

„Kann das weg?“ oder
Die Funktion des Dysfunktionalen
Gedanken zur Funktion von körperlicher Symptomatik

Anke von Sengbusch
MEDIAN Klinik Bad
Gottleuba
Abteilung für Verdauungs-
und Stoffwechselerkrankungen



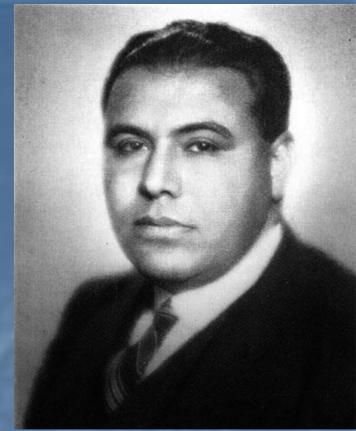
Die Geschichte von Moritz - Fluch oder Segen der Musik?



Ausflug in die Psychosomatik

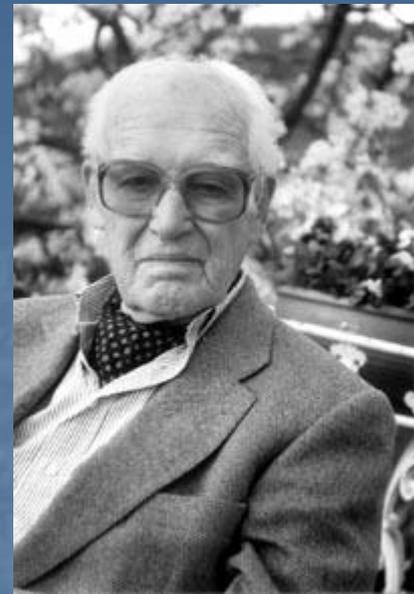
- Ursprüngliche Wortbedeutung: Körper und Geist/Seele gemeinsam betrachten – „psychisch und somatisch“
- Trennende Sicht: wenn Symptome nicht durch körperliche Befunde erklärbar, dann psychosomatisch - führt zu Missverständnis!
- Tiefenpsychologische Sicht/Psychodynamik: fragt nach dem Sinn und Hintergrund von Symptomen
- Somatiker will Symptom eher „weg haben“ – aber kann es einfach weg?

Historie – Franz Alexander



- Neurologe/ Psychiater, geb. 1891 in Budapest, gestorben 1964 in Kalifornien
- Emotionaler Konflikt -> vegetative Dauerspannung -> körperliches Symptom
- 1950 Beschreibung der „Holy Seven“ als konfliktspezifische körperliche Erkrankungen

Historie – v.Uexküll und Nachfolger



- Körperliches Symptom:
 - unmittelbarer Affektausdruck (sprichwörtlich)
 - Konversion „Ausdruckskrankheit“
 - Psychosomatose „Bereitstellungkrankheit“
- Zusammenhang Symptom mit psychischem Auslöser zunehmend unbewußt

Heutige Sichtweise

- Abkehr von „erkrankungsspezifischem“ Konflikt
- Körperlich:
 - Individuelle „Schwachstelle“ (genetisch, epigenetisch, umweltbedingt (CED))
 - Physiologische Zusammenhänge zunehmend bekannt (RDS)
- Psychisch:
 - kann Krankheit doch eine Funktion haben – auf verschiedenen Ebenen

Dem Somatiker offensichtlichere zweite Ebene: Entlastung von „äußeren“ Pflichten

- „Sekundärer Krankheitsgewinn“
 - versorgt werden, nicht arbeiten müssen
 - Verhindert Besserung des Symptoms (Medikamenteneinnahme (z.B. Schmerzmittel, Psychopharmaka) oder Reha wird verweigert)
 - Selbstfürsorge gelingt nicht



Fallbeispiel Adipositas

- Reha-Pat. Herr R., 32 Jahre
 - lebt bei Mutter Nähe Magdeburg
 - Abgeschlossene Ausbildung, schon lange ALG II, „nicht vermittelbar“
 - BMI 62 kg/m², mit Rollator kurze Strecken mobil
 - Schon seit früher Kindheit adipös, in Schule gemobbt
 - Im Kontakt auffällig „zufrieden“
- Adipositas führt zur Entlastung von „gesellschaftlichen Pflichten“

Bariatrische OP beendet „Schonfrist“



Fazit zur zweiten Ebene

- Für den Arzt meist erkennbar, konfrontierbar?
- sozialmedizinisch relevant (Doppelrolle Rehaarzt)
- Kann/muss der sekundäre Krankheitsgewinn aufgegeben werden?

- Vorsicht: Hervortreten der ersten Ebene der Krankheitsfunktion!

Erste Ebene: Intrapsychischer „Schutz vor Schlimmerem“

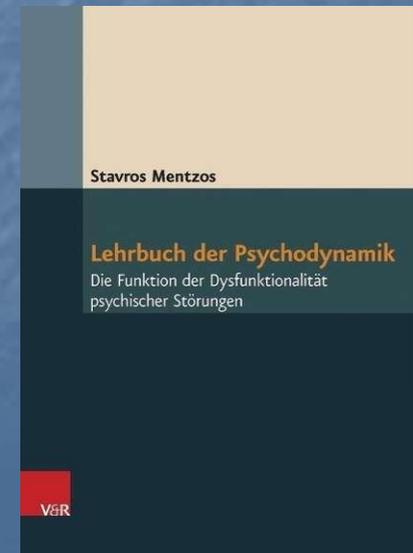


- Primärer Krankheitsgewinn – schützende und stabilisierende Entlastung!
- Somatisierung kann vor innerem Zusammenbruch schützender Mechanismus sein
- Frau H., 55J.



