

„Ich bilde mir das doch nicht ein“

Funktionelle Störungen ohne Organbefund (Somatoforme Störungen)



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

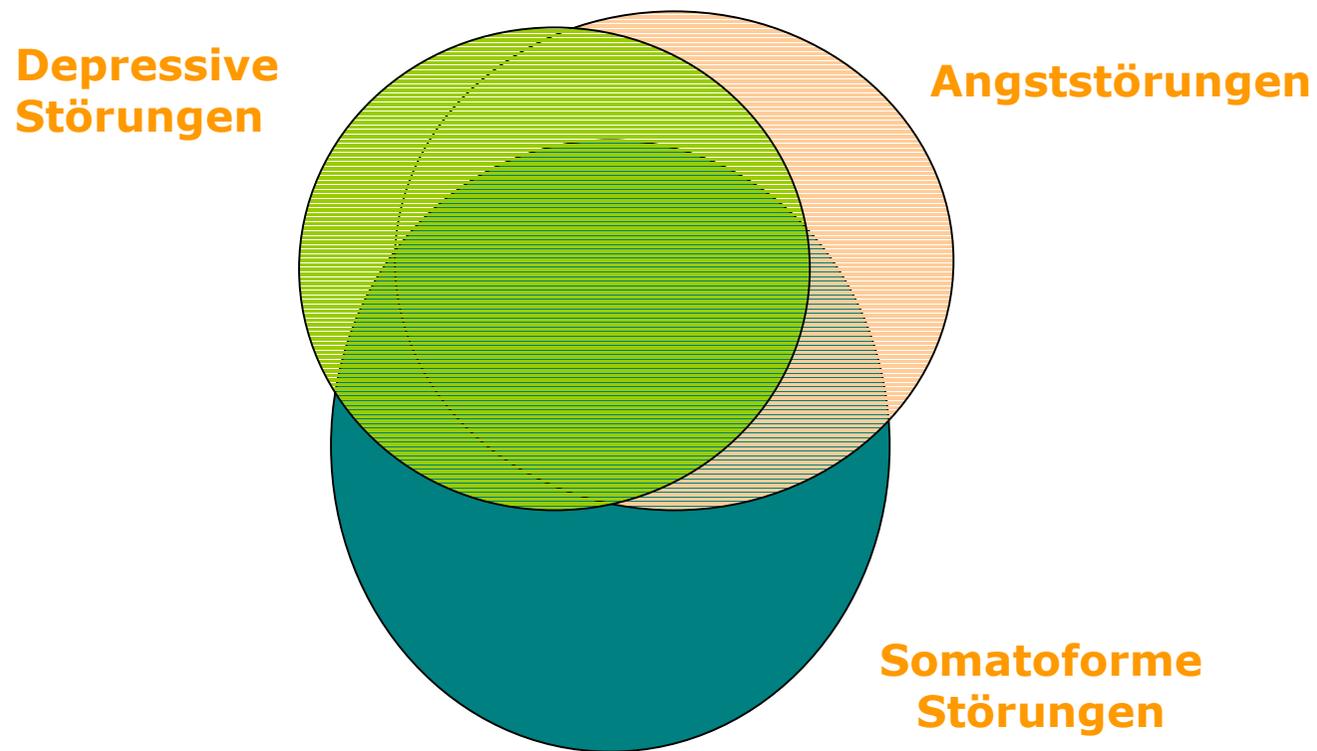
Was sind somatoforme Störungen?

