

Psychotherapie bei Somatischer Belastungsstörung

Maria Kleinstäuber



© vegefox.com/stock.adobe.com

Die Somatische Belastungsstörung (SBS) wird als ein biopsychosoziales Phänomen im Überschneidungsbereich verschiedener Disziplinen, einschließlich Psychologie und Medizin, angesehen. Eine Behandlung kann nur erfolgreich sein, wenn die Störung aus verschiedenen – u. a. medizinischen und psychologischen – Perspektiven betrachtet wird. Als Teil eines interdisziplinären Behandlungsansatzes spielen psychotherapeutische Verfahren eine führende Rolle.

Krankheitsfaktoren und Ansatzpunkte für die Psychotherapie SBS

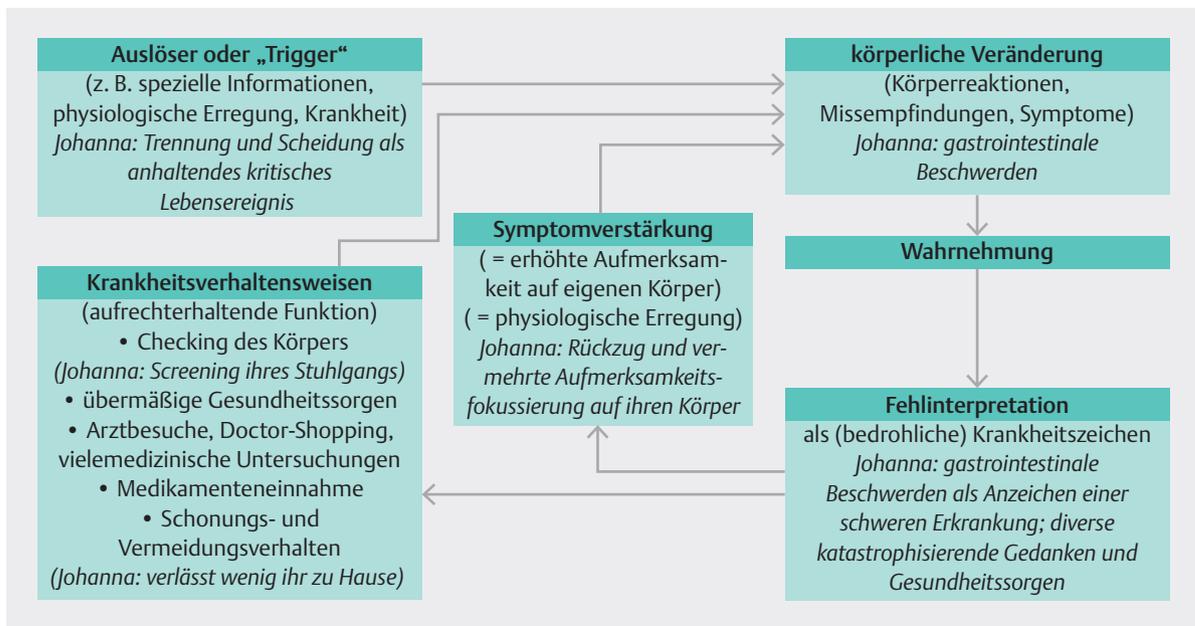
Psychosoziale Krankheitsfaktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Somatischen Belastungsstörung (SBS) beitragen, sind mannigfaltig (s. Fallbeispiel) [1]. Diese Faktoren stellen zentrale Ansatzpunkte für die Psychotherapie der SBS dar.

FALLBEISPIEL

Johanna, Reizdarmsyndrom bzw. Somatische Belastungsstörung

Johanna ist 45 Jahre alt und arbeitet als Fremdsprachensekretärin. Vor 3 Jahren erlebte die Patientin

eine belastende Lebenssituation (Trennung von ihrem Ehemann, anhaltende Konflikte mit Familie). Die Patientin entwickelte gastrointestinale Beschwerden einschließlich Unterbauchschmerzen, Blähungen, Verstopfung sowie Durchfall. Diese Beschwerden halten bis heute an und schränken die alleinerziehende Mutter von 2 Kindern stark in ihrem Alltag ein. Johanna hat sich fast vollständig aus ihrem Freundeskreis zurückgezogen. Aus Sorge, dass sie nicht schnell genug eine Toilette aufsuchen kann, vermeidet sie es, ihr Haus zu verlassen, was sich einschränkend auf die Betreuung ihrer Kinder auswirkt. Johanna vermeidet öffentliche Verkehrsmittel und längere Autofahrten. Ihre Angst, nicht