Die Funktion des Dysfunktionalen (1)

- Störung als aktive, aber meist unbewußt mobilisierte Strategie betrachten
- Das Symptom dient der kompromisshaften Stabilisierung auf der höchsten dem Patienten verfügbaren psychischen Ebene
 - Linderung innerer Spannung
 - Erhalt der Selbstkohäsion („des Menschen wertvollsten Gut“) gegen inneren Zerfall (psychotische Dekompensation)
- Ohne die Bearbeitung des Primärkonflikts droht ein Rückschritt auf eine unreifere psychische Ebene bei reiner Symptombehandlung (Bsp. Mädchen Czerny)
- Literatur: Stavros Mentzos: Lehrbuch der Psychodynamik



Die Funktion des Dysfunktionalen (2)

Beispiel Depression

- Zunächst schützende **Rückzugsstrategie** nach Verlusterlebnis (z.B. durch Erkrankung)
- Mögliche Reaktion: Körperliche Krankheit erschüttert das Selbst –> Selbstwertgefühl bedroht –> z.B. Anklagendes (aggressives) Verhalten als Versuch, das Selbst kompensatorisch zu stärken
- Weitere Depressionsursachen: Erschütterung Objektbeziehung (realer Verlust plus Selbstwertgefühlproblematik), Erschütterung Über-Ich (Leistungsansprüche – bei beruflicher Krise z.B.)
- **Circulos vitiosus**: depressiver Rückzug führt zum Verlust tröstender Zuwendung – nicht mehr funktional

Die Funktion des Dysfunktionalen (3)

Beispiel Somatisierung

- Kind erlernt Desomatisierung (Gefühle und Bedürfnisse benennen) – Bei Erwachsenen Resomatisierung möglich (bessere Akzeptanz körperl. Erkrankung) – Max Schur
 - „Der eigentliche Schmerz muss nicht verraten werden“
- Abwehrmechanismus der Externalisierung entlastet das Selbst
 - Intrapsychisches wird in den Körper verlagert
 - Somatisierung eher als „Fähigkeit“ denn als „Störung“ sehen
 - Mentzos: „passendes Zusammentreffen“: die am besten geeignete Ausdrucksform des Leidens wird beibehalten

Fall Frau M.

- 46jährige Patientin, ledig, keine Kinder – Reha bei uns 02/22
- Erst PsySom – Umwidmung orthopädisch – Konsil Gastro
- Vorgeschichte:
 - Erweiterte Ileozoekalresektion (1,2m) nach Messerstichattacke 1997 – seitdem Stuhlprobleme (Diarrhoe, Fettstuhl, teilw. Inkontinenz trotz Ther.)
 - Ca. 10 verschiedene berufliche Tätigkeiten in den letzten 10 Jahren, immer wieder gewechselt, weil nicht belastbar genug
 - Bei Aufnahme au seit 06/21 aufgrund eines Bandscheibenvorfalls LWS, bildgebend aber in Remission – Patientin sehr fixiert darauf, dass das ihr Hauptproblem sei – Daraufhin Umwidmung in Ortho
- Nach 5 Wochen Beschwerden kaum gebessert
- Konsil PsySom: trotz früherer PT jetzt tagesklinische Behandlung empfohlen, Amitryptilin gegeben
- Leistungsvermögen? (kein Renten Anliegen – „schaffe das schon“)
- Fazit: Bandscheibenvorfall kann nicht weg! – ist einzige psychisch akzeptierte Entlastung

Fazit zur Ersten Ebene

- Ist oft unbewusst (leider auch dem Arzt) und kann auf keinen Fall einfach so weg!
- In der Reha kaum therapierbar (längere PT erforderlich, wenn überhaupt beeinflussbar), aber für das Verständnis und auch die soz.med. Einschätzung wichtig

Dritte Ebene: Krankheitsbewältigung

- „der quartäre Krankheitsgewinn bezeichnet die ideologische Um- und Aufwertung des Leidens oder der Krankheit“
(Wikipedia)
- Patientenstimmen:
 - Leben nach schwerer Erkrankung in neuem Licht sehen
 - Sich wegen Erkrankung bewußter/gesünder ernähren
 - Mehr auf sich selber achten, Stress vermeiden, auch mal Nein sagen (z.B. auf der Arbeit) – bessere Selbstfürsorge sich erlauben
- Häufiges Rehathema
- Dialektische Sichtweise (Marsha Linehan) hilfreich

Fazit:

- Die Frage, welche Funktion ein Symptom für den Patienten hat und ob dieses „weg kann“, ist relevant für das Gesamtverständnis und die sozialmedizinische Einschätzung und erhöht die Freude am Arbeiten.

Bad Gottleuba im Wandel der Zeit



Danke für die Aufmerksamkeit

