

VII./2: Die Therapie der Somatisierung

Grundprinzipien der Therapie der Somatisierung

1. Bei der Behandlung von etwaigen komorbiden Krankheiten können dafür im Falle der Somatisierung tatsächlich physische Krankheiten die Grundlagen sein, doch diese begründen die Intensität und das Maß des subjektiven Leidens nicht (z.B. eine entsprechend behandelte Hypertonie den Grad der Kopfschmerzen, oder eine unbedeutende Wirbelverkalkung die massiven Schmerzen am Kreuz). Als häufige komorbide Erkrankungen gelten auch die Depression und einige Angststörungen (z.B. Panikkrankheit). Bei somatisierenden Patienten müssen die Symptome immer gesucht werden und bei ihrem Bestehen müssen sie den Richtlinien entsprechend behandelt werden.
2. Psychoedukation, nicht spezifische psychotherapeutisch wirksame Methoden
3. Kognitive Verhaltenstherapie
4. Ergänzende/zusätzliche Behandlungen

Bei Somatisierungsstörungen mit Schmerzen soll zwecks Unterbindung des Arzneimisbrauchs unter strenger Kontrolle zeitbeschränkt medikamentöse Schmerzstillung bzw. Diät und Beratung der Lebensweise eingesetzt werden.

VII./2.1 Psychoedukation, nicht spezifische psychotherapeutisch wirksame Methoden

1. Eine Art der Kommunikation, die von Beginn der Untersuchungen an den psychischen Hintergrund der körperlichen Beschwerden akzeptiert
2. Beruhigung und die Erklärung der Untersuchungsergebnisse
3. Sonstige nicht spezifische und ergänzende Methoden

VII./2.1.1. Eine Art der Kommunikation, die von Beginn der Untersuchungen an den psychischen Hintergrund der körperlichen Beschwerden akzeptiert

Von Beginn der Untersuchungen an betonen wir den Kranken, dass ihre Beschwerden nicht unbedingt mit körperlichen Krankheiten zusammenhängen und es ist auch möglich, dass wir im Laufe der Untersuchungen nichts finden werden, weil die Beschwerden genauso mit psychischen Beschwerden zusammenhängen können wie mit körperlichen

Wichtig

Zusammenfassung

Frage

Wie soll während der Behandlung die Kommunikation mit Patienten mit Somatisierungsverdacht verlaufen?

Kontakt

Ausdruck der Akzeptanz der physischen Beschwerden (Clip)

<p>Kontakt</p> <p>„Der Zusammenhang zwischen psychischen und körperlichen Symptomen“ (Clip)</p>	<p>Krankheiten.</p> <p>Wir betonen immer wieder, dass Beschwerden ohne körperliche Veränderungen alltäglich sind und nicht nur für psychisch problematische Menschen charakteristisch sind. Es wird auch betont, dass Körper und Seele untrennbar sind und dass die Berücksichtigung der psychischen Faktoren ein natürlicher Teil der ärztlichen Praxis ist.</p> <p>Bei den einzelnen Schritten der Untersuchung erklären wir auch, aus welchem Grunde und zu welchem Zweck wir die Untersuchungen durchführen und falls es möglich ist, sollten wir einschätzen, wie hoch die etwaige Wahrscheinlichkeit dessen ist, dass wir etwas Pathologisches finden.</p> <p><i>VII./2.1.2. Beruhigung und die Erklärung der Untersuchungsergebnisse</i></p> <p>Nach der Untersuchung (falls die Diagnose der Somatisierung bekräftigt wurde) wird hervorgehoben, dass die Tatsache, dass im Hintergrund der Beschwerden keine organischen Veränderungen gefunden wurden, etwas Bekanntes und Alltägliches ist. (Für diesen Abschnitt des Gesprächs finden wir im Videomitschnitt ein Beispiel) (P_1_video_VII_1_fejezet)</p> <p>Vermeiden wir den beruhigenden Ausdruck „sie haben nichts Ernstes“, denn für den Patienten sind die Beschwerden wahrhaftig vorhanden und sie verursachen auch sein Leiden.</p>
<p>Zusammenfassung</p>	<p>Es ist sehr wichtig, dass wir es anhand alltäglicher Beispiele erklären, wie das körperliche Befinden mit seelischen Geschehnissen und dem Stress zusammenhängt (z.B. mit bildlichen sprachlichen Wendungen, wie „das tut mir wirklich weh, dass du das gesagt hast“, „Aufregung schlägt mir stark auf den Magen“, „er hat vor Angst in die Hose gemacht“, etc.). Befragen wir den Patienten nach solchen Erfahrungen (ob er z.B. vor der Prüfung einen Durchfall hat, kennt er die körperlichen Anzeichen der Nervosität) auch mit dem Stress! (Ein Beispiel dafür sehen Sie im folgenden Videomitschnitt) (P_2_video_VII_1_fejezet)</p> <p>Die Aussprache über die Beziehung mit dem Stress ist besonders wichtig, weil die Stressbewältigung ein wichtiger Schritt in der Bekämpfung der Beschwerden ist.</p> <p><i>VII./2.1.3. Sonstige nicht spezifische und ergänzende Methoden</i></p> <p>Ein Großteil der Beschwerden der Patienten verschwindet nicht durch eine einfache Beruhigung und im ersten Schritt kann der Einsatz von atypischer Techniken erfolgreich sein, die wir im Folgenden aufzählen.</p> <p>A. Die Besprechung der Angst des Patienten. Die einfache Beruhigung ist oft zu wenig, weil zahlreiche Ängste auf Missverständnissen oder Irrglauben beruhen (z.B. „eine MR Untersuchung</p>

