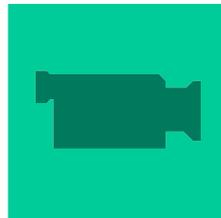


Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, ausgeprägte Chronifizierung, iatrogene Schädigung, schlechte Prognose

Frau W., 50 Jahre, stationärer Aufenthalt Nov. 2001



Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, ausgeprägte Chronifizierung, iatrogene Schädigung, schlechte Prognose

- AU seit 9.8.1999
- Rentenantrag 7/2000
- Ablehnung 6/2001
- Stationär Klinik Taubertal 11/2001
- Medikamente:
Tegretal 400 ret 3x1, MST 30 ret 2x1, Fluctin 20mg 2x1, Amitriptylin 75mg, Euthyrox 150 1x1, Ximovan, Tafil, Agiolax u.a. b.Bed.
- 1988 orthopäd. Reha Bad Steben, 1999 Rheumatolog. Reha Bad Krozingen, 2000 AHB Bad Rippoldsau, 2001 Rheumtologie Baden Baden

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, ausgeprägte Chronifizierung, iatrogene Schädigung, schlechte Prognose

Reha-Diagnosen (= OPD Achse V Syndromeebene)

- Somatoforme Schmerzstörung
- Anhaltende depressive Störung (Dysthymie)
- Medikamentenmissbrauch (Analgetika, Laxantien, Tranquilizer, Hypnotika) > Opiatabhängigkeit

Einweisungsdiagnosen:

- Cervicocephalgien bds.
- Z.n. Spondylodese C5/C6 (27.10.99)
- Z.n. Spondylodese C4 bis C7 (3.1.00)
- Trigeminusneuralgie
- Degeneratives BWS-Syndrom, V.a. Carapaltunnelsyndrom bds.
- Coxarthrose I bis II Grades li > re, Beginnende Goarthrose bds.
- V.a. Fibromyalgiesyndrom, Pseudoradikuläres Syndrom L4-S1
- Status nach Deckplatteneinbruch LWK1
- Depressive Störung

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, ausgeprägte Chronifizierung, iatrogene Schädigung, schlechte Prognose

- Frau Wagner, 50 Jahre, geschieden 1979, keine Kinder
- Zweiter Zwilling, Mutter überfordert und kränkelnd
- Botschaft: „Du warst zu viel für die Mutter“
- Ein Leben lang benachteiligt und chronisch traumatisiert
- Frühe Schmerzerfahrungen (Kopfschmerz) und Beziehungsstörungen (kurz verheiratet)
- Kompensation durch Leistung (Anerkennung), Banklehre
- Beruflicher Aufstieg, Personalleitung, direkt dem Vorstand unterstellt, bei Überforderung Schmerzen
- Verkehrsunfall 1988, Fixierung des Kopfschmerzes, viele fachärztliche Konsultationen

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, ausgeprägte Chronifizierung, iatrogene Schädigung, schlechte Prognose

Sozialmedizinische Beurteilung:

- Wir entließen Frau Wagner vorzeitig nach fünf Wochen als weiterhin arbeitsunfähig. Nach mehrwöchiger stationärer Beobachtung der Alltagsbewältigung schätzen wir die Leistungsfähigkeit als inzwischen extrem eingeschränkt ein.
- Aufgrund ihrer ausgeprägten, chronifizierten und therapeutisch nicht mehr zugänglichen Schmerzerkrankung sowie der somatopsychischen Komorbiditäten ist sie sowohl für ihre letzte Tätigkeit mit umfangreicher Personalverantwortung in der Bank wie auch für andere Tätigkeiten als nicht mehr leistungsfähig anzusehen.
- Bezüglich dieser Einschätzung besteht Einvernehmen.
- Da eine berufliche Rehabilitation nicht möglich ist, haben wir den stationären Aufenthalt einvernehmlich verkürzt.

