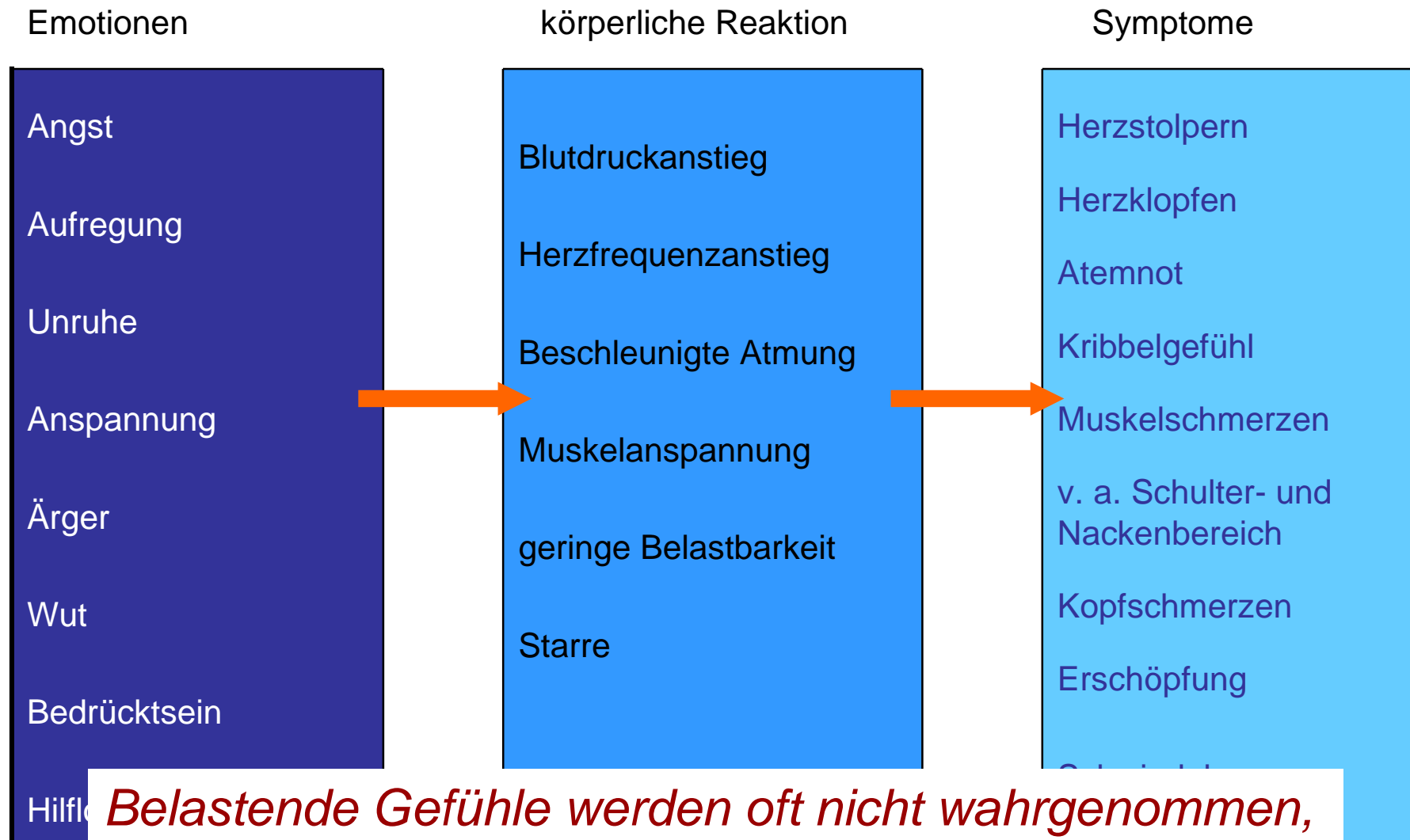
- vermehrte Wahrnehmung physiologischer Körpersignale
- Funktionelle Störung peripherer Organe
- Wechselwirkung Körper-Gehirn
- Störung des "Körpers im Kopf" Repräsentanz  
"Als-Ob-Schleifen" (Damasio 1994)

mod. n. Henningsen 2007



Damasio 1994

# Gefühle und ihre körperlichen Begleitsymptome



*Belastende Gefühle werden oft nicht wahrgenommen, nicht ernst genommen oder nicht ausgedrückt*



# Therapiebeginn

- **Ernstnehmen der Beschwerden** (**nicht:** "Sie haben nichts" oder "wir können nichts finden");
- **Aufklärung über funktionellen Charakter** der Störung und psycho-somatische Zusammenhänge
- **Beruhigung bzgl. organischer Erkrankung** bzw. Prognose, Befunde gemeinsam durchgehen
- ev. **Vertrauensperson/Partner** einbeziehen
- Austausch unter Betroffenen

