

Somatoforme Störungen

Klinik Schützen Rheinfelden
Rheinfelder Tage Psychosomatik und Arbeit
21.10.2009: Workshop 14.00-15.15



Begutachtung somatoformer Schmerzstörungen

Prof. Dr. Peter Keel

Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik
Bethesda-Spital, Basel

Somatoforme Störungen

Überblick

- Was sind somatoforme Störungen?
- Machen sie invalid? Was ist zumutbar?
- Schmerzgeneralisierung oder Symptomausweitung?
- Konsequenzen für Berichterstattung (Gutachten)
- Rolle psychosozialer Faktoren
- Empfehlungen für Gutachten

Somatoforme Störungen

Somatoforme Störungen

Synonyme (gleichbedeutend):

- psychosomatisch, funktionell, unspezifisch, essentiell, idiopathisch

Definition:

- Körperliche Symptome ohne ausreichende organische Ursache („Läsion“)
- Nicht Ausdruck einer definierten psychiatrischen Erkrankung i.e.S.: *Depression, Angststörung*

Entstehung:

- Psychische Dauerspannung führt über vegetative und hormonelle Zwischenglieder zu nachweisbaren funktionellen Organstörungen oder begünstigt Organschäden/ Krankheiten

Somatoforme Störungen

... aber bei chronischem Schmerz?

Zusammenhang (Konflikte) oft nicht klar, weil ...

- chronischer Stress (Dauerspannung) nicht wahrgenommen: als „normal“ erlebt; Überwachsamkeit hat Schutzfunktion
- verdrängte Probleme: unangenehm, bedrohlich, (scheinbar) unlösbar (Sachzwänge), Angst vor Veränderung (Versagen, eigene Schuld), Angst vor verlassen (allein) sein, Rücksicht auf Kinder.
- Zwang „allen alles recht zu machen“, sozial erwünschtes Verhalten: Suche nach Akzeptanz (Anerkennung, Liebe) bei Angst vor erneuter Verstossung
- hartes Arbeiten, hart mit sich selbst: Schutz und Selbsthass, fehlende Fürsorglichkeit

Zudem iatrogene und sekundäre Effekte: Hyperalgesie, Schonverhalten (ev. iatrogen), Verluste, Krankheitsgewinn

Somatoforme Störungen

Gründe für die Zunahme

- Pseudodiagnosen: Schleudertrauma, Fibromyalgie, Rückenschmerzen?
- Scheininvaliden?
- **„Bessere“ medizinische Versorgung: mehr Angebote an Ärzten, Therapeuten; mehr und kostspieligere Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten**
- Mehr Stress in der Arbeitswelt (Rationalisierung, Kostendruck, Konkurrenz aus dem Ausland, „lean production“, share holder value)

Somatoforme Störungen

Iatrogene Faktoren für die Chronifizierung von Schmerzen

- Mangelnde ärztliche Deeskalation bei ängstlichen, «katastrophisierenden» Patienten
- Somatisierung und Angstförderung durch «katastrophisierende» ärztliche Beratung
- Fehlende oder inadäquate Medikation in der Akutphase
- Förderung passiver (regressiver) Therapiekonzepte
- Lange, unreflektierte Krankschreibung
- Übertriebener Einsatz diagnostischer Massnahmen
- Überschätzen unspezifischer somatischer Befunde
- Unterschätzen psychiatrischer Komorbidität
- Fehlende Beachtung psychosozialer Belastungsfaktoren
- Präferenz und fehlerhafte Indikationsstellung invasiver und/oder suchtfördernder Therapien
- Inadäquate Therapie im weiteren Verlauf

aus: AWMF-Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen: <http://leitlinien.net>

Somatoforme Störungen

Somatoforme Störungen ICD-10

Kriterium: funktionelle Störungen, krankhafte Überzeugung,
keine Läsion

- **Somatisierungsstörung (F45.0)**
- **undifferenzierte Störung (F45.1)***
- **Hypochondrische Störung (F45.2)***
- **somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.3)***
- **anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)**

Somatoforme Störungen

1. Somatisierungsstörung (F 45.0)

- >2J. multiple & wechselnde körperliche Symptome
- ständige Sorge, mehrfache (>3) Abklärungen
- hartnäckige Weigerung, Versicherung des Fehlens einer körperlichen Ursache zu akzeptieren
- mind. 6 Symptome aus 2 Gruppen: gastrointestinal (6), kardiovaskulär (2), urogenital (3), Haut- und Schmerzsymptome (3)
- Ausschluss schizophreniforme, affektive, dissoziative oder Panikstörungen

Somatoforme Störungen

F45.40: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung: neue deutsche Definition

Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung.
Inkl.: Psychalgie; Psychogen: Kopfschmerz, Rückenschmerz.
Exkl.: Spannungskopfschmerz ([G44.2](#))

Somatoforme Störungen

F45.41: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren: neue deutsche Definition

Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen seit mindestens 6 Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Somatoforme Störungen

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren: Einschränkungen

Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation). Schmerzstörungen insbesondere im Zusammenhang mit einer affektiven, Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störung sollen hier nicht berücksichtigt werden.

