

Videokasuistik

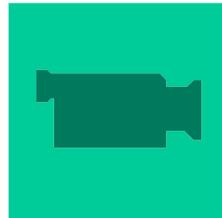
Frau R., 37 Jahre

April 1999

„Ich bin völlig falsch hier in der Klinik, ich muss in eine orthopädische Klinik! “

„Wir müssen aber vorher eine Leistungsbeurteilung durchführen!

.....wären Sie zu einer Videoaufnahme bereit?“



Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung

Frühzeitige Behandlung, gute Prognose

Diagnosen: (= OPD Achse V Syndromeebene)

- Somatoforme Schmerzstörung (Dissoziative Dynamik, Selbstwertkonflikt, Individuations vs. Abhängigkeitskonflikt)
- Z.n. Bandscheibenprolaps L4/L5
- Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1 nach Meyerding
- Leichte linkskonvexe Thorakalskoliose

- Bandscheibenvorfall und Spondylolisthesis als somatische Schiene für die Entwicklung der Schmerzsymptomatik

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung

Frühzeitige Behandlung, gute Prognose

- Wir entließen Frau R. regulär und trotz wesentlicher Besserung weiterhin arbeitsunfähig.
- Mit dem Arbeitgeber und der Betriebsärztin der K..... AG wurde seitens unserer Sozialarbeiterin während des Reha-Aufenthaltes Kontakt aufgenommen und die Möglichkeiten einer innerbetrieblichen Umsetzung auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz erörtert
- Dabei wird einerseits die Problematik des immer wiederkehrenden Rückenschmerzes (z.B. Bürostuhl, Stehpult) zu berücksichtigen sein, andererseits die Stressanfälligkeit und hohe Bereitschaft zur Überforderung. Die psychische Problematik wird sich erst längerfristig im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie bessern.
- Wir empfehlen daher eine stufenweise Wiedereingliederung auf den neuen Arbeitsplatz. Insgesamt besteht weiterhin vollschichtige Leistungsfähigkeit

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung

Frühzeitige Behandlung, gute Prognose

- Brief vom 1. August 2000
- ... Nach meinem Reha-Aufenthalt bei Ihnen habe ich noch einige Monate kämpfen müssen, um dann letztendlich doch noch für drei Wochen in eine orthopädische Reha zu kommen
- ... durch die Fürsprache eines Direktors und wegen der Erfahrungen aus früheren Tätigkeiten konnte ich in der Firma bleiben und wurde der Immobilien-Abteilung zugeordnet ...
- Parallel dazu habe ich im September mit Weiterbildungsmaßnahmen begonnen. Samstags besuche ich eine Akademie, die zum Fachwirt der Grundstücks- und Wohnungswirtschaft ausbildet ...
- ... Möglichkeit, zumindest beruflich eine grundlegende Wende durchzuführen, sowie eine Tätigkeit auszuüben, in der ich fachlich qualifiziert arbeiten kann und nicht nur fremdbestimmt werde
- Bisher ging es mit meinem Rücken soweit gut. Doch ich muss sehr diszipliniert sein: täglich 20 bis 30 Minuten Gymnastik und 40 bis 90 Minuten walken oder spazieren

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung

Frühzeitige Behandlung, gute Prognose

- Frau R., 37 Jahre, ledig, alleinlebend in einer großen Wohnung (ehemaliger Trockenspeicher 5. Stock, kein Aufzug)
- Direktionssekretärin, au seit 21.12.1998
- Wechsel der Arbeitsstelle war geplant für 1.4.1999 (**Wiederholung der biographischen Erfahrung**)
- Scheidung der Eltern 1972, Pat. zunächst beim Vater, dann bei der Mutter, Stiefvater (V.a. Mißbrauch?)
- Mutter dominant
- Parentifizierung: Pat. bekam Verantwortung für intaktes Bild der Familie nach außen (**Auftreten in der Untersuchungssituation**)
- 1972 Verkehrsunfall
- Weitere Unfälle
- Hohe Leistungsbereitschaft, Neigung zu extensivem Sport

Somatoforme Schmerzstörung (Anamnese/klin.Befund)

- hohe Schmerzintensität meist ohne freie Intervalle
- affektive Schmerzbeschreibungen
- gleichzeitig oft geringe emotionale Beteiligung bei Beschwerdeschilderung
- Beginn der Symptomatik vor dem 35 Lj.; w : m = 3 : 1
- diffuse Lokalisation, v. a. Extremitäten, multilokulär, Gesicht, Unterleib
- kein klarer klinischer Befund, Überinterpretation von Normvarianten
- Vorgeschichte: erhöhte vegetative Reaktionsbereitschaft, Bauchschmerzen, Kloß- und Engegefühle etc.