## Symptomtagebuch

Zeit	Situation, Ereignis	Schwere-grad	Körperreaktion	Gedanken, Überlegung	Gefühl, Empfindung
10.00	Hausarbeit	8 6	Krämpfe in meinen Händen Rechte Körperseite ist taub	Diese Beschwerden passen zu Multipler Sklerose	Ängstlich
23.00	im Bett liegen	7 8 4 6	Mein ganzer Körper ist heiss Meine Haut brennt Mein Auge zuckt Die Muskeln in den Beinen zucken	Es ist noch nicht alles untersucht Ich werde im Rollstuhl enden	hilflos
<b>Typische Kette im Symptomtagebuch:                  Anspannung-&gt;Schmerz-&gt; Verzweiflung-„das wird nie wieder aufhören“-&gt;Schonung</b>					

Bitte 2-4 Eintragungen pro Tag innerhalb einer Woche

# Psychotherapieziele

- **Realistische Therapieziele:** Besseres Zurechtkommen mit den Beschwerden (Coping) , weniger Beeinträchtigung, Beenden von Schonverhalten, soziale Aktivität
- **Kontrolle über Beschwerden verbessern** (Was können Sie selbst tun?), Hilflosigkeit verringern, Selbstwirksamkeit
- **Fitness stärken**, gesunde Lebensführung
- Symptomauslösenden und symptomunterhaltende **psycho-sozialen Bedingungen und lebens-geschichtlichen Belastungen** erkennen und damit umgehen

# Psychotherapieziele

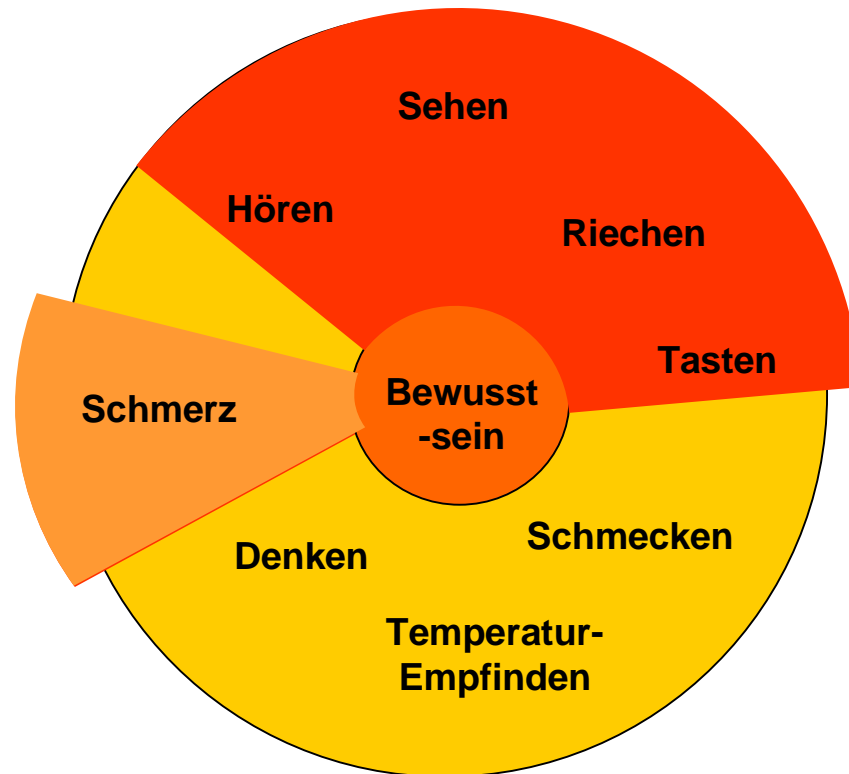
- Abbau von Checkingverhalten
- **Reduktion der Arztkonsultationen**  
und Rückversicherungen (zB. wiederholte EKGs)  
zugunsten eigener Bewältigungsstrategien
- Bewusstwerden von automatischen Gedanken
- Differenzierung zwischen Symptom und Affekt (oft in  
früheren und aktuellen Beziehungserfahrungen)

# ergänzende Therapieverfahren

- Entspannungsverfahren , Atemübungen
- Körpertherapie
- Stressbewältigung
- Biofeedback
- Kunst- und Musiktherapie
- Sport
- Medikamente



# Aufmerksamkeitsscheinwerfer



Aufmerksamkeitslenkung weg von den Beschwerden  
Achtsamkeitsübungen  
Genusstraining

# Gedankenstopübung



- Gedankenkreisen, Grübeln
- Stoppschild
- Verschiedene Sinne nutzen
- Hilfreiche Gegengedanken