- 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

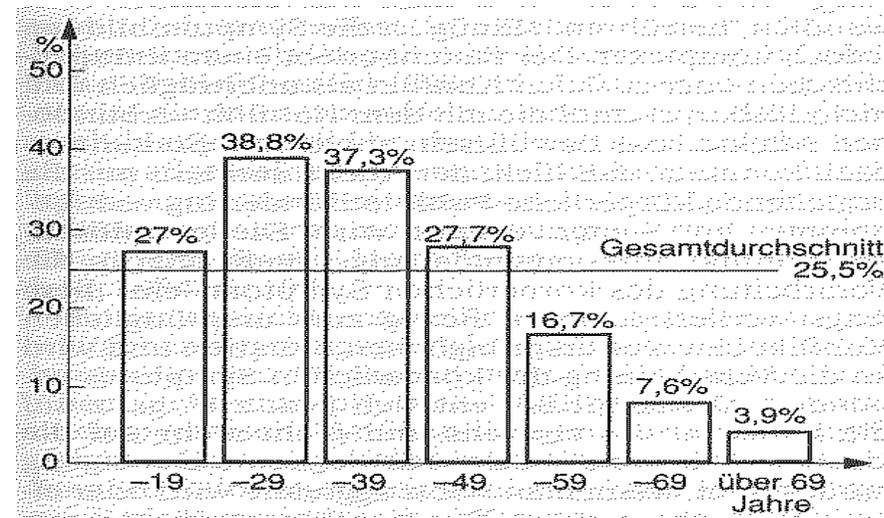
Epidemiologie

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)