muss im Falle eines Krebsverdachts durchgeführt werden”). Oft kann die Angst selbst mit der entsprechenden Information des Patienten nicht gelockert werden, in diesen Fällen kann auch die Anwendung von kognitiv-therapeutischen Techniken notwendig werden.

B. Der Patient muss dabei unterstützt werden, dass er allmählich **seine alltäglichen** Aktivitäten wieder aufnimmt. Das Ziel ist der allmähliche Abbau des Patientenverhaltens.

C. **Unterstützung des Patienten bei der Lösung seiner alltäglichen Schwierigkeiten, sogar durch die Einbeziehung eines Familienmitgliedes.** Das Ziel ist die Förderung der Lösung von Situationen, die durch den Alltagsstress entstehen.

D. **Das Beibringen von Stressbewältigungsstrategien.** Für Patienten mit Somatisierungsstörungen ist im Allgemeinen charakteristisch, dass sie über wenig Fähigkeiten zur Stressbewältigung verfügen, so ist deren Förderung langfristig eine Hilfe für die Patienten, den Stress in den Alltagssituationen zu mindern.

E. **Das Erlernen von Methoden der Entspannung.** Die Entspannung ist eine ausgezeichnete Methode der Stressbehandlung, darüber hinaus kann sie auch in der Kontrolle der Beschwerden helfen, die mit dem vegetativen Nervensystem zusammenhängen. Doch das bloße Beibringen der Entspannung ist in den meisten Fällen nicht ausreichend für die Behandlung der Somatisierung.

F. In vielen Fällen ist es auch notwendig, einen **KrankengymnastikerIn und/oder einen DiätetikerIn** heranzuziehen, um mit ihrer Hilfe ein auf die Person zugeschnittenes individuelles Bewegungs- und Ernährungsprogramm zu gestalten. Das Ziel besteht teilweise darin, dass die Beschwerden (bei Beschwerden der Bewegungsorgane durch Krankengymnastik, bei einem irritablen Darmsyndrom mit Diät) gelindert werden. Teilweise soll auch die krankheitszentrierte Denkweise in eine gesundheitszentrierte Denkweise umgewandelt werden, sowie statt dauernd Symptome zu suchen und zu kontrollieren soll auf eine die Gesundheit fördernde Aktivitäten umgestellt werden.

G. Als ergänzende Behandlung, besonders bei chronischen Schmerzen oder bei Depressionen kann die Verabreichung von Antidepressiva **als medikamentöse Behandlung** eine große Hilfe bedeuten. Gleichzeitig ist es wichtig zu erwähnen, dass die Antidepressiva zwar effektiv die Stimmung und die Schmerzsyndrome verbessern, doch ändern sie an sich nicht die mit der Somatisierung verbundene Denkweise und das komplexe Patientenverhalten.

VII./2.2 Spezifische psychotherapeutische Behandlungsmethoden

VII./2.2.1 Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsmodell der Somatisierungsstörung

Das Erklärungsmodell der kognitiven Verhaltenstherapie der Somatisierung haben wir in Abbildung 1 zusammengefasst.

Wichtig

Zusammenfassung

Aufgabe

Erklären Sie das kognitive Modell der Somatisierung!

