

Indikationen: Somatoforme Störungen

1. Kennzeichnung der somatoformen Störungen

Somatoforme Störungen werden diagnostiziert, wenn vielfältige körperliche Symptome berichtet werden, die nicht eindeutig auf organische oder pathophysiologische Faktoren zurückzuführen sind. Trotz des fehlenden organischen Befundes handelt es sich dabei um tatsächlich erlebte Beschwerden, deren Ausprägung, Lokalisation und Häufigkeit sehr unterschiedlich sein kann.



Zu den von Somatisierungspatienten am häufigsten geschilderten Beschwerden gehören:

- *Schmerzsymptome* (z.B. chronische Muskel- und Gelenkschmerzen oder Schmerzen während Menstruation, Geschlechtsverkehr oder Wasserlassen)
- *gastrointestinale Symptome* (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)
- *sexuelle Symptome* (z.B. Libidoverlust oder Erektionsstörungen)
- *pseudoneurologische Symptome* (z.B. Gleichgewichtsstörungen, sensorische Ausfallerscheinungen oder dissoziative Symptome)

Weil sie sich die Ursachen ihrer Beschwerden nicht erklären können, entstehen bei den meisten Betroffenen Befürchtungen, den Symptomen läge eine (noch) nicht diagnostizierte, schwere Erkrankung zugrunde. Treten solche Ängste und Überzeugungen in den Mittelpunkt, so spricht man von *Hypochondrie*.

Behandlungsbedürftige somatoforme Beschwerden treten in den westlichen Industrienationen bei etwa 4-11 Prozent der Gesamtbevölkerung auf. Somatoforme Störungen zählen damit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen überhaupt. Der Anteil der Betroffenen unter den Personen, die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, wird sogar noch weit höher eingeschätzt, wobei aufgrund der geschilderten körperlichen Symptome bis zu einer entsprechenden Diagnosestellung häufig Jahre vergehen können.

Die Ursachen für die Entstehung von somatoformen Störungen sind bis heute weitgehend ungeklärt. Neben einer genetischen Prädisposition scheinen die spezifische Lerngeschichte (z.B. Kindheitserfahrungen, den Umgang mit Krankheiten im familiären Kontext betreffend), soziodemographische Variablen sowie persönliche Muster der Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigung körperlicher Symptome bei der Entwicklung somatoformer Beschwerden eine Rolle zu spielen. Bei Somatisierungspatienten lassen sich typischerweise dysfunktionale kognitive Bewertungen und überängstliche Beobachtung von Körperempfindungen feststellen. Allerdings konnte bisher noch nicht eindeutig geklärt werden, ob diese auffälligen kognitiven Muster als prädisponierend für die Entstehung der Symptomatik eingestuft werden müssen, oder ob sie lediglich zu ihrer Aufrechterhaltung beitragen. Denkbar wäre zudem, dass sich diese Besonderheiten erst als Folge der Krankheitsgeschichte herausbilden.

2. Grundlagen der Behandlung somatoformer Störungen mit Biofeedback

Biofeedbacktechniken können im Rahmen der Behandlung von Somatisierungspatienten viele wichtige Funktionen erfüllen. Wie bei den meisten anderen Anwendungsbereichen gilt auch hier, dass Biofeedback ein wichtiger Bestandteil eines übergeordneten Behandlungskonzepts, jedoch kein eigenständiges Therapieverfahren darstellt. Kognitiv-behaviorale Interventionsansätze, die edukative Schwerpunkte der Wissensvermittlung einschließen, haben sich bei der Behandlung dieser Störungsgruppe als besonders erfolgreich erwiesen. Biofeedbacktechniken lassen sich hervorragend zur Unterstützung sowohl der edukativen, als auch der kognitiven Elemente der Therapie einsetzen.

Zu den wichtigsten Beiträgen, die Biofeedback bei der Therapie somatoformer Störungen leistet, gehören (in Anlehnung an Nanke und Rief, 2000):

- **Steigerung der Motivation zur psychotherapeutischen Behandlung**

Bei Somatisierungspatienten handelt es sich in aller Regel um „*doctor shopper*“, die aufgrund ihrer körperlichen Symptome zahlreiche Ärzte konsultiert und dabei eine Vielzahl medizinischer Diagnoseverfahren (oft bis hin zu aufwendigen und invasiven Methoden) durchlaufen haben, ohne dass eine organische Ursache für ihre Beschwerden gefunden werden konnte. Die meisten Patienten haben dabei frustrierende Erfahrungen gesammelt, weil sie sich aufgrund des fehlenden Befundes mit ihren Beschwerden nicht ernstgenommen fühlten.

