

Prof. Dr. Wolfgang Hiller

Stichworte aus den gezeigten Folien zur Vorlesung Klinische Psychologie

Thema: Somatoforme Störungen

Somatoforme Störungen

neue diagnostische Ansätze nach DSM-III/ DSM-IV bzw. ICD-10

äquivalenter Begriff: Somatisierung

Definition: körperliche Symptome ohne dazugehörige organische Grunderkrankung

Symptome somatoformer Störungen (frühere DSM-IV-Liste)

Schmerzsymptome: (1) Kopf- oder Gesichtsschmerzen, (2) abdominelle Schmerzen, (3) Rückenschmerzen, (4) Gelenkschmerzen, (5) Schmerzen in den Extremitäten, (6) Brustschmerzen, (7) Schmerzen im Rektum, (8) schmerzhafte Menstruation, (9) Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, (10) Miktionschmerzen

Gastrointestinale Symptome: (11) Übelkeit, (12) Völlegefühl, (13) Erbrechen (außer während einer Schwangerschaft), (14) Durchfall, (15) Unverträglichkeit von verschiedenen Speisen

Sexuelle Symptome: (16) sexuelle Gleichgültigkeit, (17) Erektions- und Ejakulationsschwierigkeiten, (18) unregelmäßige Menstruationen, (19) übermäßige menstruelle Blutungen, (20) Erbrechen während der gesamten Schwangerschaft

Pseudoneurologische Symptome: (21) Koordinations- oder Gleichgewichtsstörungen, (22) Lähmung oder Muskelschwäche, (23) Schwierigkeiten beim Schlucken oder Kloßgefühl, (24) Flüsterstimme (Aphonie), (25) Harnverhalt, (26) Halluzinationen, (27) Verlust der Berührungs- und Schmerzempfindung, (28) Sehen von Doppelbildern, (29) Blindheit, (30) Verlust des Hörvermögens, (31) (Krampf-) Anfälle, (32) Gedächtnisverlust, (33) Bewusstlosigkeit (anders als einfacher Kollaps)

Symptome der Somatisierungsstörung nach ICD-10

Gastrointestinal: (1) Bauchschmerzen, (2) Übelkeit, (3) Gefühl von Überblähung (sich aufgebläht fühlen), (4) schlechter Geschmack im Mund oder stark belegte Zunge, (5) Klagen über Erbrechen oder Regurgitation von Speisen, (6) häufiger Durchfall oder Austreten von Flüssigkeit aus dem Anus

Kardiovaskulär: (7) atemlos ohne Anstrengung, (8) Brustschmerzen

Urogenital: (9) Schmerzen beim oder Klagen über häufiges Wasserlassen, (10) unangenehme Empfindungen im oder um den Genitalbereich, (11) ungewöhnlicher oder verstärkter vaginaler Ausfluss

Hautsymptome und Schmerzen: (12) Flecken oder Farbänderungen der Haut, (13) Schmerzen in den Gliedern, Extremitäten oder Gelenken, (14) unangenehme Taubheit oder Kribbelgefühl

Vergleich der Diagnosesysteme

ICD-10:	DSM-5:
Somatisierungsstörung	Somatische Belastungsstörung (Somatic Symptom Disorder)
Undifferenzierte somatoforme Störung	--
Somatoforme autonome Funktionsstörung	--
Schmerzstörung	--
Konversionsstörung	Konversionsstörung
Hypochondrische Störung	Krankheitsangststörung
Nicht näher bezeichnete somatoforme Störung (NNB)	Andere/ nicht näher bezeichnete somatische Belastungsstörung

Diagnostische Kriterien der Somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 (F45.1)

A	Eines oder mehrere körperliche Symptome; belastend oder zu Störungen des Alltagslebens führend
B	Psychologische Merkmale (mind. 1): (1) Übertriebene und anhaltende Gedanken über die Ernsthaftigkeit der Symptome (2) Anhaltend hohes Angstniveau bezogen auf Gesundheit oder Symptome (3) Exzessiver Zeit- und Energieaufwand bezüglich der Symptome oder Gesundheitsorgen
C	Symptombelastung persistierend (meist > 6 Monate)
<i>Spezifizierungen:</i>	
- mit Schmerz im Vordergrund	
- persistierend > 6 Monate mit schweren Symptomen und erheblichen Beeinträchtigungen	

