

1 Einleitung

Wer kennt das nicht? Gelegentlich auftretende Kopfschmerzen, Übelkeit oder andere Körperbeschwerden, ohne dass ein medizinischer Befund diese Beschwerden erklären kann. Es handelt sich dabei um ein ganz normales Phänomen. Erst wenn diese Beschwerden häufiger werden, über einen längeren Zeitraum anhalten und zu deutlichem Leiden und Beeinträchtigungen im Leben führen, wird von einer „somatoformen Störung“ gesprochen. Menschen, die an einer somatoformen Störung erkrankt sind, gehen wiederholt zum Arzt, werden oft krankgeschrieben und leiden zudem auch häufig unter Ängsten und depressiven Störungen. Somatoforme Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen.

Forschungsarbeiten im Bereich somatoformer Störungen haben in den letzten 15 Jahren zwar deutlich zugenommen, liegen aber im Vergleich zu anderen psychischen Störungen mit ähnlich hoher Prävalenz weiterhin in viel geringerer Anzahl vor. Dies könnte auf eine Reihe verschiedener Gründe zurückzuführen sein. Die somatoformen Störungen befinden sich an der Schnittstelle zwischen Medizin und Psychologie. Patientinnen und Patienten wenden sich in erster Linie an das medizinische Behandlungssystem, in der Hoffnung auf Erklärung und Heilung ihrer Körperbeschwerden. Erst im weiteren Krankheitsverlauf, nach ausführlicher medizinischer Diagnostik und meist vielen Interventionsversuchen, findet eine Überweisung zur Psychotherapie statt. Als Folge dieser Besonderheit des Behandlungsverlaufs bei somatoformen Störungen finden sich viele verschiedene Termini, die Subgruppen der Störungsbilder beschreiben und den unterschiedlichen medizinischen und psychologischen Fachdisziplinen entspringen sind, wie z.B. Reizdarmsyndrom, vegetative Dystonie, larvierte Depression oder Somatisierungssyndrom. Die Einordnung somatoformer Störungen in den Kanon der kategorialen Diagnosesysteme ist folglich erschwert und im Zuge der Entstehung des DSM-V viel diskutiert. Dies können Gründe für den Mangel an hochwertigen Interventionsstudien im Bereich somatoformer Störungen sein. Aufgrund der hohen Prävalenz und der schwerwiegenden sozialmedizinischen Auswirkungen der Störung sind jedoch evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen von besonderer Bedeutung.

Bisherige Interventionsstudien fanden heraus, dass Behandlungsprogramme der kognitiv-behavioralen Therapie (KBT) am effektivsten auf die somatoforme Symptomatik einwirken können. Die Interventionsprogramme bauen auf das empirisch gestützte kognitiv-behaviorale Störungsmodell auf, dass die Aufrechterhaltung somatoformer Störungen als einen Kreislauf

von ungünstigen attentiven und attributionalen kognitiven Prozessen, erhöhter physiologischer Erregung, Schonverhalten und sozialer Verstärker im familiären und medizinischen System ansieht. Häufig eingesetzte Interventionsstrategien sind daher z.B. Psychoedukation, kognitive Umbewertung, Aufmerksamkeitsumlenkung, Entspannungstechniken, und die Motivierung zum Abbau von Schonverhalten. Neben der noch unzureichenden Anzahl an kognitiv-behavioralen Interventionsstudien weisen die bisherigen Untersuchungen verschiedene methodische Mängel auf, insbesondere das Fehlen aktiver klinischer Vergleichsbedingungen.

Ziel dieser Untersuchung ist es in einem randomisierten kontrollierten Design, die Effektivität einer kognitiv-behavioralen ambulanten Gruppenintervention bei multiplen somatoformen Symptomen im Vergleich zu einer Entspannungsgruppe und einer Wartekontrollgruppe zu überprüfen. Neben der somatoformen Symptomatik werden als Zielvariablen psychische Symptome, die subjektive Lebenszufriedenheit, kognitive Symptombewertungen und das medizinische Inanspruchnahmeverhalten bei Interventionsbeginn und -ende und nach weiteren sechs Monaten erfasst.

Im *theoretischen Teil* der Arbeit wird zunächst eine Einführung in den Störungsbereich multipler somatoformer Symptome gegeben. Er umfasst neben der aktuellen diagnostischen Einordnung eine Darstellung der kritischen Diskussion zur zukünftigen nosologischen Einordnung multipler somatoformer Symptome, gefolgt von epidemiologischen und sozialmedizinischen Daten zum Störungsbild. Anschließend wird der empirisch fundierte Wissensstand zur Ätiologie multipler somatoformer Beschwerden auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene erläutert. Integrierende Erklärungsmodelle fassen diese Einzelkomponenten zusammen. Nach der Darstellung von Interventionsansätze zur Behandlung der Störung wird über den Forschungsstand bisheriger Interventionsstudien ausführlich berichtet. Die zentralen Fragestellungen werden unter Berücksichtigung des kognitiv-behavioralen Aufrechterhaltungsmodells multipler somatoformer Symptome, der Inhalte der Behandlungsbausteine der KBT sowie der Ergebnisse bisheriger Evaluationsstudien entwickelt.

Im *empirischen Teil* der Arbeit werden untersuchungsmethodische Aspekte dargestellt, u.a. die Stichprobenselektion, Untersuchungsdesign und -durchführung, die Interventionen und Untersuchungsinstrumente sowie die statistischen Überlegungen und Methoden. Den Hauptteil bildet die Hypothesenprüfung mit der Ergebnisdarstellung. Im Rahmen der Diskussion werden die Ergebnisse in den Forschungskontext eingeordnet und methodenkritisch diskutiert. Implikationen für weiter Forschungsbemühungen werden abgeleitet.