

Winfried Rief · Wolfgang Hiller

Somatisierungs- störung

2., aktualisierte Auflage

HOGREFE



Somatisierungsstörung

Fortschritte der Psychotherapie
Band 1
Somatisierungsstörung
von Prof. Dr. Winfried Rief und Prof. Dr. Wolfgang Hiller

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Kurt Hahlweg,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Somatisierungs- störung

von Winfried Rief
und Wolfgang Hiller

2., aktualisierte Auflage



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Prof. Dr. Winfried Rief, geb. 1959. 1979-1984 Studium der Psychologie in Trier. 1987 Promotion. Anschließend Tätigkeit in verschiedenen psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken (u. a. Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee und Klinik Rottenmünster in Rottweil). 1994 Habilitation. Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor. Seit 2000 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Philipps-Universität Marburg, Leiter der Psychotherapie-Ambulanz sowie des Ausbildungsgangs Psychologische Psychotherapie.

Prof. Dr. Wolfgang Hiller, geb. 1955. 1977-1983 Studium der Psychologie in Göttingen. 1984-1990 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München. 1986 Promotion. 1990-1998 Wissenschaftliche und klinische Tätigkeit an der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee, dort von 1993-1998 Leitender Psychologe. 1996 Habilitation. Seit 1998 Professor für Klinische Psychologie am Psychologischen Institut der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Leiter des Weiterbildungsstudiengangs Psychologische Psychotherapie sowie Leiter der Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Die erste Auflage des Bandes ist 1998 unter dem Titel „Somatisierungsstörung und Hypochondrie“ erschienen.

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto
Cambridge, MA • Amsterdam • Copenhagen • Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2126-1

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Inhaltsverzeichnis

1	Beschreibung der Störung	1
1.1	Bezeichnung	1
1.2	Definitionsriterien nach ICD-10	6
1.3	Differenzialdiagnose	9
1.4	Epidemiologische Daten	15
1.5	Verlauf und Prognose	21
1.6	Komorbidität	21
1.7	Diagnostische Verfahren und Dokumentationshilfen	24
2	Störungstheorien und -modelle	31
2.1	Risikofaktoren	31
2.2	Bedingungsmodell somatoformer Störungen	37
3	Diagnostik und Indikation	42
4	Behandlung	44
4.1	Darstellung der Therapiemethode	44
4.1.1	Behandlungsanlass und Klärung der Rahmenbedingungen	45
4.1.2	Diagnostik und Anamneseerhebung	46
4.1.3	Erfahrungen mit Vorbehandlungen und Entwicklung von Krankheitsmodellen	48
4.1.4	Exploration der Lebenseinschränkung durch die Beschwerden sowie von Bewältigungsversuchen	51
4.1.5	Klärung weiterer Rahmenbedingungen	51
4.1.6	Informationen zur Verhaltens- und Bedingungsanalyse	52
4.1.7	Definition von Zielen und Aufbau von Veränderungsmotivation	55
4.1.8	Zum Umgang mit organmedizinischen Störungsmodellen bei Patienten	57
4.1.9	Der Einsatz von Entspannungsverfahren und Stressbewältigung	64
4.1.10	Bedürfnis nach Rückversicherung	65
4.1.11	Erarbeitung eines realistischen Gesundheitsbegriffs	65
4.1.12	Abbau von Schonverhalten	66
4.1.13	Weiterer Abbau von Vermeidungsstrategien	67
4.1.14	Kognitive Therapie katastrophisierender Bewertungen	67
4.1.15	Emotionsregulation	70

4.1.16	Training sozialer Kompetenz und Kommunikationsübungen	71
4.1.17	Verbesserung des körperlichen und subjektiven Wohlbefindens; Erhöhung der subjektiven Belastbarkeit ..	71
4.1.18	Berufliche Reintegration	72
4.1.19	Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe	73
4.2	Wirkungsweise der Methoden	74
4.3	Effektivität und Prognose	76
4.4	Varianten der Methode und Kombinationsmöglichkeiten ..	78
4.4.1	Somatisierung bei Kindern	78
4.4.2	Behandlung bei Vorliegen mehrerer psychischer Störungen	79
4.4.3	Der Einsatz von Psychopharmaka	80
4.5	Probleme bei der Durchführung	82
5	Ausblick	83
6	Weiterführende Literatur	84
7	Literatur	85
8	Anhang	90
	Beispiel für ein Bedingungsmodell	90
	Schaubild zur Veranschaulichung der Funktion von Schon- und Vermeidungsverhalten	91
	Übersicht über einige mögliche therapeutische Ansätze ..	91
	Was tun bei Problemen in der Therapie?	92
	Eine kleine Hilfestellung für Ärzte	92

Karte:
Kurzanleitung für die Exploration

Begriff
Somatoforme
Störungen seit
1980

1 Beschreibung der Störung

Im Gegensatz zu vielen anderen psychischen Störungen galten die somatoformen Störungen lange Zeit als „Neuland“ und weitgehend unerforscht. Während z. B. auf den Gebieten der depressiven Störungen, der Schizophrenie oder den Abhängigkeitserkrankungen seit mehreren Jahrzehnten intensiv wissenschaftlich gearbeitet wurde und daher mittlerweile ein umfangreiches Störungswissen vorliegt, ist der Begriff der somatoformen Störungen erst seit 1980 eingeführt. In vielen klassischen psychiatrischen Einrichtungen wird das Krankheitsbild bis heute als „Stiefkind“ behandelt, da die Anzahl von Patienten¹ mit somatoformen Störungen in diesem Versorgungssektor nicht allzu groß ist und für psychopharmakologische Behandlungen sehr oft keine klare Indikation besteht. Auch im Bereich der Klinischen Psychologie hat erst in den letzten Jahren das Interesse an störungsspezifischen Modellen und Behandlungsansätzen beträchtlich zugenommen.