Diagnostische Verfahren bei somatoformen Störungen

Verfahren	Beschreibung	Zeit-aufwand	
SOMS-2 SOMS-7	Screening für Somatoforme Störungen (S) [Rief & Hiller 2008]	68 (SOMS-2) bzw. 53 Items (SOMS-7); alle Symptome aus DSM-IV und ICD-10 sowie weitere diagnostisch relevante Items (Diagnosenscreening)	10-15 min.
PHQ-15	Patient Health Questionnaire (S) [Kroenke et al. 2002]	15 Items zu häufigen körperlichen Symptome	5 min.
SCL-90R/ BSI	Symptom Checklist/ Brief Symptom Inventory (S); Unterskala Somatisierung [Franke 200, 2002]	12 Items zu körperlichen Symptomen (SCL-90R)	5 min.
FKG	Fragebogen zu Körper und Gesundheit (S) [Hiller & Rief 1997, 1998]	39 Items zu körperbezogenen Aspekten; Skalen: (1) Katastrophisierung; (2) Autonome Missempfindungen; (3) Körperliche Schwäche; (4) Intoleranz körperlicher Beschwerden; (5) Gesundheitsverhalten	10 min.

Komorbidität psychischer Störungen bei Patienten mit somatoformen Störungen nach DSM-IV

Störung nach DSM-IV	% Lifetime
Major Depression	64,5
Dysthyme Störung (ohne Major Depression)	8,1
Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie)	22,1
Generalisierte Angststörung	11,0
Agoraphobie (ohne Panikstörung)	12,8
Soziale Phobie	27,9
Spezifische Phobie	11,6
Zwangsstörung	4,1
Alkohol-/ Substanzabhängigkeit	18,0
Anorexia oder Bulimia nervosa	1,2

Stichprobe: 172 Pat. der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

Modelle zum Zusammenhang zwischen Somatisierung und Depression

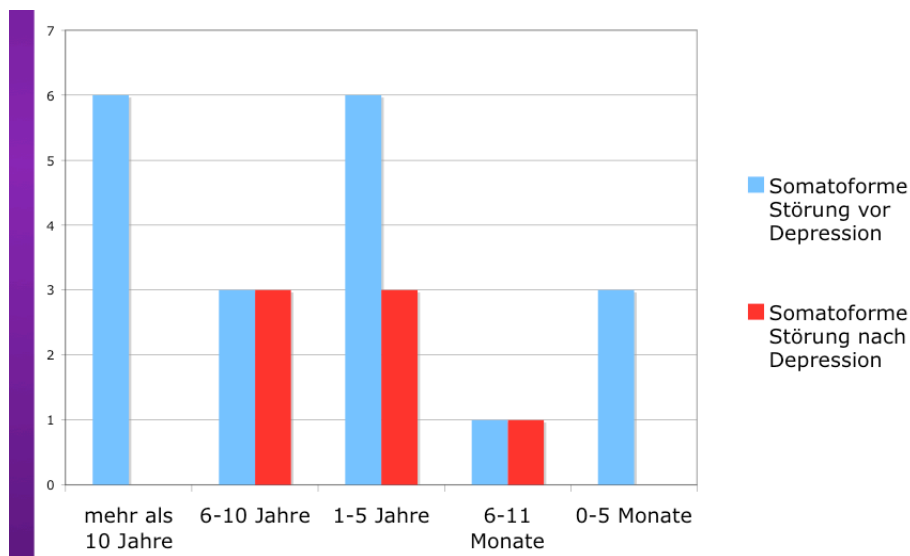
Modell 1: Somatoforme Symptome als Teil einer depressiven Störung

Modell 2: Somatoforme Störung gemeinsam mit anderen Prädispositionen ⇒ Depressive Störung

Modell 3: Depressive Störung gemeinsam mit anderen Prädispositionen ⇒ Somatoforme Störung

Modell 4: Somatoforme und depressive Störung sind gut voneinander abzugrenzen, haben aber einige gemeinsame biologische und psychologische Prädispositionen

Somatisierung und Depression: Zeitliche Abfolgen



Zeitintervall zwischen dem erstmaligen Auftreten somatoformer und affektiver Störungen. Angegeben ist die Zahl der Patienten (n = 26). Daten aus der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck, Prien (Rief et al., 1992)