P_1_abra_VII_2_2_fejezet

Die gemeinsamen bestimmenden Faktoren der Somatisierung sind folgende:

1. Im Zusammenhang mit den Symptomen erscheinen Angstgedanken, die ihre Gefährlichkeit steigern und die erniedrigende Art der Symptome wird überbewertet. (**Katastrophisieren**)
2. Aus diesem Grunde **beschäftigt sich der Patient immer mehr mit seinen Symptomen, er beobachtet sich kontinuierlich, und vernachlässigt oder unterordnet manche Lebensbereiche** seiner Krankheit (Unterhaltung, Freizeittätigkeiten, einzelne Arbeitsbereiche). Deshalb isoliert sich der Patient immer mehr, sein sozialer Erfolg nimmt ab.
3. Aufgrund der erhöhten Aufmerksamkeit und wegen der Angst verringert sich **seine Schmerzschwelle und die Reizschwelle des körperlichen Befindens**.
4. Wegen der **Verringerung der Reizschwelle verstärken sich subjektive die Schmerzen und die sonstigen Symptome**, wodurch die Angst und das katastrophisierende Gedanken noch mehr erhöht werden. Damit verstärkt sich der selbstzerstörerische Kreis: das Katastrophisieren – die Selbstbeobachtung – weitere Verringerung der Reizschwelle und die Intensivierung der Symptome.
5. **Ein beruhigung-suchendes Verhalten**. Die Patienten haben Angst davor, dass ihre Beschwerden das Anzeichen irgendeiner schweren Krankheit sein könnten und sie besuchen deshalb den Arzt, um Beruhigung zu bekommen. Da aber die Beschwerden unabhängig von den Untersuchungen bestehen (wegen dem Modell in den ersten 4 Punkten), verringert sich der Wert der Beruhigung kontinuierlich und zuletzt entwickelt sich ein Misstrauen gegenüber des Gesundheitswesens („die können gar nicht feststellen, was mir fehlt.“)

Die Somatisierungsstörungen beginnen in der Mehrheit der Fälle mit Krankheiten, die mit konkreten physischen Veränderungen einhergehen (z.B. irritables Darmsyndrom mit einer akuten enteralen Infektion, die Schmerzstörungen mit irgendeinem Zustand eines konkreten nociceptiven Schmerzes). Mit dem Verlauf der Zeit heilt meistens das ursprüngliche Problem, doch die Symptome bleiben weiterhin bestehen. Die Ursache davon ist, dass mit den Symptomen früher oder später Angstgedanken assoziiert werden und der erwähnte selbstzerstörerische Kreis beginnt von vorne.

Ziele der Psychotherapie:

- das Liquidieren der Symptome
- das Verringern der Angst im Zusammenhang der Symptome durch Verringern des katastrophisierenden Denkens
- das Wenden der krankheitszentrierten Denkweise in eine gesundheitszentrierte Denkweise: statt der Suche nach Symptomen die Verwirklichung eines positiven Gesundheitsverhaltens