► **Abb. 1** Funktionales Modell der Somatischen Belastungsstörung, angewendet auf das Fallbeispiel Johanna (orientiert an [13]).

rechtzeitig eine Toilette aufsuchen zu können, kann ihre komplette Aufmerksamkeit einnehmen und die Symptome verstärken. Johanna hat sich über die letzten Jahre bei zahlreichen medizinischen Spezialisten Rat eingeholt und hat verschiedene medikamentöse Behandlungen versucht, jedoch ohne Erfolg. Johanna ist verzweifelt. Sie hat Sorgen, dass sie den Rest ihres Lebens mit diesen Beschwerden verbringen muss und ihren Arbeitsplatz verlieren könnte („Das wäre das Aus für mich und meine Kinder“). Johanna erlebt ihren Körper als unkontrollierbar („Mein Körper macht mit mir, was er will“) und berichtet von starken Ängsten, an einer schwerwiegenden Darmerkrankung zu leiden. In diesen Episoden untersucht sie regelmäßig ihren Stuhlgang nach Anzeichen von Blutungen. Johanna hat über das vergangene Jahr wiederholt mehrere Tage anhaltende Episoden erlebt, in denen sie sich niedergeschlagen, sehr ängstlich und antriebslos fühlte.

Unter Bezugnahme auf das Fallbeispiel wird im Folgenden eine Auswahl zentraler psychosozialer Krankheitsfaktoren zusammengefasst (► **Abb. 1**). Diese Zusammenfassung ist nicht erschöpfend, sondern dient lediglich dazu, dem Leser ein Rational für inhaltliche Schwerpunkte der Psychotherapie der SBS zu geben.

Kognitive Faktoren der SBS

Brosschot [2] beschreibt das Phänomen der kognitiv-emotionalen Sensitivierung im Zusammenhang mit der SBS,

wonach bei manchen Menschen kognitive Netzwerke in Verbindung mit Krankheit oder körperlichen Symptomen sehr schnell aktiviert werden können. Kognitive Verzerrungen, z. B. ein *Aufmerksamkeitsbias*, sind die Folge [3]. Wie bei Johanna zu beobachten ist, kann sich ein Teufelskreis der sog. *somatosensorischen Verstärkung* entwickeln. Dieser bildet sich aus

- einem stark ausgeprägten Aufmerksamkeitsfokus auf den Körper,
- angstbesetzten Gedanken,
- einer erhöhten Vigilanz gegenüber jeglichen Veränderungen im Körper und
- einer Verstärkung dieser Körperwahrnehmungen.

Moderne Theorien der SBS, sog. Predictive-Coding-Modelle [4], gehen davon aus, dass unser Gehirn als ein ständig hypothesentestendes System arbeitet. Dieses System gleicht den „sensorischen Input“ (bei Johanna ein Ziehen im Unterbauch nach dem Abendessen) mit bestehenden, auf Lernerfahrungen basierenden kognitiven Strukturen ab, den sog. „Priors“ (bei Johanna: „Immer nach dem Abendessen reagiert mein Körper mit Unterbauchschmerzen“). Kommt es zu Abweichungen zwischen „Input“ und „Prior“, versucht unser Gehirn, einen Ausgleich zu schaffen. Dies kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Am Beispiel von Johanna ist es sehr wahrscheinlich, dass es zu einer Übergewichtung des Priors gegenüber dem eingehenden sensorischen Input kommt. Infolgedessen entwickelt Johanna Schmerzen nach dem Abendessen, die durch Aufmerksamkeitsfokussierung verstärkt werden können. Johanna weist neben einem Aufmerksamkeitsbias *katastrophisierende Gedanken* sowie *Krankheitssorgen* auf, beides wichtige Prädiktoren für emotionalen Stress [5], Krank-