Häufigkeit psychischer Störungen in Deutschland

Ergebnisse des Bundesgesundheits surveys 1998/99 (Jacobi et al. 2004)

Störung	letzte 4 Wochen %	letzte 12 Monate %	Lifetime %
Angststörung (1)	9,0	14,5	--
Somatoforme Störung (2)	7,5	11,0	16,2
Unipolare Depression	5,6	10,7	17,1
Substanzstörung (3)	2,9	4,5	9,9
Psychische Störung aufgrund med. Krankheitsfaktoren	0,5	1,3	2,3

N = 4.181

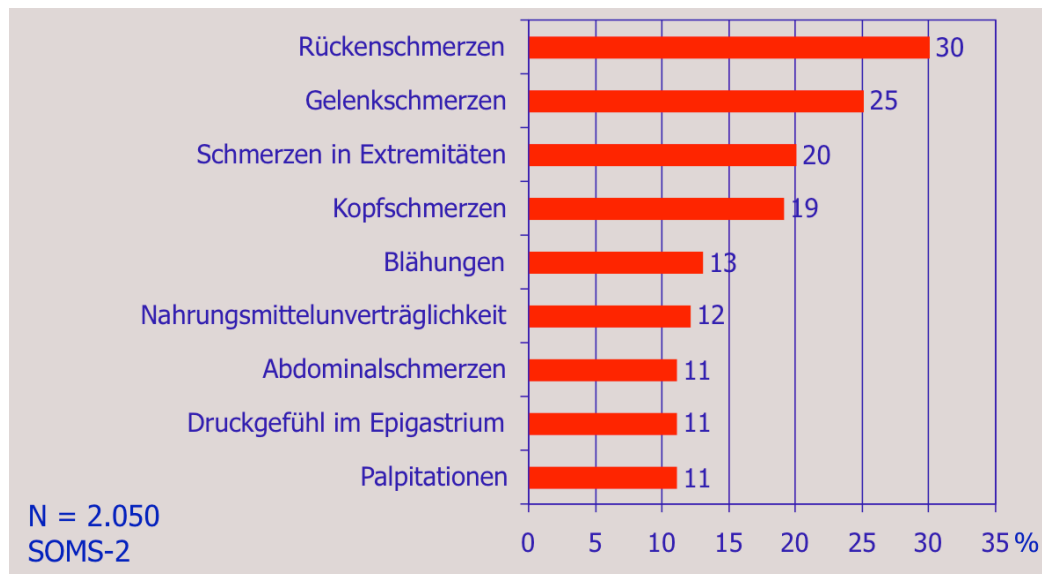
(1) mit Zwangsstörung; ohne PTSD; keine Lifetime-Raten außer für PAN verfügbar

(2) SD, UDSFD, SSI-4,6, Schmerzstörung, HYP

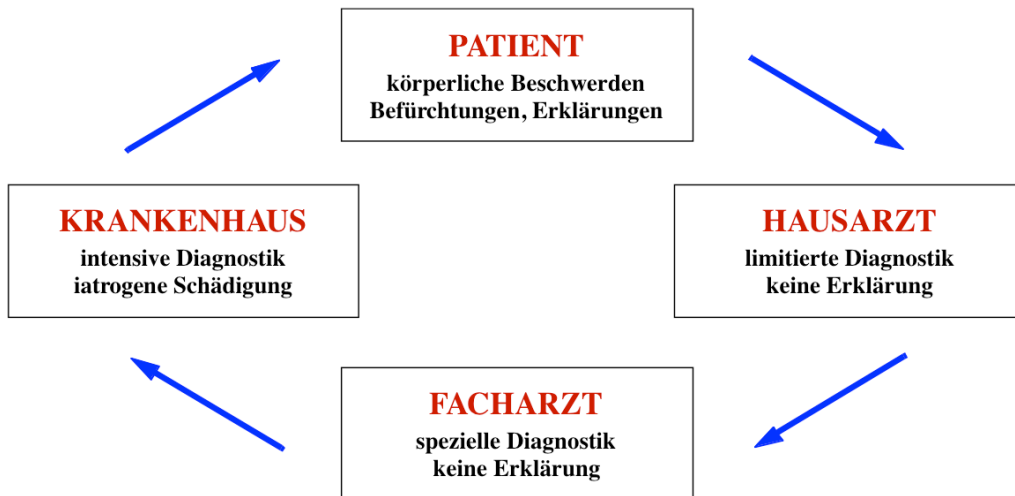
(3) Abhängigkeit oder Missbrauch, ohne Nikotin

