

Protokoll zur Seminarsitzung: Somatoforme Störungen
Datum: 13. Januar 2009
Clara Neumann, Diana Peitz, Johanna Schäfer

I. Bearbeitung des Fallbeispiels in Gruppen

1. Symptome:

- a. kognitive Symptome:
 - Glaube, schlechte Mutter zu sein
 - Glaube, der Mann würde sich abwenden, wenn sie von ihren Problemen erzählt
 - Glaube, auf der Arbeit nicht genügen zu können
 - Suzidgedanken

- b. körperliche Symptome
 - Vertigo
 - Übelkeit
 - Magenschmerzen
 - Starke Gliederschmerzen
 - Muskelverspannung
 - Kloß im Hals etc.

- c. affektive Symptome:
 - hilflos
 - traurig
 - leer

2. Besprechung von Differentialdiagnose und Komorbidität (siehe Präsentation)

3. Auslösende Bedingungen:

- Ein Tag vor der Hochzeit/gleiches Datum wie Todestag der Mutter
→ Anmerkung: In belasteten Familien fallen häufig Hochzeits- und Todestage zusammen; ruft „Gefühlswirrwarr“ hervor
- Einbruch durch Adoptivsohn

Wichtige Unterscheidung: Auslösende Faktoren ≠ Vorgeschichte (Kindheit, Verlusterlebnisse, viele Symptome in der Vergangenheit)

4. Aufrechterhaltende Bedingungen (siehe Präsentation)

II. Fragen zum Thema

1. Wenn doch kein Krankheitsfaktor vorliegt, wieso finden dann bei Somatisierungspatienten chirurgische Eingriffe statt?

- Arzt denkt selber, es könne unaufgedeckte medizinische Faktoren geben
- Viele Untersuchungen werden auf Drängen der Patienten durchgeführt → können zu möglichen Folgen führen, die weitere chirurgische Eingriffe nach sich ziehen

- Bei vielen Patienten herrscht zu eng gefaßter Gesundheitsbegriff; halten chirurgische Eingriffe für notwendig, auch wenn medizinischer Befund vermutlich nicht ausreichend z.B. Nasenscheidewand

2. Mögliche Differentialdiagnose (auch bzgl. Fallbeispiel)

a. Schizophrenie?

- Gedanken der Patienten bzgl. Umgang am Arbeitsplatz müssen noch nicht wahnhaft sein, es kann sich auch lediglich um Misstrauen handeln

b. Wenn bei der GAS Symptome immer vorhanden sind, wie ist es dann bei der Somatisierungsstörung?

- Grübeln kann bei beiden auch über längere Zeiträume hinweg vorkommen
- Beziehen sich jedoch auf andere Inhalte: Bei der GAS auf Lebensbereiche (beruflich, finanziell, sozial etc), bei der Somatisierungsstörung auf körperliche Symptome

3. Müssen für die Diagnose der Somatisierungsstörung tatsächlich Symptome aus allen vier Bereichen (Schmerz, gastrointestinal, sexuell, neurologisch) vorliegen?

- DSM-IV: Aus jedem Bereich muss es ein Symptom geben (→ im Fallbeispiel fehlte das sexuelle Symptom zur Diagnose nach DSM)
- ICD-10: Es muss nicht aus jedem Bereich ein Symptom vorliegen.

Wichtig: Zur Erstellung der Hausarbeit wird ausschließlich das ICD-10 mit dessen Kriterien verwendet und dient zur Diagnoseerstellung.

4. Was ist Gesundheit?

- Es ist zu klären, welche Definition man anlegt
 - Physische Symptombefreiheit allein (WHO-Definition) muss nicht für Gesundheit sprechend, psychische Faktoren müssen auch berücksichtigt werden
 - Im Falle eines zu eng gefaßten Gesundheitsbegriffs überhaupt keine Akzeptanz für körperliche Beschwerden
- ⇒ „Mittelweg“

5. Personen mit Alexithymie können Emotionen noch nicht einmal für sich selber verbalisieren. Können Betroffene dann Emotionen bei anderen Personen wahrnehmen oder kann man diese Unfähigkeit mit Autismus vergleichen?

- Alexithymie ist ein Persönlichkeitskonzept mit Einschränkungen in der Wahrnehmung von Emotionen
- Autismus ist eine Krankheit mit schwerwiegenden Symptomen; Betroffene sind meist sogar noch nicht einmal zu einfachen Interaktionen fähig

5. Könnte es sich bei der Patientin im Fallbeispiel auch um eine PTBS handeln? In diesem Falle würde doch der Alkoholkonsum der Eltern als traumatisches Erlebnis zählen.

- Alkoholabhängigkeit der Eltern eine lange traumatisierende Episode, die Kriterien sind jedoch nicht ausreichend (z.B. keine Flashbacks, keine Dissoziation)

- Begrifflichkeit für das Umfeld eines Kindes mit alkoholabhängigen Eltern oder ähnlichem eher als *invalidierend* anstatt traumatisierend bezeichnet.

III. Weitere Anmerkungen

1. Beispiele für Modellernen des Krankheitsbegriffs bzgl. des Fallbeispiels

- Sucht in der Familie
- Schonverhalten der Mutter
- Beschäftigung mit körperlichen Beschwerden, z.B. werden Kopfschmerzen auf den Alkohol („Kater“) oder nur auf den Wetterumschwung attribuiert?

2. Häufigkeit von psychischen Störungen im städtischen oder ländlichen Bereich

- Art der Störung unterschiedlich häufig verteilt, jedoch kein genereller Trend
- Somatisierungsstörung in ländlichen Regionen evtl. aufgrund des niedrigeren Bildungsniveaus, undifferenzierterer Beschäftigung mit Krankheiten an sich, geringerer Häufigkeit von Krankheitsbildern, weniger geübten Verbalisierungsfähigkeiten etc. häufiger als in urbanen Regionen