Exkl.: Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom ([F62.80](#));
Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten ([F54](#))

Somatoforme Störungen

Arbeitsunfähigkeit durch chronische Schmerzen

**Was sagt
das EVG?**

Somatoforme Störungen

Somatoforme Schmerzstörung/ Fibromyalgie und Invalidität

- **Nicht grundsätzlich invalidisierend**, da bei **Aufbringen guten Willens** (inkl. Therapie und Medikation) zumindest hinsichtlich **Arbeitsfähigkeit überwindbar**.
- Im Vordergrund steht die Frage nach der **Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung** (für Versicherten und Arbeitgeber).

Somatoforme Störungen

IV und F 45.4: Umsetzung in Schweizer Gerichtspraxis

(BGE_130_V_352 vom 12.3.2004)

Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen **Komorbidität** von erheblicher schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer **oder aber** das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter **Kriterien** voraus.

Somatoforme Störungen

„Foerster“-Kriterien laut EVG BGE

- (1) **chronische körperliche Begleiterkrankungen** und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission
- (2) ausgewiesener **sozialer Rückzug** in allen Belangen des Lebens
- (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich **missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung** oder
- (4) **unbefriedigende Behandlungsergebnisse** trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung

Somatoforme Störungen

Zumutbarkeit von Schmerzen

- Arbeit mit Schmerz nicht zumutbar?
- Sinnvolle Arbeit ist das beste Schmerzmittel?
- Mobilisierung von Ressourcen (Bewältigungsstrategien)
- Schmerzbeeinflussung durch psychosoziale Faktoren (z.B. Arbeitszufriedenheit, Konflikte)
- Anpassung und Gewöhnung an Schmerzen?

Somatoforme Störungen

Gründe für die Einschränkung der Zumutbarkeit

- Sicherheit:
 - z.B. Unfallgefahr wegen Schwindel oder Konzentrationsstörungen (Medikamente!)
- Gesundheit:
 - Verschlechterung des Zustandes durch Arbeit
- Arbeitsleistung
 - zu gering
- Lebensqualität
 - zermürbende Schmerzen, hoher Schmerzmittelbedarf, Erschöpfung (zu wenig Freizeit)

Somatoforme Störungen

Gefahren der „Gewöhnung an Schmerzen“

- Gefahr der zentralen Sensibilisierung bei langdauernden Schmerzen
 - Hyperalgesie
- Nachgewiesene Veränderungen bei chronischen Schmerzen (u.a. Fibromyalgie)
 - Veränderung von Hirnstrukturen und -funktionen
 - Schmerzschwelle herabgesetzt
 - Vergrößerung der rezeptiven Felder, „wind-up“
 - NMDA-Aktivierung, Serotonin (5-HT) erniedrigt, Substanz P erhöht, Hemmung von Dopaminneuronen

Somatoforme Störungen

Gründe für die Einschränkung der Zumutbarkeit

- Sicherheit:
 - z.B. Unfallgefahr wegen Schwindel oder Konzentrationsstörungen
- Gesundheit:
 - Verschlechterung des Zustandes
- Arbeitsleistung
 - zu gering
- Lebensqualität
 - zermürbende Schmerzen, hoher Schmerzmittelbedarf, schwere Erschöpfung (keine Freizeitaktivität)

Somatoforme Störungen

Fallbeispiel Antonio: Sozialanamnese

- mit vier Brüdern in Süditalien aufgewachsen, Vater Waldarbeiter
- 8 Jahre Grundschule, auf Bau gearbeitet, 20-jährig in Schweiz
- lange Jahre Rangierarbeiter bei SBB
- 30-jährig Heirat mit Elsässerin, Sohn heute 17-jährig
- 37jährig Scheidung (unterschiedliche Kulturen?)

Somatoforme Störungen

Fallbeispiel Antonio: Vorgeschichte JL

- 1998 abrupt auftretende Rückenschmerzen bei Bücken an der Arbeit
- Diskushernien-Operation L4/L5 nötig
- nur noch leichte Arbeit mit diversen Einsätzen
- ab 2003 arbeitsunfähig, 2005 Kündigung
- 43% Invalidität von IV anerkannt nach Rekursen
- knappes Einkommen beeinträchtigt Sozialleben, kaum Freunde, keine Partnerin
- lebt zurückgezogen, geht ab und zu in Clubrestaurant (Fussballclub)
- sucht leichte Arbeit, wegen Rücken keine Chance

Somatoforme Störungen

Fallbeispiel Antonio: Subjektive Beschwerden

- behindernde Rückenbeschwerden: Gehdistanz 1 km, Sitzen 1 Std.
- verunsichert durch widersprüchliche Aussagen bezüglich Operationsindikation
- erfolglose Behandlungen (inkl. Opiate, Infiltrationen), auch stationäre Rehabilitation
- oft bedrückt, findet Leben eintönig, ist lustlos
- wirft sich vor, früher zu fleissig gearbeitet und Schmerzen zu lange ignoriert zu haben
- andere hätten sich geschont (Minimalisten)
- fühlt sich weggeworfen wie ein alter Schuh