Häufigkeit medizinisch unklarer Symptome in Deutschland

Repräsentativstudie 1994/95 (Rief et al. 2001)



Somatoforme Patienten in der allgemeinärztlichen Primärversorgung



Somatoforme Störungen in der Allgemeinarztpraxis

de Waal et al. (2004)

Setting: 8 Allgemeinarztpraxen (im Verbund mit der Universität Leiden, Niederlande)

Stichprobe: konsekutive Pat., Alter 25-80 J.

- **DSM-IV-Diagnosen:** Somatoforme Störung 16,1%; Angststörung 5,5%; Affektive Störung 4,1%
- **Innerhalb der somatoformen Störungen:** Somatisierungsstörung 0,5%; undifferenzierte somatoforme Störung 13,0%; Schmerzstörung 1,6%; Konversionsstörung 0,2%; Hypochondrie 1,1%, Körperdysmorphie Störung 0%
- **Zusammenhang mit Geschlecht:** Somatoforme Störung bei Frauen deutlich häufiger (etwa 19%, bei Männern etwa 11%), dagegen keine markanten Geschlechtsunterschiede bei Angststörungen und depressiven Störungen
- **Komorbidität:**

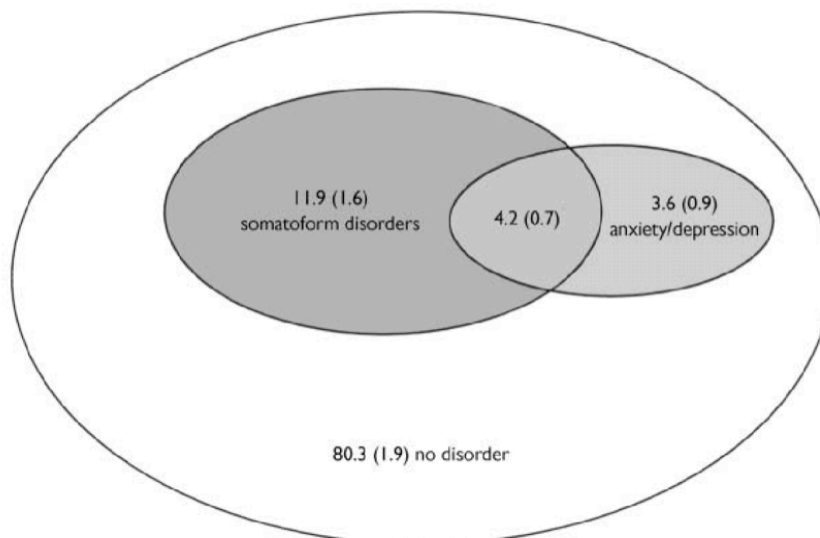


Fig. 1 Overlap between somatoform disorders and anxiety or depressive disorders: weighted prevalence (s.e.). Observed comorbidity, 4.20%; expected comorbidity, 1.26%; ratio=3.3. Within somatoform disorders: 26% anxiety and/or depressive disorders; within anxiety and/or depressive disorders: 54% somatoform disorders.

Somatoforme Störungen: Transkulturelle Besonderheiten

- Hohe Somatisierungsraten in China: (1) emotionale Probleme sind kulturell mit erheblichem sozialem und moralischem Stigma behaftet; (2) kulturspezifisch wird eine rigide emotionale und moralische Selbstkontrolle verlangt und gefördert; (3) Bemühen, die Familienharmonie durch Leugnung von Konflikten zu wahren; (4) betont somatopsychische Ausrichtung der traditionellen chinesischen Medizin
- Symptome überwiegend im Kopfbereich in Nigeria: im nigerianischen Denken spielt der Kopf bezüglich der Selbstwahrnehmung und -bewertung eine zentrale Rolle, so dass über ihn "symbolisch" psychische Probleme ausgedrückt werden
- "Herzaufregung" in einigen arabischen Kulturen: für Frauen besteht in manchen traditionellen islamischen Gesellschaften nur beschränkt die Möglichkeit, psychosoziale Belastungen auszudrücken