Die Anzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen zum Thema der somatoformen Störungen ist jedoch mittlerweile sprunghaft angestiegen. Der Behandler ist somit nicht mehr alleine auf eigene Überlegungen und Improvisation bei diesem Störungsbild angewiesen, sondern kann sich bei vielen Schritten seines Vorgehens auf wissenschaftliche Befunde beziehen. Mit diesem Buch soll dazu beigetragen werden, die bislang vorliegenden Erkenntnisse vor allem in ihrer Praxisrelevanz darzustellen, um so das diagnostische und therapeutische Vorgehen zu erleichtern.

1.1 Bezeichnung²

Mit dem diagnostischen Etikett der somatoformen Störungen wird keineswegs eine homogene Population von Personen beschrieben. Die Bezeichnung dient vielmehr als Oberbegriff für eine Gruppe von Patienten, bei denen medizinisch unklare körperliche Symptome im Vordergrund der klinischen Symptomatik stehen. Die Art der körperlichen Beschwerden sowie die spezielle Kombination von Einzelsymptomen können im Einzelfall sehr

1 Hier und im Folgenden verwenden wir das grammatisches Genus, das nicht mit dem natürlichen Geschlecht (Sexus) zu verwechseln ist. Daher sind immer Männer und Frauen gleichermaßen gemeint.

2 Zur weiteren Verbesserung der Lesbarkeit werden nicht alle Literaturhinweise im Text aufgeführt. Interessierte Leser seien auf die angegebene weiterführende Literatur verwiesen.

Unterscheide:
• polysymptisch
• monosymptomatisch
• hypochondrisch

unterschiedlich sein. Bei *polysymptomatischen Störungen* entwickeln die betroffenen Patienten eine Vielzahl von unterschiedlichen und wechselnden Symptomen, sodass sich die Aufmerksamkeit und Sorge nach einiger Zeit immer wieder auf andere Körperfunktionen und anatomische Bereiche richtet. Dagegen sind die *monosymptomatischen Störungen* durch nur wenige und eng umschriebene körperliche Beschwerden und Beeinträchtigungen charakterisiert. Auch die Fehlinterpretation von harmlosen körperlichen Missemmpfindungen als Zeichen einer ernsthaften oder sogar tödlich verlaufenden Krankheit und die damit verbundenen *hypochondrischen Ängste und Überzeugungen* werden den somatoformen Störungen zugerechnet.

Somatoforme Störungen F45 in ICD-10

Untergruppen somatoformer Störungen

Ausgerichtet am Leitmerkmal der „körperlichen Symptome ohne organische Ursache“ sind die somatoformen Störungen im Klassifikationssystem ICD-10 (Dilling et al., 1994) in einem eigenen Unterkapitel (F45) zusammengefasst. Gemeinsam mit den Angststörungen, der Zwangsstörung und den Anpassungsstörungen gehören sie zum Hauptkapitel F4 der „neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“. In Tabelle 1 sind die einzelnen differenzierbaren Kategorien der somatoformen Störungen nach ICD-10 aufgelistet und den analogen Kategorien des amerikanischen Systems DSM-IV (Saß et al., 1996) gegenübergestellt. Zu den polysymptomatischen Störungen werden nach ICD-10 die *Somatisierungsstörung*, die *undifferenzierte somatoforme Störung* sowie die *somatoforme autonome Funktionsstörung* gezählt. Dagegen ist die *anhaltende somatoforme Schmerzstörung* im Sinne eines monosymptomatischen Störungsbildes auf das Vorhandensein von länger dauernden und durch psychische Faktoren beeinflussten chronischen Schmerzen begrenzt. In der deutschen Ausgabe der ICD-10 wurde 2009 zusätzlich die Diagnose „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F 45.41)“ eingeführt, bei der neben psychischen Faktoren auch körperliche Erkrankungen die Schmerzen (mit-)bedingen. Auch bei der durch neurologische Symptome gekennzeichnete *Konversionsstörung*, die allerdings in der ICD-10 innerhalb eines angrenzenden Kapitels (F44) beschrieben ist, werden psychologische Prozesse angenommen. Anders als in ICD-10 wird die Konversionsstörung bei DSM-IV zu den somatoformen Störungen gerechnet, da auch bei dieser Störungsvariante medizinisch unklare körperliche Beschwerden das zentrale Merkmal darstellen.

Angst zentral bei Hypochondrie

Neben den genannten Kategorien nimmt die *hypochondrische Störung* eine gewisse Sonderrolle ein, da für diese nicht das bloße Auftreten von körperlichen Beschwerden ausschlaggebend ist, sondern die länger dauernde und ausgeprägte Angst und Besorgnis, eine schwere körperliche Krankheit zu bekommen oder bereits erkrankt zu sein. Da für Krankheitsängste und Hypochondrie ein eigener Band in dieser Reihe erschienen ist (Bleichhardt & Martin, 2010), soll auf dieses Störungsbild hier nur am Rand eingegangen werden. Bei der Hypochondrie scheint durch die Betonung der *Ängste* als zentralem Merkmal eine deutliche Nähe zu den Angststörungen zu bestehen.