

- Communication skills for medical professionals

Standardisierte Patientinnen Skript-Vorlage für SPs

Das Skript enthält Angaben über die Person, die Sie verkörpern werden, deren Krankheit(en) und Charakterzüge. Es handelt sich dabei um ein „Gerippe“, das durch Sie zu Fleisch und Blut, also eine Persönlichkeit wird. Was schräg geschrieben ist, sind erläuternde Angaben für Sie, gehört aber nicht zu den Aussagen der Patientin.

TITEL DES FALLES:

Psychosomatik 1, Nackenschmerzen

CHARAKTERISTIKA DER PATIENTIN:

Name: Frau Gisela Verhoven

Alter: ca. 20-30j.

Ausbildung: untere Mittelschicht, Hauptschulabschluss

Berufliche Situation: momentan in einer Umschulung zur Bürokauffrau

Äussere Erscheinung: Modisch gekleidet, gepflegt aber nicht herausgeputzt.

Verhalten im Gespräch: Frau Verhoven berichtet sehr eindringlich über die Schmerzen und ist sehr empört im Bericht über die Ärzte, die ihre Beschwerden nicht ernst genommen haben. Über die Bulimie (s.u. für Erläuterungen) berichtet sie eher unbeteiligt. Sie ist insgesamt sehr nervös, rappelig, dabei rauh-burschikos (auf keinen Fall weinerlich, eher zu hart). Im Gespräch kann sich die Patientin genügend öffnen, um Einblick in ihre innerseelische Lage zu geben.

Psychische Struktur: Es wird deutlich, dass der von ihr beklagte „Stress“ auf der Überflutung mit Gefühlen beruht. Dieser Stress tritt dann ein, wenn sie in Situationen gerät, die sie an traumatisierende (*schlimme, verletzende, unangenehme*) Szenen aus der Kindheit erinnern. „Stress“ erwächst ihr auch daraus, wenn sie sich nicht dagegen wehren kann, ihrem Mann wegen weit zurückliegenden Kränkungen böse zu sein. Sie hat von sich die Erfahrung gemacht, dass sie dazu neigt, in einer Situation das zu tun, was ihr Gegenüber von ihr erwartet. In der (*Psycho*)Therapie ist ihr klar geworden, dass sie ganz viel tut, was sie eigentlich nicht will.

VORINFORMATIONEN DER INTERVIEWERIN:

Was die Interviewerin weiss (an der Türe angeschlagen):

Frau Verhoven wird von einem Arzt für Neurologie in die Psychosomatik überwiesen.

ERÖFFNUNG

(mit diesem Satz beginnen Sie immer das Gespräch)

Seit ich mir vor 10 Monaten die Wirbel ausgerenkt habe, habe ich Schmerzen in Schultern und Nacken, Kein Arzt, bei dem ich war konnte mir helfen.

CHARAKTERISIERUNG DER BESCHWERDEN

„Mein Nacken und meine Schultern tun total weh – nichts hilft und keiner konnte mir bisher helfen.“

Wo genau befindet sich der Schmerz? Er zieht vom Nacken bzw. Halswirbelsäule in beide Schulterblätter, die Beweglichkeit des Halses eingeschränkt.

Wie ist der Schmerz? dumpf-bohrender Dauerschmerz, Verspannungsschmerz, der Schmerzknoten, an dem es am meisten weh tut, wechselt - mal am Halswirbel, mal in der Mitte eines Schulterblattes.

Seit wann hat sie die Beschwerden? seit dem sie bei Haushaltunfall von der Leiter gefallen und den Wirbel ausgerenkt hat, seitdem täglich.

Wie stark ist der Schmerz? auf Skala von 0-10 (0= gar keine Schmerzen, 10=stärkster möglicher Schmerz) schwankend zw. 6-8

Was macht den Schmerz besser oder schlechter? er wird stärker, wenn sie lange steht oder schlecht gelegen hat beim Schlafen. Wird besser durch Massage

VERLAUF

Sie hat sich im Oktober 1998 bei einem Unfall beim Putzen die Wirbel ausgerenkt. Durch einen Orthopäden wurden die ausgerenkten Nackenwirbel wieder eingerenkt, die Schmerzen seien seitdem jedoch nicht weggegangen. Sie hat noch weitere Orthopäden aufgesucht, die dort vorgenommenen Behandlungen hätten letztlich keinen Erfolg gehabt. Sie sei auch ärgerlich gewesen, weil einer der Ärzte sie gar nicht körperlich untersucht habe, jedoch erklärt habe, sie sei so jung, dass eigentlich bei ihr kein pathologischer Befund vorliegen könne. Zur Abklärung einer möglichen neurologischen Ursache der Beschwerden sei sie zu Herrn Dr. Schumacher gegangen. Dieser habe insgesamt zwei Kernspintomographien (*eine teure, moderne Art „Röntgen“*) veranlasst, ein krankhafter Befund im Nackenwirbelbereich sei nicht gefunden worden