Zusammenfassung

Kontakt

<p>Zusammenfassung</p> <p>Die Akzeptanz durch den Patienten, dass die Symptome nicht physischer Art sind (Clip)</p>	<p>VII./2.2.2 Aufbau der Therapie</p> <p>Die erste und wichtigste Aufgabe ist eine Kommunikation, die von Beginn der Kontaktaufnahme mit dem Patienten (s.VII.2.1.1) aufgebaut wird und darauf abzielt, dem Patienten glaubhaft zu machen, dass der psychische Hintergrund seiner körperlichen Beschwerden aufgedeckt und alle jene aspezifischen Eingriffe, die im Unterkapitel VII. 2.1.3. besprochen wurden, akzeptiert werden. Kapitel P_VII_1.</p> <p>Die weiteren spezifischen Schritte werden im Folgenden angegeben, doch ist es wichtig, dass Punkt 2 (die Beschäftigung mit dem Denken) oft bereits am Anfang der Therapie stehen soll, zumal die Patienten nicht immer glauben, dass ihre Beschwerden nicht physischer Natur sind, und sich deshalb vor psychologischen Methoden scheuen.</p> <p>(Zur Akzeptanz dessen sehen wir ein Beispiel im beigelegten Video mit der Technik der Standardbefragung) (P_1_video_VII_2_2_fejezet).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestaltung des Symptom-und Verhaltensmonitorings 2. Die Neustrukturierung des katastrophisierenden Denkens 3. Das allmähliche Verringern der Zeit bei der Beschäftigung mit den Symptomen und bei der Beruhigungs-suche. Statt dessen Aufbau eines aktiven gesundheitsfördernden Verhaltens und einer alltäglichen Lebensweise 4. Das Beibringen von stressbewältigenden Techniken <p>VII./2.2.2.1 Erarbeitung der Symptom-und Verhaltensmonitorisierung</p> <p>Das Ziel ist die Umwandlung der subjektiven Erlebnisse in objektive Daten, das Monitoring des Therapiefortschrittes sowie die Beweisführung von Folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die für die Syptome verwendete Beobachtungszeit und die Stärke der Symptome hängen zusammen - an aktiven, mit sonstigen Tätigkeiten gefüllte Tagen sind die Symptome weniger intensiv - im Zusammenhang mit den Stresssituationen verstärken sich die Symptome <p>Auf Abbildung 2 fügen wir einen Protokollausschnitt bei (P_2_Abbild, Kapitel_VII_2_2), es ist jedoch viel nützlicher, wenn ein, auf die Person und die Therapie zugeschnittenes Symptom-Protokoll entwickelt wird.</p>
<p>Wichtig</p>	<p>VII./2.2.2.2 Die Neustrukturierung des katastrophisierenden Denkens</p> <p>Die Pateienten akzeptieren anfangs ziemlich schwer, dass ihre Beschwerden mit psychologischen Methoden behandelt werden und sie nehmen an, dass sie vom Arzt nicht ernst genommen werden. Im ersten Schritt der therapeutischen Beziehung drücken wir eindeutig aus, dass wir ihre Beschwerden akzeptieren und verstehen. Das können wir auf folgende Weise erreichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wir hören dem Patienten aufmerksam zu, wir versuchen ihn nicht zu unterbrechen. Damit drücken wir aus, dass wir seine Beschwerden ernst nehmen.
<p>Zusammenfassung</p>	

Geschichte

- **Wir betonen, dass diese Symptome wirkliche Symptome sind** (nicht der Patient „redet sich diese ein“) **und dass sie häufig auftreten** und dass wir uns damit im Klaren sind, was für Leiden diese Beschwerden verursachen können.
- **Wir lesen die Ergebnisse der früheren Untersuchungen aufmerksam durch**, auch dann, wenn wir meinen, dass diese unsere Meinung nicht beeinflussen.
- Wir fragen **den Patienten über seine Vorstellungen bezüglich seiner Krankheit** aus. In der Beilage 2. P_2_Beilage, Kapitel VII_2_2 haben wir jene Bereiche zusammengefasst, durch deren Aneignung die Vorstellungen des Patienten am besten kennen gelernt werden können.

In einem zweiten Schritt versuchen wir **mind. teilweise dem Patienten zu verstehen zu geben, dass seine Vorstellungen über seine Beschwerden nicht unbedingt der Wirklichkeit entsprechen und in ihrem Hintergrund auch psychologische Faktoren stehen können.**

Kontakt
Einführung eines
Beschwerdeprotokolls bei
Somatisierungsstörungen
(Clip)

Hier können im Laufe der Befragung drei Bereiche aufgedeckt werden:

- Wie verhielt sich die Zeitdauer der Beschwerden zu der vom Patienten gefürchteten Krankheit?
- Was geschieht in der Zeitspanne, wenn die Symptome sich verschlechtern bzw. wenn sie erträglicher sind?
- Was für eine Wirkung übt der Alltagsstress, die Nervosität auf die Symptome aus?

Kontakt
Neustrukturierung des
Katastrophisierens in
Somatisierungsstörung
(Clip)

Das Abfragen nach der Sokrates'schen Methode kann dabei eine Hilfe bedeuten. P_3_Beilage_VII_2_2_Kapitel 3. *Beilage. Beispiel für das Sokrates'sche Abfragen in der Somatisierung*