Somatoforme Störungen: Kulturspezifische "Erklärungen"

- ❑ Zauberei, Verhexung u.ä. = in einigen Kulturen besteht die Überzeugung, dass somatische Symptome durch magische religiöse oder böse Kräfte hervorgerufen werden können (z.B. Senegal)
- ❑ Kopfschmerzen = "Windkrankheit", die durch eine Imbalance der fünf Elemente hervorgerufen wird und auf Nichtbeachten bestimmter Rituale nach der Geburt zurückgehen kann (Vietnam)
- ❑ Hwa Byung = koreanische Volkskrankheit mit Gefühl der Überblähung im Bauch; als Ursache wird ein inneres "Feuer" in Zusammenhang mit unterdrücktem Ärger angenommen, das eine verstopfende Masse erzeugt
- ❑ Verbindung zwischen Psyche und Körper im sprachlichen Ausdruck: depressiv = "mein Herz ist schlecht" (Stamm der Igbos in Nigeria); auch in anderen Sprachen wenig Ausdrucksmöglichkeiten für psychische Belastungen

Soziokulturelle Faktoren, die Somatisierung begünstigen können

- Struktur des Versorgungssystems: Einrichtungen des medizinischen Systems sind so ausgerichtet, dass bei Klagen über körperliche Symptome eine Behandlung erfolgt
- Medizinische Behandlungen haben unmittelbare Folgen: Einnahme von Medikamenten, Bettruhe, körperliche Schonung, bescheinigte Arbeitsunfähigkeit, Versorgung durch andere; dies kann psychische Belastungen rasch reduzieren
- Nichtakzeptanz psychischer Probleme: gesellschaftlich oder individuell sind psychische Störungen mit einem negativem Stigma behaftet; dies wird durch die Präsentation somatischer Beschwerden "umgangen"

Verhaltensmedizinisches Störungsmodell der somatoformen Störungen

Alltagsphänomene:

- ◆ Isolierte Symptome ohne Krankheitswert
- ◆ Vorübergehende Dysfunktionen
- ◆ Bagatellerkrankungen

z.B.: Müdigkeit, Kratzen im Hals, Kopfdruck, harmlose Blutergüsse, Steifheit der Gelenke, Schluckauf, Hautpickel, Rückenschmerzen, Rötung der Nase bei anhaltendem Schnupfen, Muskelkater, Warzen, Schwindelgefühl, Hautunregelmäßigkeiten, Durchfall

Häufigkeit milder und schwerer somatoformer Symptome

Hiller et al., 2005 (Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology)