Somatoforme Schmerzstörung (Anamnese/klin.Befund)

- Biographisch z.T. erhebliche Traumatisierungen
- Defizite in der Stressabwehr, ängstl. Grundpersönlichkeit
- Störung der Affektverarbeitung (Dissoziation)
- Biographische hohe Leistungsfähigkeit
- Verantwortungsübernahme für andere (Parentifizierung)
- Verleugnung psychischer Probleme und psychosozialer Einflussfaktoren
- Zumeist weitreichende Störung der Arzt-Patient-Beziehung

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)

- **OPD-Achse I:** **Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen**
- **OPD-Achse II:** **Beziehung** Wie erlebt sich der Pat. selbst?
Wie erleben andere sich gegenüber dem Pat?
- **OPD-Achse III:** **Konflikt (zeitlich überdauernd)**
- **OPD-Achse IV:** **Struktur** (Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung,
Selbststeuerung, Abwehr, Objektwahrnehmung
Kommunikation Bindung)
- **OPD-Achse V:** **Syndromebene (ICD 10)**

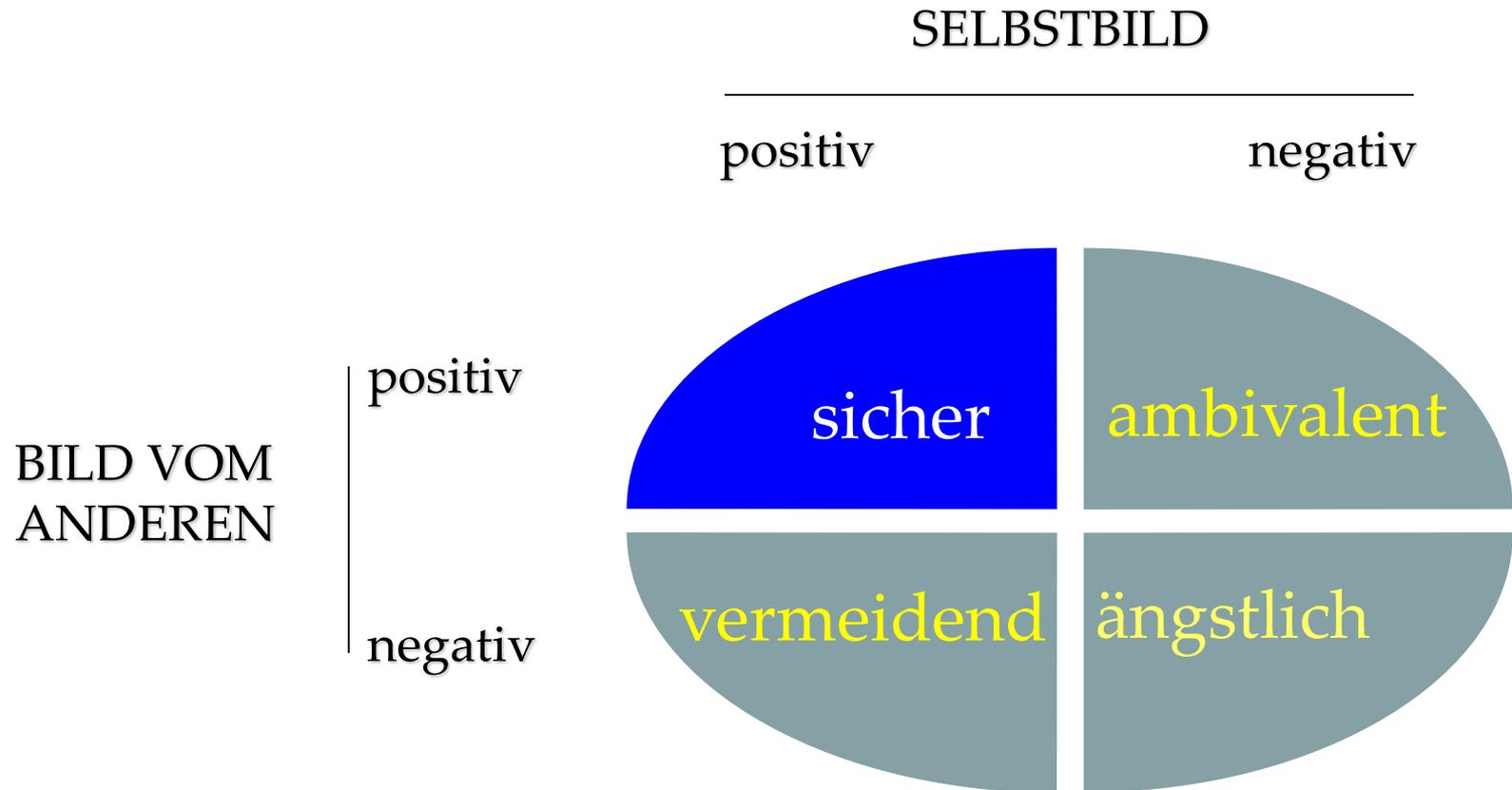
Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau R.