Als maßgebend für die Motivationsarbeit zu Beginn des therapeutischen Prozesses gilt daher die sorgfältige Exploration und explizite Ernstnahme der Beschwerden mitsamt allen resultierenden Beeinträchtigungen. In Analogie zu Patienten, die unter [Panikattacken](#) leiden, fällt der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung aufgrund der imponierenden körperlichen Symptomatik zunächst sehr schwer: Die Patienten empfinden die Überweisung zu einem Psychotherapeuten oft als „Abschiebung“ in eine Richtung, in der ihnen ihre somatischen Beschwerden *erst recht* nicht abgenommen würden.

Diese Vorbehalte werden zum einen dadurch genährt, dass Personen mit primär körperlichen Beschwerden körperliche und seelische Prozesse als voneinander unabhängig zu beurteilen pflegen, und daher eine medizinische Behandlung als einzig adäquat betrachten. Zum anderen bestehen in unserer Gesellschaft nach wie vor viele (und zum Teil durchaus nachvollziehbare) Vorbehalte gegenüber psychologischen Diagnose- und Interventionsverfahren.

Vor diesem Hintergrund weisen Patienten mit somatoformen Störungen zumeist eine geringe Motivation für eine psychotherapeutische Behandlung auf.

- Der Einsatz von Biofeedback eröffnet bereits in diesem initialen und elementaren Stadium (die zentrale Bedeutung der Therapiemotivation des Patienten für den Erfolg der Behandlung ist seit langem bekannt) des therapeutischen Prozesses neue Möglichkeiten: Aufgrund der zunächst „technisch“ anmutenden Methode und der Betrachtung objektiver physiologischer Prozesse wird den Patienten der Einstieg in die Behandlung erleichtert. Biofeedbacktechniken erfüllen hier eine wichtige *Eisbrecher-Funktion*, da die Betrachtung der aufgezeichneten Signalkurven unter verschiedenen Bedingungen eine deutlich höhere Überzeugungskraft aufweist als das konventionelle psychoedukative Gespräch.
- **Modifikation des subjektiven Krankheitsmodells**
Zentraler Bestandteil der Behandlung somatoformer Störungen ist die Vermittlung eines in Einklang mit der persönlichen Krankheitsgeschichte stehenden Krankheitsmodells, das physiologische und psychologische Faktoren einschließt. Ziel dieser Intervention ist es, die subjektive, organmedizinische Krankheitstheorie („*health-belief-model*“) des Patienten zu modifizieren.

Mit Hilfe von Biofeedbacktechniken können die Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Prozessen einfach und plausibel veranschaulicht werden. Im Rahmen einer Biofeedbacksitzung werden dabei während der Ableitung verschiedene Bedingungen (Stressprovokation, Erholung, Entspannung, etc.) geschaffen. Auf diese Weise kann der Patient unmittelbar nachvollziehen, wie sensibel sein Körper auf die unterschiedlichen Bedingungen reagiert.

Diese, nur durch Biofeedbackmethoden zu gewährleistende Demonstration psychophysiologischer Zusammenhänge eröffnet dem Betroffenen eine völlig neue Perspektive im Hinblick auf die angenommenen, zugrunde liegenden pathogenen Mechanismen seiner Beschwerden.

An dieser Stelle wird einmal mehr der fundamentale Vorzug von Biofeedbackverfahren deutlich: Die Methode ermöglicht den Brückenschlag von einem organmedizinischen hin zu einem psychosomatischen Krankheitsverständnis und entlastet durch ihre unmittelbare Plausibilität sowohl den Patienten, als auch den Therapeuten.

Aufbau von Selbstwirksamkeit und internaler Kontrollüberzeugung

Neben der geschilderten Unterstützung beim Aufbau der Therapiemotivation und im Rahmen der Demonstration psychophysiologischer Zusammenhänge erfüllen Biofeedbacktechniken natürlich auch wichtige Funktionen für die therapeutische Intervention bei somatoformen Störungen.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Provokationstests lassen sich - für den Patienten nachvollziehbare - Therapieziele ableiten (z.B., wie er den festgestellten Anspannungsprozessen entgegen wirken kann). Diese Übungen sind im Bereich des klassischen Biofeedbacktrainings anzusiedeln, in dem der Patient unmittelbare Rückmeldung über ablaufende physiologische Prozesse erhält und lernt, diese willentlich zu beeinflussen.

Da die erzielten Veränderungen unmittelbar zurückgemeldet werden, erfährt der Patient, wie er auf physiologische Prozesse positiv einwirken kann. Dadurch kann - nach oftmals langjährigen fruchtlosen Behandlungsversuchen - das Vertrauen in eigene Möglichkeiten und Ressourcen zum besseren Umgang mit den Beschwerden neu etabliert werden.

Durch die aktive Rolle, die der Patient im Rahmen des Biofeedbacktrainings einnimmt, kann er seine Fortschritte auf eigenes Bemühen zurückführen. Der dadurch eingeleitete Prozess führt (im psychologischen Vokabular) zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten und zu einer verbesserten (internalen) Kontrollüberzeugung.