N = 2.552; repräsentative deutsche Bevölkerungsstichprobe

SOMS-7: Symptome nach DSM-IV und ICD-10 in den letzten 7 Tagen

mindestens 1 leichtes Symptom: 81,6%

mindestens 1 schweres Symptom: 22,1%

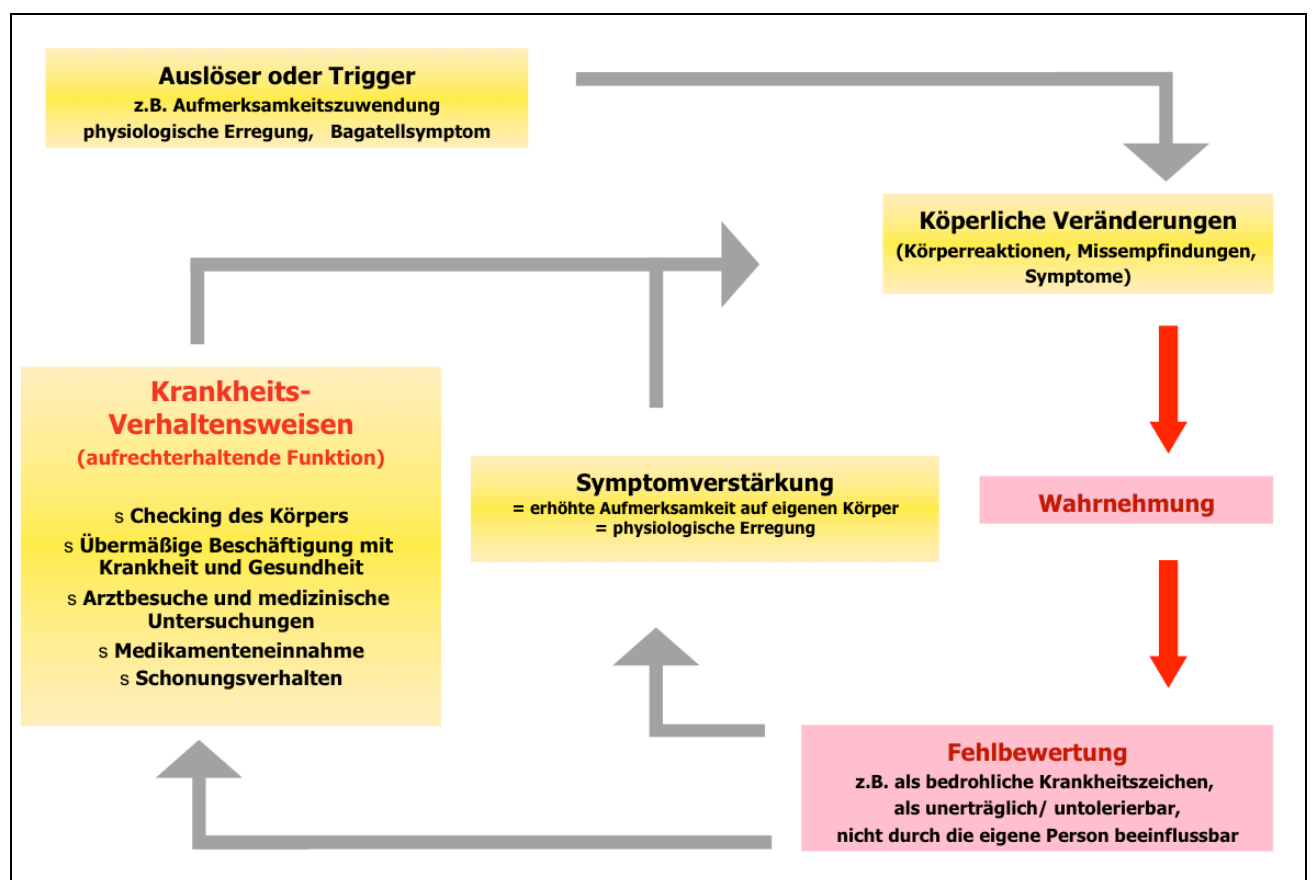
Pathogenese somatoformer Störungen: Mögliche Entstehungsbedingungen

- ◆ minimale organische Dysfunktionen
z.B. Darmträgheit, Bagatellkrankheiten (wie Erkältung)
- ◆ harmlose Schwellungen/ Hautunregelmäßigkeiten
z.B. Ödeme, prämenstruelle Wassereinlagerung, Leberflecken, Warzen
- ◆ Autonome oder hormonell bedingte Erregung
z.B. körperliche Gefühlsreaktionen
- ◆ Muskelverspannungen
z.B. Nacken- oder Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Schluckbeschwerden
- ◆ Hyperventilation
z.B. Schwindelgefühle, Benommenheit, Herzsensationen, Kribbelempfindungen
- ◆ Inaktivität
z.B. "Muskelkater", geringe körperliche Belastbarkeit, Herzklopfen
- ◆ Schlechter Schlaf
z.B. Müdigkeit, Benommenheit, Konzentrationsstörungen
- ◆ Physiologische Folgen von Speisen oder Getränken
z.B. Verdauungsbeschwerden nach Genuss verdorbener Speisen, Blähungen, Effekte von Alkohol inkl. Entzugserscheinungen oder "Kater"
- ◆ Nebenwirkungen von Medikamenten
z.B. Mundtrockenheit, Unruhe, Müdigkeit, Zittern

Das Störungsmodell (1. Teil)



Das Störungsmodell (insgesamt)