Der Großteil der Patienten akzeptiert es, dass mithilfe der obigen Methoden, mind. teilweise auch psychologische Faktoren sowie die Lebenssituation in der Verbesserung oder Verschlimmerung der Beschwerden Teil haben und die Patienten sind für die Zusammenarbeit offen. Der kleinere Teil der Patienten kann aber auf diese Weise nicht gewonnen werden, so muss in solchen Fällen die **Methode der zwei Theorien** angewendet werden. In solchen Fällen erwähnen wir, dass zur Erklärung der Beschwerden zwei Theorien existieren: die eine von Seiten des Patienten, der davon ausgeht, dass seine Beschwerden körperlicher Natur sind, die andere Theorie von Seiten des behandelnden Arztes, der geht davon aus, dass hinter den Beschwerden psychische Faktoren stehen, die die Beschwerden als eine körperliche Krankheit begründen. Es wird auch aufgeworfen, dass wir die Patienten nicht von unserer Wahrheit überzeugen wollen, sondern vorschlagen, während wir die Symptome lindern, gemeinsam zu untersuchen, welche Theorie durch welche Beweise unterstützt werden kann bzw. was für Beweise dafür oder dagegen sind bzw. welche gemeinsame Theorie entwickelt werden könnte.

Darauf folgend bitten wir die Patienten ein Beschwerdeprotokoll zu führen (*Sie finden ein Beispiel für die Einführung des Beschwerdeprotokolls auf dem*

<p>Kontakt</p> <p>Einführung eines Verhaltensexperimentes bei Somatisierungsstörung.</p>	<p>Video) (P_2_Video_VII_2_2_Kapitel)</p> <p>Nach einer einwöchigen Protokollführung erklären wir dem Patienten mithilfe des Protokolls den selbstzerstörerischen Kreis und das kognitive Modell der Beschwerden (Abbildung 1).</p> <p>P_1_Abbild_VII_2_2_Kapitel.</p> <p>Das beigelegte Video veranschaulicht mithilfe des Protokolls die Einführung des Modells (P_3_Video_VII_2_2_Kapitel). Aus dem Video geht hervor, dass die Patienten das Modell nicht unbedingt aufgrund des Protokolls annehmen, oft wird es als Hypothese behandelt, die weitere Beweisführungen verlangt - z.B. mit einem Verhaltensexperiment (siehe später). Jene Patienten, die durch ihre Beschwerden eine gewisse Gewandtheit im Ansammeln von medizinischen Informationen erreicht haben (z.B. durch das Internet), ermutigen wir, auch weitere Informationen zum Thema Somatisierung zu sammeln.</p> <p>Der erste Schritt der Neustrukturierung der katastrophisierenden Gedanken ist, dass durch die Besprechung einer konkreten Situation mit der Sokrates'schen Abfragung demonstriert wird, dass die mit der Situation zusammenhängenden Gefühle nicht die Situation selbst, sondern die Denkweise über die Situation bestimmt. (Schauen Sie sich das Video an) (P_4_Video_VII_2_2_Kapitel). Im nächsten Schritt sammeln wir die Angstgedanken des Patienten bezüglich seiner Krankheit. Danach können wir in der Neustrukturierung zahlreiche Mittel verwenden. Wir können die Methode der Standardabfrage gebrauchen, deren auf die Somatisierung und Gesundheitsangst modifizierte Version finden Sie auf Abbild 2.</p> <p>P_2_Abbild_VII_2_2_Kapitel</p> <p>Mithilfe eines Tortendiagramms können wir zeichnen lassen, welche Faktoren in welchem Anteil die aktuellen Beschwerden verursachen. Auch bei Gesundheitsangst kann die 5-Spalten Technik eingesetzt werden, das auf Abbild 4 gezeigt wird.</p> <p>P_4. Anhang : <i>Die 5-Spalten Technik</i></p>
<p>Kontakt</p> <p>Beleuchten der Beziehung von physischen Beschwerden und Stress</p>	<p>VII/2.2.2.3. Die stufenweise Reduzierung der täglich mit den Symptomen und der Angstbewältigung verbrachten Zeit, die Erarbeitung eines aktiven Gesundheitsverhaltens und eines Tages – und Wochenprotokolls für die Alltagsbewältigung</p> <p>Mithilfe des Protokolls lassen wir den Patienten einschätzen, welche für ihn die am wenigsten nützlichen gesundheits-kontrollierenden Aktivitäten in der vergangenen Woche waren (z.B. das mehrmalige Lesen der gleichen Krankeninformation auf dem Internet, etc.) Nun bitten wir den Patienten, diese Tätigkeit mit einer anderen, aktiven Tätigkeit zu ersetzen, die er für nützlich hält, die aber nicht einen Tätigkeit im Zusammenhang mit seiner Krankheit sein kann. Auch in diesem Falle merken wir, dass sich bei Patienten oft scheuen das zu tun, so bitten wir sie zu Beginn zu einem Verhaltensexperiment: an einem Tag sollen sie sich verhalten als wären sie gesund, und sie sollen schauen, wie sich das auf die Wahrnehmung ihrer Beschwerden auswirkt. Es ist sehr wichtig, dass wir mit dem Patienten gemeinsam die konkreten Tagesordnungspunkte besprechen, wie dieser Tag dann aussehen wird. (P_5_Video_VII_2_2_Kapitel) (Schauen Sie sich</p>