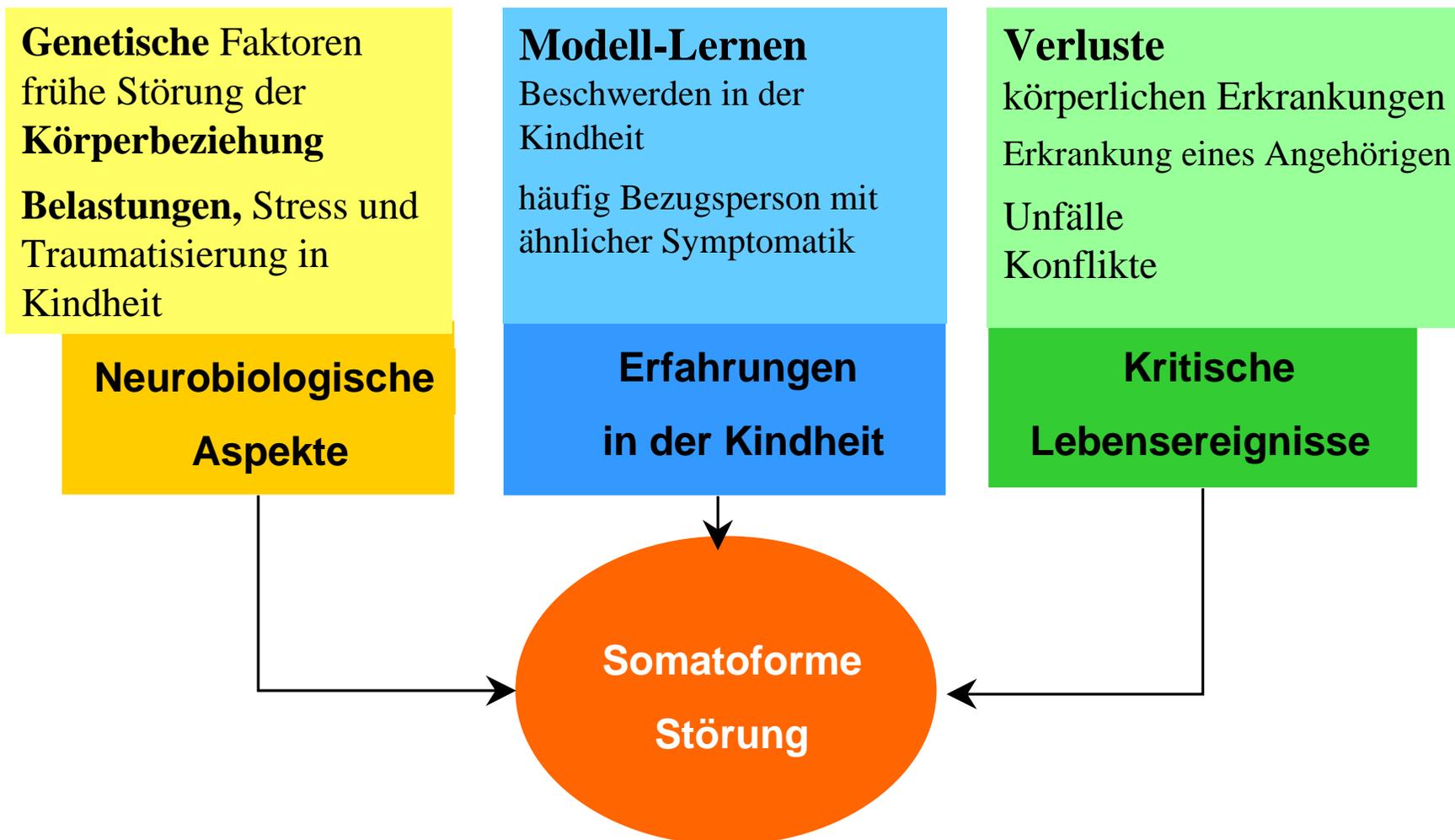
Diagnostische Schwierigkeiten

- **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%

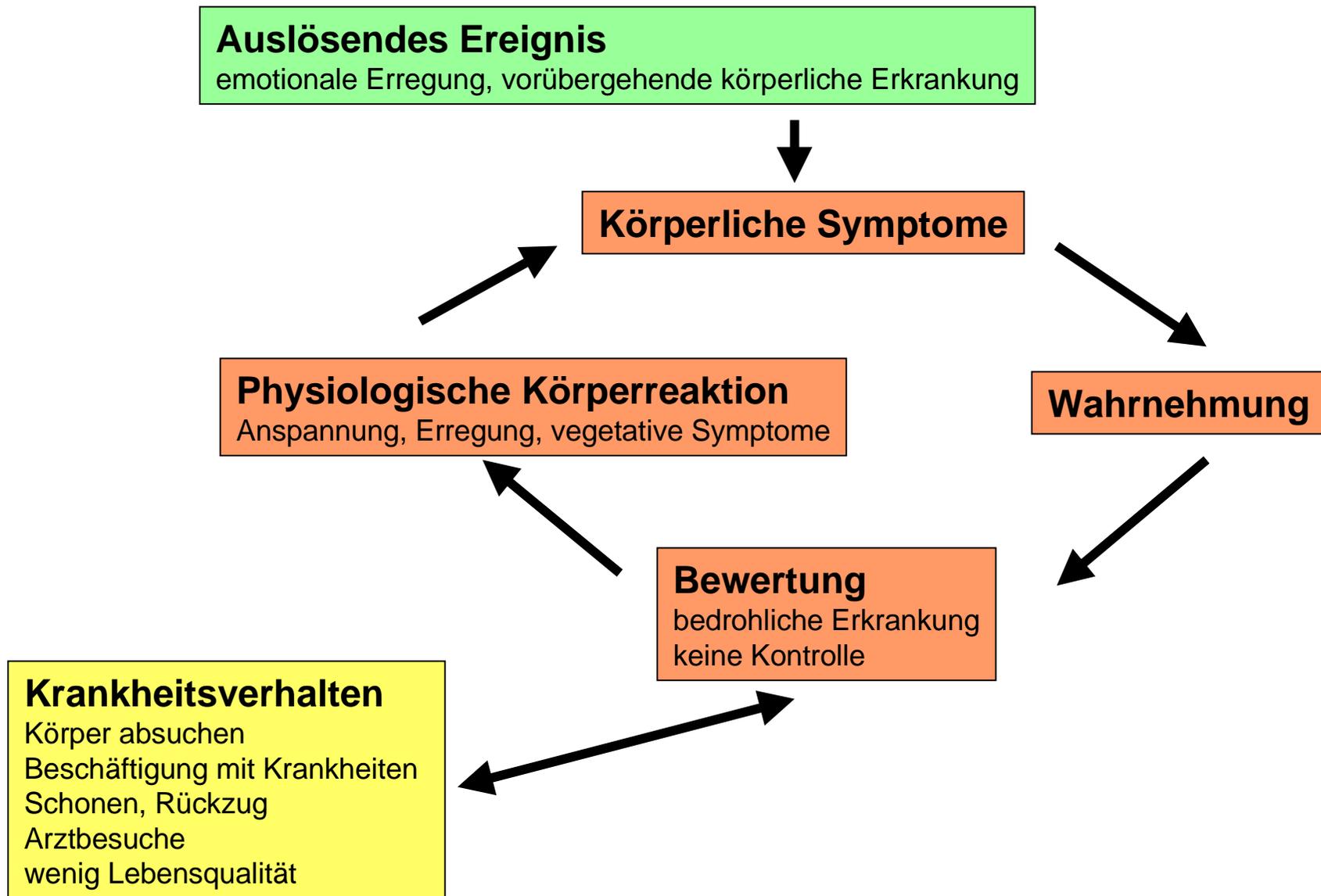
Schwierigkeiten in der Behandlung

- **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