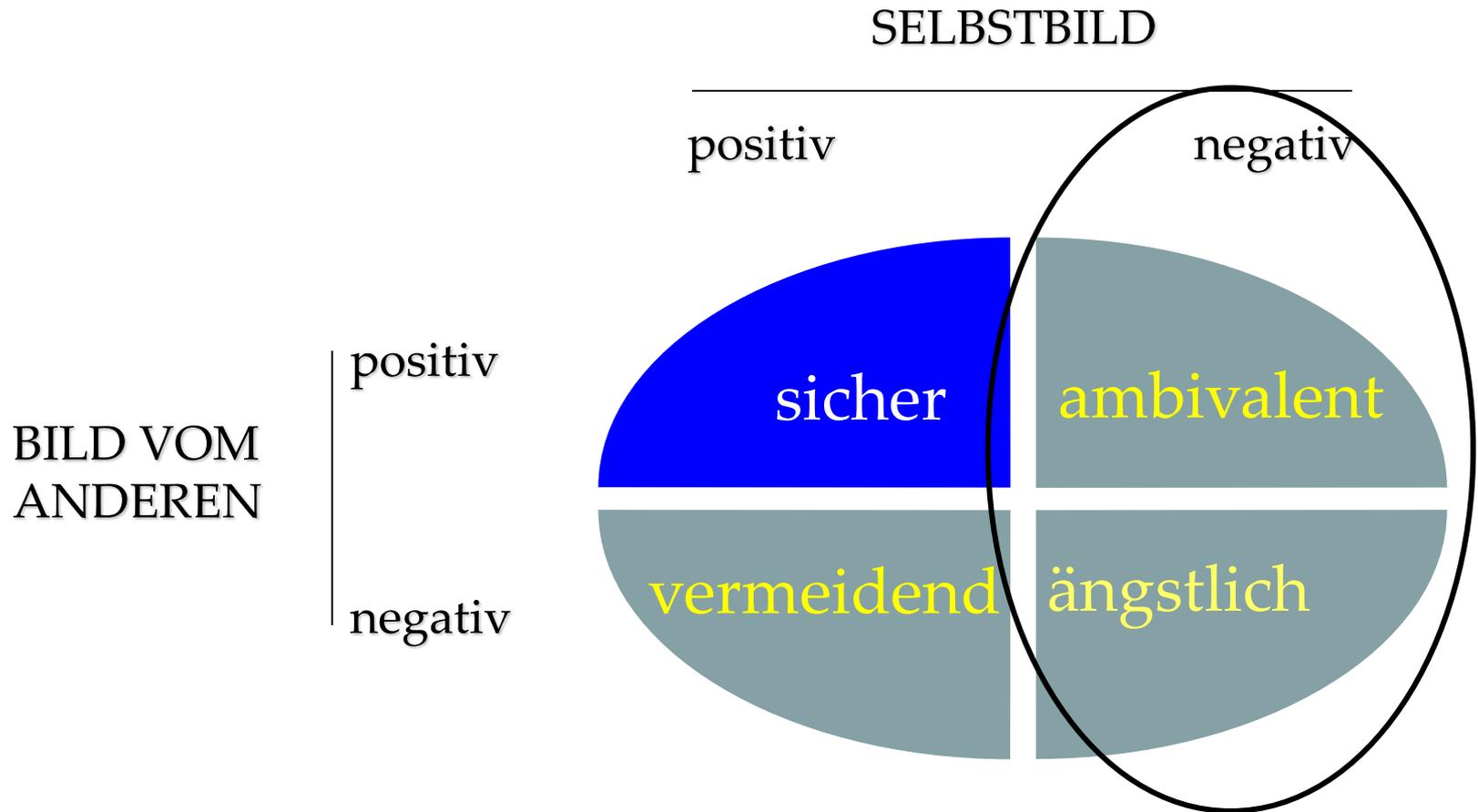
Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau W.

OPD Achse I Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzung

- Objektiv schwere körperliche Symptomatik, multiple iatrogene Schädigungen erhebliche psychische Problematik anzunehmen, lange Dauer der Störung (> 10 Jahre), mittleres Alter bei Erstmanifestation. GAF 20 bis 30 = Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
- Subjektiv hoher Leidensdruck, appellative Darstellung körperlicher Beschwerden, an somatischen Ursachen orientiertes Krankheitskonzept, gewünschte Behandlungsform körperlich.
- keine persönliche Veränderungsressourcen, keine psychosoziale Unterstützung, Veränderungskonzept nicht vorhanden (aber: amb. Psychotherapie)
- Äußere Veränderungshemmnisse: es liegen vielfältige berufliche und private Hemmnisse vor, die kaum lösbar sind, deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn, lange AU, Rentenantrag
- Innere Veränderungshemmnisse: umfassend, jedes Erleben wird systematisch mit Schmerz verbunden, langjährige Traumatisierung seit früher Kindheit

BINDUNGSTYOLOGIE

(NACH BOWLBY & AINSWORTH)



Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau W.

OPD Achse II Beziehung

- Die Pat. erlebt sich selbst, dass sie sich anlehnt und wenig schützt, sich anpasst und sich zurücknimmt.
- Andere erleben, dass die Pat. sich aufdrängt, Ansprüche stellt, sich wenig schützt, sich klein macht und entwertet.
- Die Pat. erlebt andere immer wieder so, dass sie sich zurückziehen, sie alleine machen lassen, Ansprüche an sie stellen und sie beschuldigen.
- Andere erleben sich der Pat. immer wieder so, dass sie sich von ihr abgrenzen und sie einfach machen lassen oder sie angreifen und schädigen
- Die Pat. zeigt eine ausgeprägt ambivalente bzw. ängstlich/desorganisierte Beziehungsgestaltung. Anfangs hohe Erwartungen an Ärzte und Behandlungen werden immer wieder enttäuscht. Sie fordert über ihre Schmerzsymptomatik (früher über ihre Leistungsbereitschaft) Zuwendung ohne eine emotionale und differenzierte Bindung einzugehen. Möglicherweise hat sie nie eine Bindungsfähigkeit gelernt, die eine adäquate Bedürfnisbefriedigung möglich macht.

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau W.

OPD Achse III Konflikt

Zeitlich überdauernde Konflikte

- Versorgung vs. Autarkie aktiver Modus
- Schuldkonflikte passiver Modus
- Selbstwertkonflikte passiver Modus

Videokasuistik Somatoforme Schmerzstörung, Frau W.

OPD Achse IV Struktur

Gering integriertes Strukturniveau

- Selbst und Objektwahrnehmung
- Selbststeuerung
- Emotionale Kommunikation nach innen und außen
- Bindung an innere Objekte
- Bindung an äußere Objekte