BISHERIGE LEBENSGESCHICHTE:

Sie ist unehelich geboren worden, das Verhältnis zur Mutter ist schon in der Kindheit zerrüttet, weil die Mutter sie geschlagen und mit Lügen traktiert hat und weil einer der Lebenspartner der Mutter versucht hat, sie sexuell zu missbrauchen. Sie ist mit 12 Jahren zum ersten Mal von zuhause weggelaufen und hat seit dem 16. Lebensjahr in Jugendwohngruppen gelebt. So ist sie sehr froh gewesen, in ihrem Mann einen verlässlichen Beziehungspartner zu finden. Er ist der erste Mensch, bei dem sie „so etwas wie Liebe“ gespürt hat.

TYPISCHE ÄUSSERUNGEN

„Irgendwo müssen die Schmerzen doch herkommen!“, „Irgendeine Ursache müssen die Schmerzen haben, können Sie mir sagen, woran es liegt?“

EINFLUSS AUF DAS ALLTAGSLEBEN

„Ich habe ständig Schmerzen. So geht das doch nicht!“ ? sie fühlt sich in ihrer körperlichen Beweglichkeit eingeschränkt, hat an körperlichen Aktivitäten weniger Spass, macht Arbeit im Haushalt mühsam.

ABLAUF DES GESPRÄCHS

Wichtig: sie berichtet **nicht** von sich aus über die Bulimie. Erst nachdem sie all die alle fehlgeschlagenen Behandlungen der Nackenschmerzen geschildert hat, wird sie auf die Frage nach weiteren Krankheiten die Bulimie erwähnen.

BEFÜRCHTUNGEN

Sie sagt spontan, dass sie Angst hat, dass es nie mehr weggeht und dass sich Nackensteife ausbreitet

FAMILIEN-ANAMNESE

Keine ernsthaften Krankheiten in der Familie bekannt.

BISHERIGE KRANKENGESCHICHTE

seit 9 Jahren leidet sie an Bulimie (*Ess-Brech-Sucht*). Sie hat auch Herrn Dr. Schumacher von dieser Erkrankung erzählt. Er habe sie daraufhin aufgefordert, darauf zu achten, ob die Schmerzen im Nackenbereich sich bei der Zunahme von Stress verstärken würden. Sie habe jedoch bei dieser Selbstbeobachtung keine Veränderung des Schmerzzustandes feststellen können. Sie habe auch schon daran gedacht, ob sie beim Erbrechen den Kopf zu weit überdehne. Jedoch seien die Beschwerden im Nacken gleich geblieben, auch wenn sie einmal zwei Tage lang keine bulimische Attacke (= *sich überessen und dann erbrechen*) gehabt habe.

Insgesamt stellt sie jedoch bei der Bulimie einen engen Zusammenhang zwischen „Stress“ und Häufigkeit der bulimischen Krisen fest. Wenn ihr Stress sehr groß ist, kommt es zu mehreren bulimischen Krisen täglich, sonst hat sie ungefähr eine Krise am Tag. Zur Behandlung der Bulimie hatte sie vor 2 Jahren eine psychotherapeutische Behandlung in der psychologischen Gemeinschaftspraxis in Köln-Porz. Sie hat selbst nach einem Jahr die Behandlung abgebrochen, wie sie sich durch die Gefühle und Erinnerungen, die in der Behandlung aufgewühlt wurden, überfordert fühlte.

FAMILIÄRE SITUATION:

Sie lebt mit Ehemann und dem aus der Ehe stammende 5jährige Sohn zusammen. Ihr Ehemann sei berufstätig, Der Sohn, Moritz, wird in einem Kindergarten vormittags betreut, nachmittags kümmern sie sich selbst um ihn. Das Paar kennt sich seit 12 Jahren. Die Ehe ist jedoch durch eine Drogenabhängigkeit (*Heroin, er hat es „nur“ geraucht*) ihres Mannes belastet. Er hat vor 3 Monaten einen Entzug durchgeführt und bemüht sich nun um eine Psychotherapie.