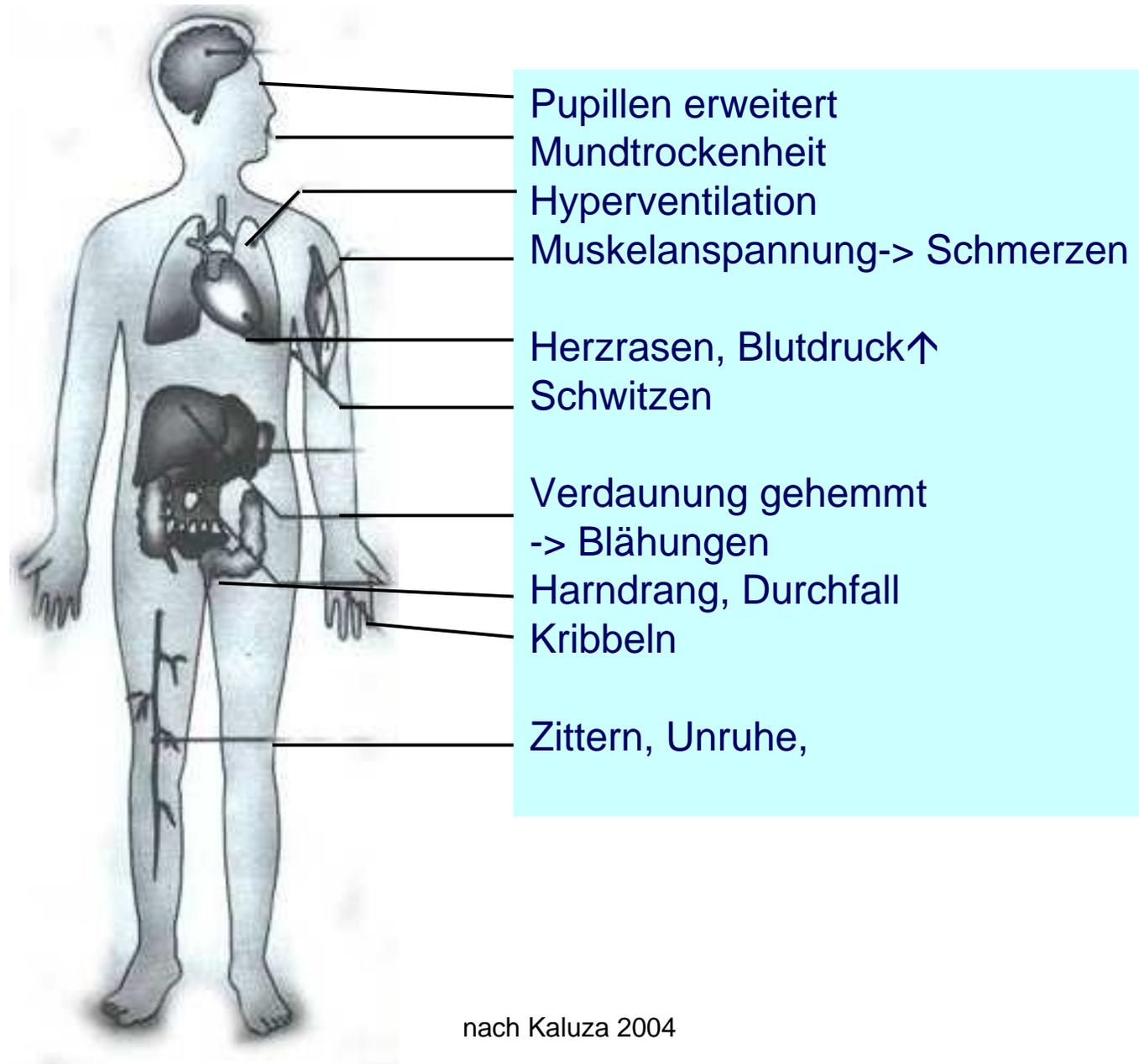
Ursachen - biopsychosoziales Modell



Psychophysiologisches Erklärungsmodell



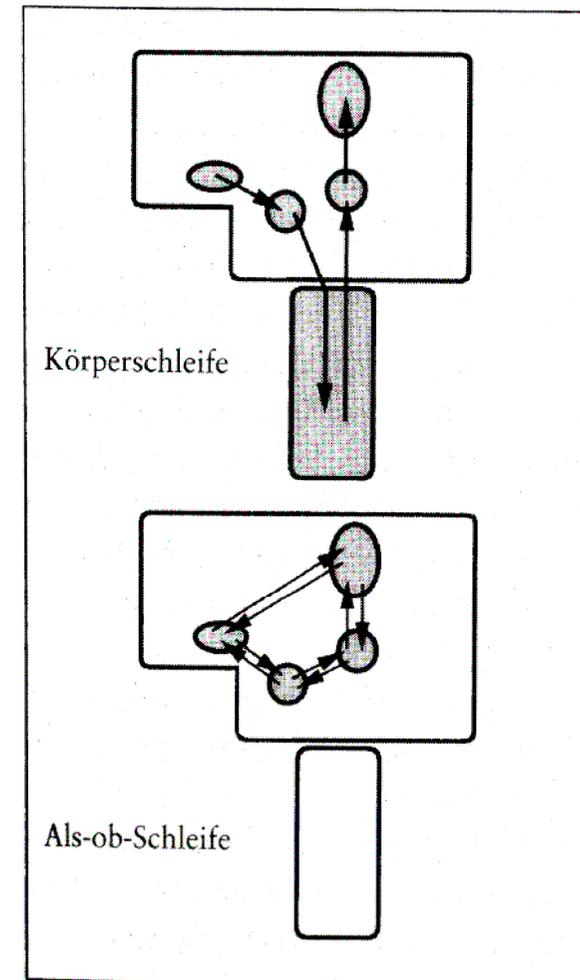
Autonomes Nervensystem



Psychobiologisches Störungsmodell