## Distanzierungshilfen für funktionelle Beschwerden

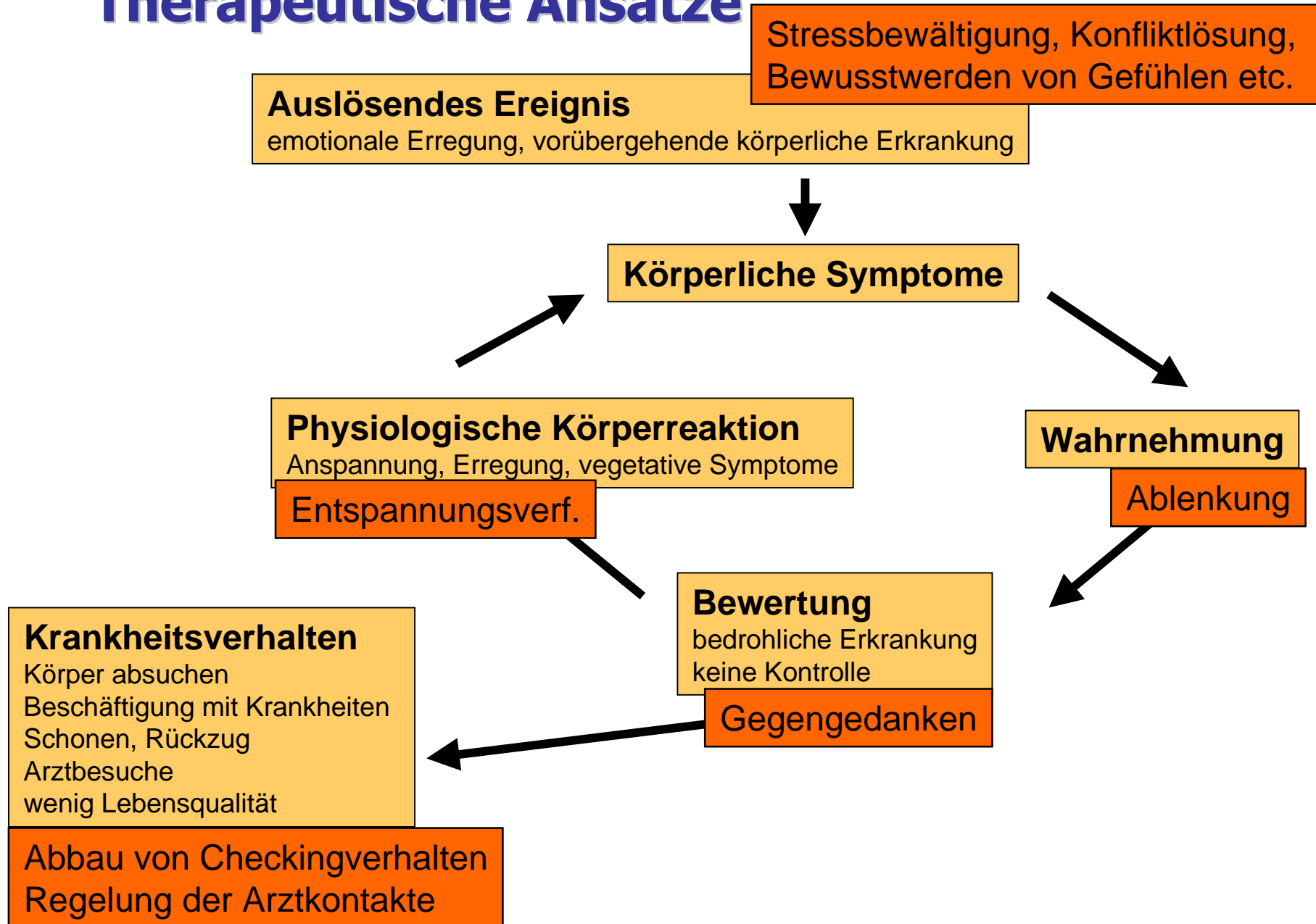
<b>Bewegungsübungen</b>	Qi Gong, Übungen zur Körperwahrnehmung, Selbstmassage, Igelball .....
<b>Entspannung</b>	Jacobson-Entspannung-Langform „Turbo“-Jacobson Atemübung Autogenes Training
<b>Ablenkung</b>	Ruhebild / Traumreise / Innerer sicherer Ort Meditation, Hobbys, Arbeit, Musik hören, Mandalas, Photos  .....
<b>Gedanken</b>	Gedankenstopübung, hilfreiche Selbstanweisung Beruhigende Gedanken, Beschreibung von äußeren Gegenständen  .....
<b>Genussvolle Tätigkeiten</b>	Warmes Bad, Wärmflasche.....  .....
<b>Medikamente</b>	.....
<b>Sonstiges</b>	.....  .....

### Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

leichten Beschwerden	starken Beschwerden
1. ....	1. ....
2. ....	2. ....
3. ....	3. ....
4. ....	4. ....
5. ....	5. ....



# Therapeutische Ansätze



# Therapieende

- Einigung auf einen verantwortlichen Arzt, zu dem Sie Vertrauen haben und der Sie begleitet
- Vereinbarung über Kooperation mit dem hauptverantwortlichem Arzt
- Regelung der Arztbesuche: Wie oft?, Wann?, Umgang mit Krisen, Medikamente

# Selbsthilfebücher, Infos

- Lieb, H.: Der kranke Gesunde. Psychosomatik für Betroffene.
- [www.psychosomatik-aalen.de](http://www.psychosomatik-aalen.de)

*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*