OPD Achse I Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzung

- Objektiv keine schwere körperliche Symptomatik, erhebliche psychische Problematik anzunehmen, kurze Dauer der Störung (6 bis 24 Monate), mittleres Alter bei Erstmanifestation. GAF 40 bis 50 = ernsthafte Beeinträchtigung
- Subjektiv hoher Leidensdruck, appellative Darstellung körperlicher Beschwerden, an somatischen Ursachen orientiertes Krankheitskonzept, gewünschte Behandlungsform körperlich.
- Gute persönliche Veränderungsressourcen, mäßige psychosoziale Unterstützung, Veränderungskonzept ansatzweise vorhanden (amb. Psychotherapie)
- Äußere Veränderungshemmnisse: es liegen einzelne Hemmnisse vor, die jedoch grundsätzlich lösbar sind, deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn
- Innere Veränderungshemmnisse: einzelne Hemmnisse, die jedoch systematisch mit Schmerz verbunden werden, primärer Krankheitsgewinn.

BINDUNGSTYPOLOGIE

(NACH BOWLBY & AINSWORTH)



Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau R.

OPD Achse II Beziehung

- Die Pat. erlebt sich selbst, dass sie sich besonders kümmert, entschuldigt, Vorwürfe vermeidet und viel Freiraum für sich beansprucht.
- Andere erleben, dass die Pat. sich in den Mittelpunkt stellt, sich wenig anlehnt, sich wenig bedürftig zeigt, wenig Freiraum läßt, sowie bestimmt und kontrolliert.
- Die Pat. erlebt andere immer wieder so, dass sie sich zurückziehen, sie alleine machen lassen und Ansprüche an sie stellen
- Andere erleben sich der Pat. immer wieder so, dass sie sich anfangs auf sie einlassen, später dann eher abgrenzen und sie einfach machen lassen
- Die Pat. gestaltet ihre Beziehungen also in der Form, dass sie immer wieder kontrolliert und Distanz schafft, so dass eine engere Beziehungsaufnahme nicht möglich ist. Zu vermuten ist, dass hinter dieser Dynamik eine tiefe Sehnsucht nach Verständnis, Gehalten werden, sich Anlehnen und Würdigung ihrer Bemühungen steht, die sie aber gerade durch ihr Verhalten nicht erreichen kann.

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau R. OPD Achse III Konfliktebene

- Zeitlich überdauernde Konflikte:
 1. Selbstwertkonflikt aktiver Modus
 2. Individuation vs. Abhängigkeit aktiver Modus
 - (3. Kontrolle vs. Unterwerfung passiver Modus)

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau R. OPD Achse IV Struktur

> Mäßig bis gut integrierte Struktur

- Selbst und Objektwahrnehmung mäßig differenziert
- Selbststeuerung > gute Integration
- Kommunikation nach innen gering bis mäßig differenziert
- Kommunikation nach außen übertrieben und oberflächlich
- Objektbindung nach innen gering, nach außen mäßig

Bio–psycho-soziales Krankheitsmodell

der somatoformen Schmerzstörung

(in Anlehnung an Egle 2006)

Biologische Prädisposition

Störung der Stressverarbeitung
Sensorische Hypervigilanz (Schmerz, Lärm)

Psychosoziale Prädisposition

Unsichere Bindung, emotionale
Vernachlässigung, Traumatisierungen

Labiles Selbstwertgefühl, ausgeprägtes Kontrollverhalten,
Hyperaktivität, Parentifizierung, unreife Konfliktbewältigung

Biolog. Stressor (Infekt,
Trauma, andere Krankheit)

psychosoziale Stressoren
(familiär, beruflich)

Dysfunktion von HPA/LC-NE-Achse/deszendierende Hemmung
>> **Schmerz**, Erschöpfung, psychovegetative Symptomatik

Körperliche Dekonditionierung, muskuläre Spannung,
sozialer Rückzug, negative Affekte, Doctor shopping