Ansätze zur Therapie somatoformer Störungen

Störungsbild	Methode	Autoren	Sprache	Typ
Multiple körperliche Symptome	KVT	Kleinstäuber et al. (2012)	D	MAN
	KVT	Woolfolk & Allen (2006)	E	MAN
	KVT	Rief & Hiller (2011)	D	TB
	KVT-Gruppe	Rief et al. (2003)	D	TB
	Psychodynamisch-interpersonell	Arbeitskreis PISO (2012)	D	MAN
	Biofeedback	Martin & Rief (2011)	D	MAN
Hypochondrie	KVT	Bleichhardt & Weck (2010)	D	MAN
	KVT	Bleichhardt & Martin (2010)	D	TB

MAN = Manual; TB = Therapiebeschreibung

Die vier Schritte der psychotherapeutischen Behandlung somatoformer Störungen (nach Rief & Hiller, 1998, 1999)

- für psychologischen Therapieansatz motivieren
 - Patienten und seine Symptome ernstnehmen
 - evtl. zeitliche Befristung vereinbaren
- Einführung eines psychobiologischen Krankheitsmodells
 - Erklärung der Symptome durch psychische Funktionen (z.B. durch selektive Aufmerksamkeit, Stress, Anspannung, Ängstlichkeit, Depressivität)
 - Ziel: Abbau eines rein körpermedizinischen und Aufbau eines psychosomatischen Krankheitsverständnisses
- Evaluation dieses Modells
 - Einsatz von Symptomtagebüchern
 - Verhaltensexperimente
 - Entspannungsmethoden
 - Biofeedback
 - Reattribuierung von Krankheitsüberzeugungen
 - ergänzend Abbau depressiver Denk- und Verhaltensmuster und evtl. Verbesserung der Angstbewältigung
- Reduktion bzw. Abbau von Krankheits- und Vermeidungsverhalten
 - Abbau von "Checking"-Verhaltensweisen
 - Reduktion von Arztkonsultationen/ Rückversicherungen
 - Abbau von hypochondrischem Vermeidungsverhalten
 - Abbau von Schonungsverhalten, stattdessen körperliche Aktivierung und Aufbau von sozialen Kompetenzen und Eigenverantwortlichkeit
 - Reduktion des Medikamentenkonsums
 - Kognitive Methoden zur Verminderung des übermäßigen Beschäftigtseins mit den eigenen Symptomen/ Körperfunktionen

Studie zur stationären verhaltensmedizinischen Behandlung somatoformer Störungen (Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee) inkl. Kosten-Nutzen-Analyse

siehe: Hiller, W., Fichter, M.M., Rief, W. (2003). A controlled treatment study of somatoform disorders including analysis of health care utilization and cost-effectiveness. Journal of Psychosomatic Research, 54, 369-380.

Leitlinien für somatoforme Störungen

- ⇒ S3-Leitlinie: *Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden*. AWMF-Reg.-Nr. 051-001. Stand 15.04.2012.
- ⇒ Martin A, Härter M, Hennigsen P, Hiller W, Kröner-Herwig B, Rief W (2013). *Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome*. Göttingen, Hogrefe.

Evidenzgrade Psychotherapie bei somatoformen Störungen

aus Martin et al. (2013)

I = Metaanalyse über mehrere RCTs oder mind. zwei RCTs von zwei unabhängigen Gruppen

II = Eine RCT oder Serie von gut angelegten quasi-experimentellen Studien

	KVT	Psycho- edukation	Multi- modal	Internet	Interpers. Psychodyn.
Somatisierungsstörung	I				II
Hypochondrie	I	II		II	
Chronischer Rückenschmerz	I		I		
Chronisches Erschöpfungs- syndrom CFS	I				
Reizdarmsyndrom	I				I
Fibromyalgie	I				
Nichtkardialer Brustschmerz	I	II			
Umweltbezogene Körperbeschwerden	I		II		
Somatoformer Schwindel			II		

(Fortsetzung der Tabelle)

	Atem- training	Biofeed- back	Neuro- Feedback	Rela- xation	Körper-PT/ funkt. Relaxation	Hypno
Somatisierungsstörung		II				
Hypochondrie						
Chronischer Rückenschmerz		I		I		
Chronisches Erschöpfungs- syndrom CFS						
Reizdarmsyndrom				I	II	I
Fibromyalgie		I	II			I
Nichtkardialer Brustschmerz	II	II			II	II
Umweltbezogene Körperbeschwerden						
Somatoformer Schwindel						

[Stand: WS 2014/15]