Zusammenfassung

das Video an) – Wenn wir diesen Probe-Tag nicht im Voraus strukturieren, kann das Experiment oft scheitern. Als weitere Aufgabe können wir den Patienten geben, dass sie nicht über ihre Krankheiten, sondern über die Bewahrung der Gesundheit Literatur suchen und das nächste Mal darüber berichten, was sie gelesen haben.

Versuchen wir von Sitzung zu Sitzung die Zeit der Beschäftigung mit den Symptomen zu verringern und versuchen wir dabei die alltägliche Lebensweise des Patienten wieder herzustellen. Anfangs lohnt es sich, die aktiven, Aufmerksamkeit-beanspruchenden Tätigkeiten des Patienten zu verstärken (z.B. Zusammensein mit anderen), weil bei passiveren Tätigkeiten (Lesen, Fernsehen, Internet-surfen) die mit der Krankheit verbundenen Gedanken automatisch zurückkehren können.

VII./2.2.2.4. Stressbewältigungsmethoden und Erstellung eines Planes für den Umgang mit dem alltäglichen Stress

Die Besprechung und Analyse der konkreten, in der vergangenen Zeit erlebten Stress-Situationen und deren Verhältnis zu den Beschwerden mithilfe der Sokrates'schen Abfragung kann den Patienten dabei unterstützen, den psychischen Hintergrund seiner Krankheiten zu akzeptieren. (*Schauen Sie sich das Video an*) ([P_6_Video_VII_2_2_Kapitel](#)). Zur Bewältigung der Alltagsschwierigkeiten können wir die Methode der allmählichen Annäherung verwenden. Wir lassen den Patienten zusammenschreiben, welche Alltagsprobleme er zu überwinden hat. Danach analysieren wir in jedem Problemfall, in welchen Schritten das Problem gelöst werden kann. Danach ermutigen wir den Patienten, dass er die Lösung des Problems auf kleinere, überschaubare, zeitlich abgrenzbare Schritte, kleinere Ziele (1 Woche – 1 Monat) auflöst. Dann bitten wir den Patienten, sich zu überlegen, in welchen konkreten Schritten diese kleineren Ziele verwirklicht werden können. Es ist wichtig, dass wir nachfragen, was für externe Hilfe der Patient benötigt, die er zum Erreichen seiner Ziele mobilisieren kann. (z.B. Familienmitglied, Freunde)

Die allgemeinen Mittel der Stressbewältigung haben wir bereits im Kapitel über die Insomnie besprochen, im Folgenden werden wir diese nur auflisten:

- Gestaltung eines regelmäßigen Bewegungsprogramms
- Das Besprechen der Probleme mit den Angehörigen
- Die Methode der konstruktiven Angst: Der Patient soll in seine Alltagstätigkeiten eine Zeitspanne von 10-20 Minuten täglich einplanen, in der Zeit er seine Probleme überlegt und sich aufschreibt, wie er diese lösen kann am nächsten Tag, in einer Woche, innerhalb eines Monats. Falls er in einem anderen Tagesabschnitt, besonders abends, vor dem Einschlafen Angstgedanken hat, soll er diese aufschreiben und am nächsten Tag, in diesem Zeitraum sich mit ihnen beschäftigen.
- Sonstige stressmindernde Methoden (Entspannung und kognitive Neustrukturierung)

VII./3 Wirksamkeit

Aufgrund des systematischen Überblicks der Effizienzuntersuchungen im Bereich der Somatisierung gehört die kognitive Verhaltenstherapie zu einer der effektivsten Methoden bei der Behandlung der Beschwerden. Im Laufe des Überblicks haben Raine und Mitarbeiter 61 randomisierte kontrollierte

	<p>Untersuchungen durchgeführt, in denen die kognitiv- verhaltenstherapeutischen Methoden nicht nur in der psychotherapeutischen Fachbehandlung, sondern auch in der Grundversorgung integriert in die Fachbehandlung als effektiv eingeschätzt wurden.</p>
--	---