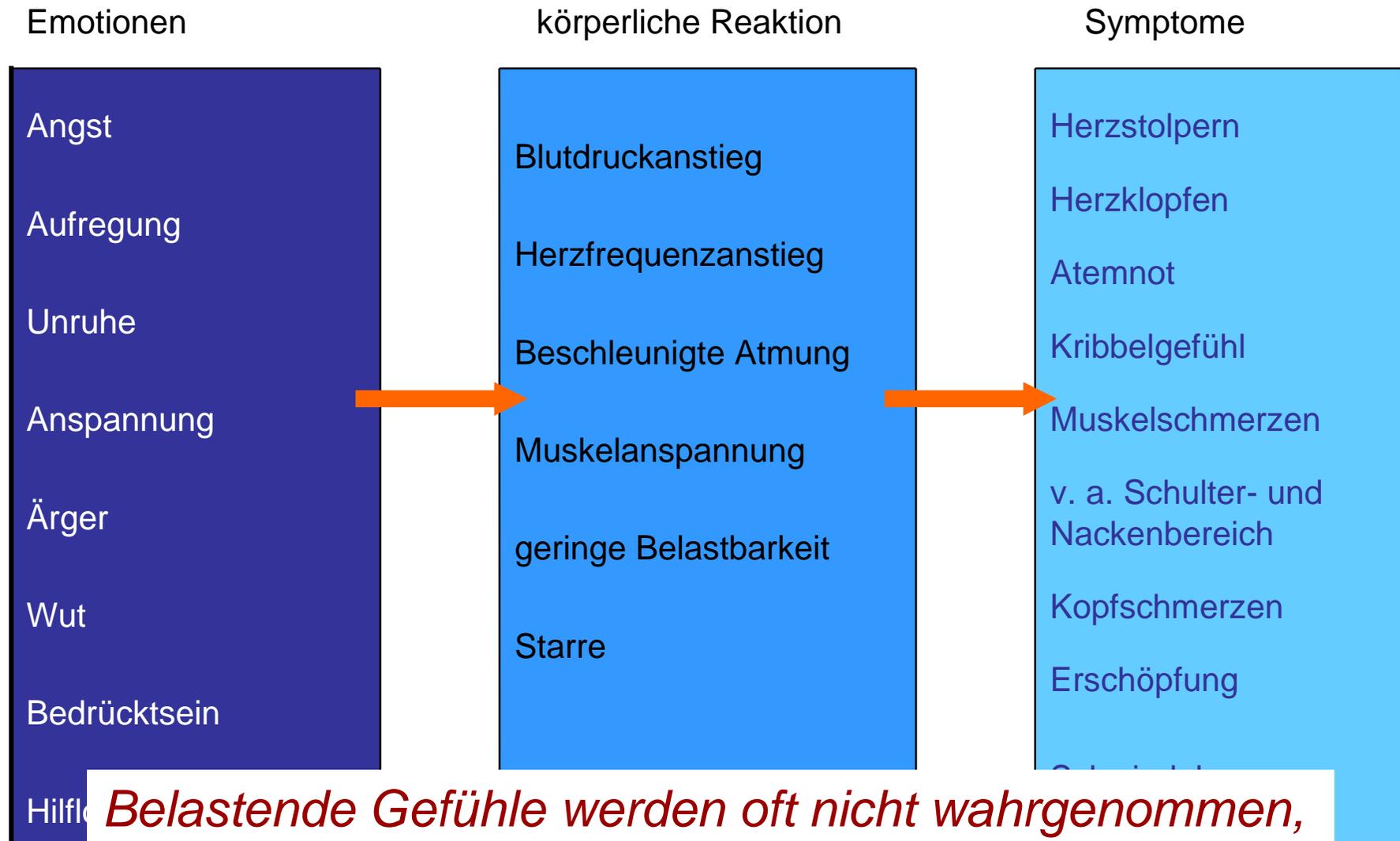
- vermehrte Wahrnehmung physiologischer Körpersignale
- Funktionelle Störung peripherer Organe
- Wechselwirkung Körper-Gehirn
- Störung des "Körpers im Kopf" Repräsentanz
"Als-Ob-Schleifen" (Damasio 1994)

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
Typische Kette im Symptomtagebuch: Anspannung->Schmerz-> Verzweiflung-„das wird nie wieder aufhören“->Schonung					

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

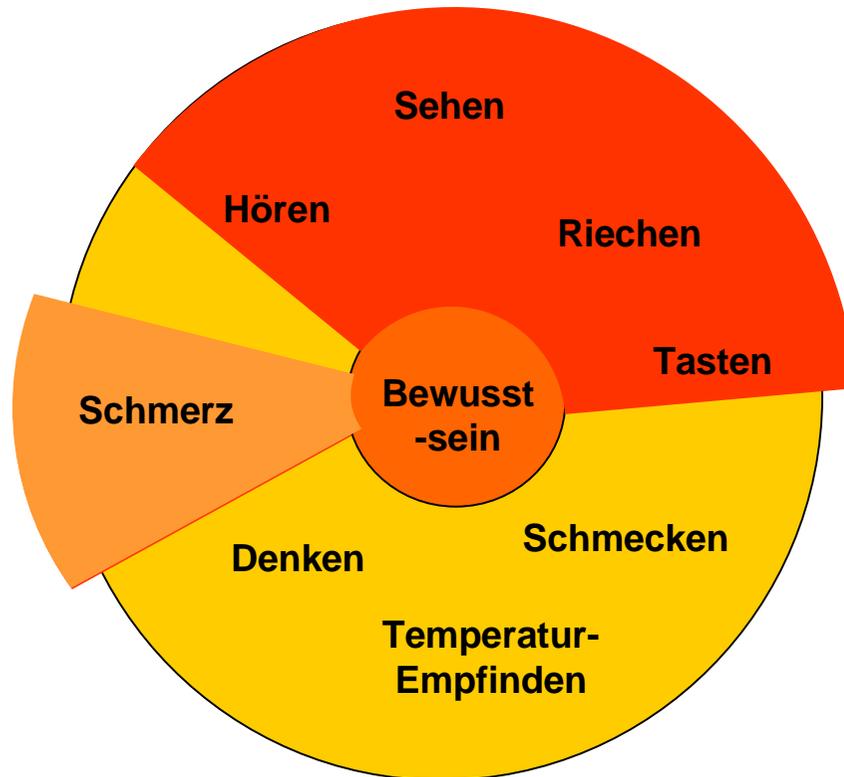
- Abbau von Checkingverhalten
- **Reduktion der Arztkonsultationen**
und Rückversicherungen (zB. wiederholte EKGs)
zugunsten eigener Bewältigungsstrategien
- Bewusstwerden von automatischen Gedanken
- Differenzierung zwischen Symptom und Affekt (oft in früheren und aktuellen Beziehungserfahrungen)

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

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

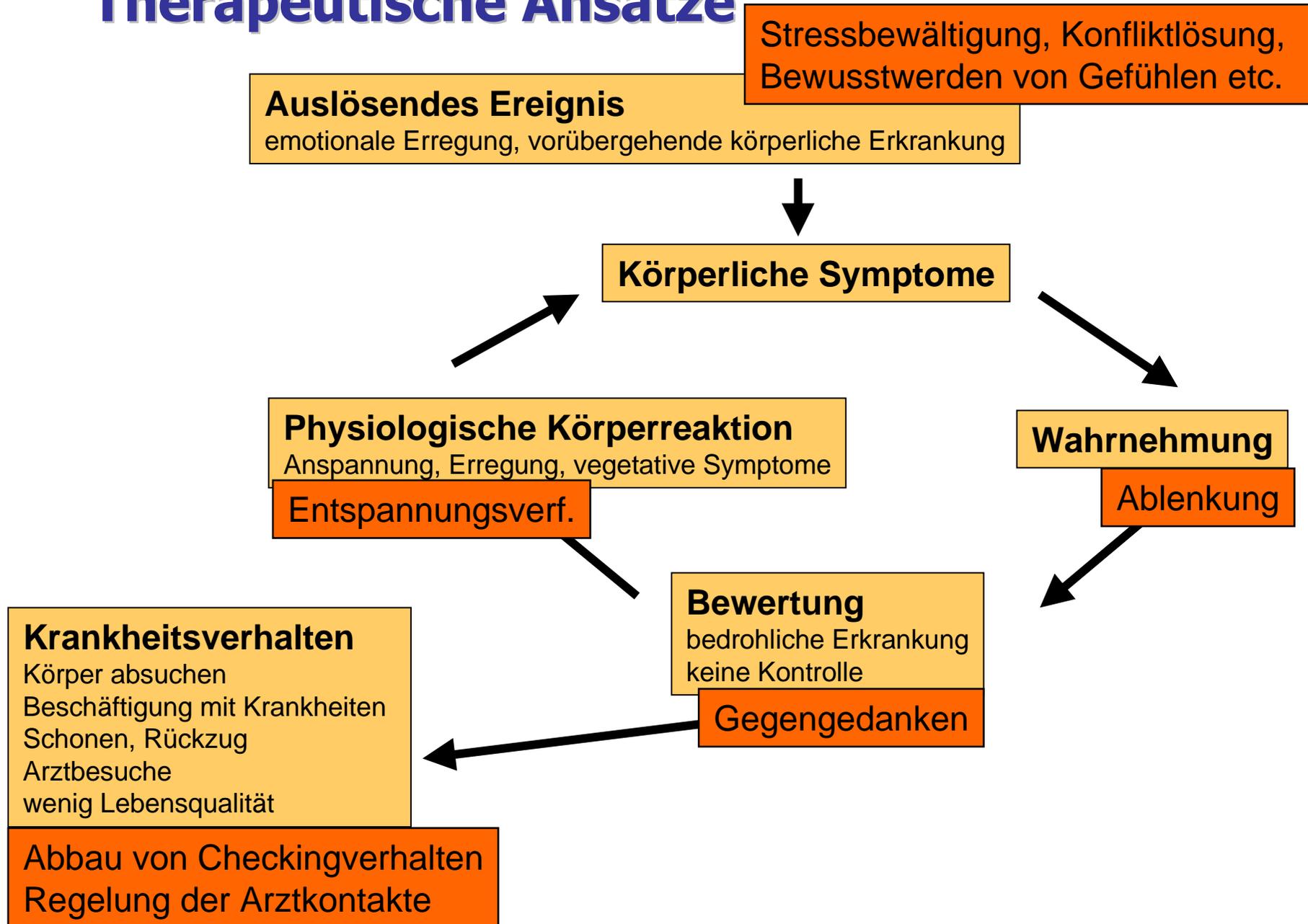
Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!