Somatoforme Störungen

Fallbeispiel Antonio: Befunde

- Gespräch in Italienisch, wirkt einfach strukturiert
- empört, dass zu Psychiater geschickt, sei im Kopf normal
- grosses Aussprachebedürfnis
- misstrauisch, anklagend
- Stimmung bedrückt, latente Todeswünsche, Freud- und Lustlosigkeit
- Minderwertigkeitsgefühle, Selbstvorwürfe

Somatoforme Störungen

Fallbeispiel Antonio: Beurteilung

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren:
 - *Chronisches linksseitiges Lumbovertebralsyndrom mit radikulärem Reiz- und sensomotorischen intermittierenden Ausfallsyndrom S1 links mit Osteochondrose L4/5 und Foraminalstenose L5/S1 links, intermittierende Wurzelreizung S1, möglicherweise L5 links*
- Konflikte auf Grund auffälliger Persönlichkeitszüge (Misstrauen, Angst vor Missbrauch und Ausbeutung, resp. Gefühl langjähriger Ausbeutung), geringe Begabung
- mittelgradige Depression

Schmerz überall

Schmerzgeneralisierung

- ausgedehnte, umschriebene Schmerzen
- zusätzliche funktionelle Beschwerden (Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden etc. -> **Fibromyalgie**)
- adäquates Schmerzverhalten, erhaltene Modulation

Symptomausweitung

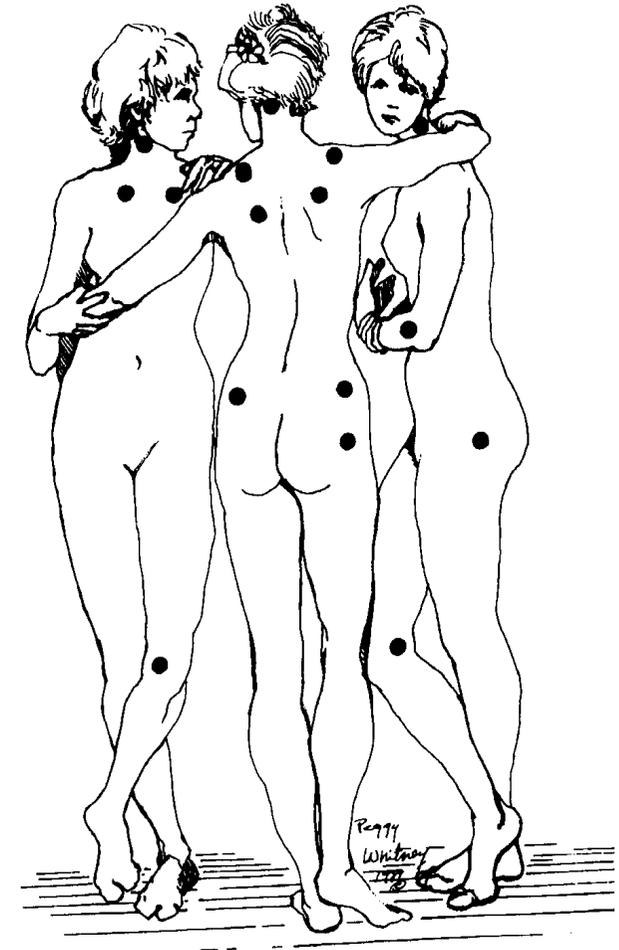
- Schmerz immer gleich, extrem stark
- Patient kontrolliert mit Symptomen seine Umgebung
- Symptome vergrössern die körperliche Behinderung (auffälliges Schmerzverhalten)

Somatoforme Störungen

Sonderform: Fibromyalgie

Rheumatologische Diagnose (M 79.0)

- Obligate Symptome:
 - Schmerzen im Bereiche der Muskulatur am ganzen Körper (oben/unten; links/rechts)
 - während mindestens 3 Monaten
 - an der Wirbelsäule
- Druckschmerz bei Untersuchung an mindestens 11 von 18 Punkten
 - Ausdruck der Hyperalgesie
 - positive Kontrollpunkte möglich!
- Fakultative Zusatzbefunde
 - Ausdruck der vegetativen Übererregung



(Klassifikationskriterien des ACR 1990)

Somatoforme Störungen

Fibromyalgie

Häufigste funktionelle Symptome

- **Müdigkeit** (98%)
- **Schlafstörungen** (90%)
- **Gelenkschmerzen** (ev. nur bei Druck) (85%)
- **Colon irritabile (Reizdarm)** (80%)
- **Parästhesien (Empfindungsstörungen)** (76%)
- **Migräne, Spannungskopfschmerzen** (66%)
- Konzentrationsstörungen (60%)
- Engegefühl bei Schlucken (Globusgefühl) (40%)
- funktionelle Herz-, Atembeschwerden
- peptische Magenbeschwerden (saurer Magen)
- Dysmenorrhoe, Dysurie (Schmerz bei Periode oder Wasserlösen)

zudem: **vegetative Symptome** (Schwitzen,
Mundtrockenheit, orthostatische Hypotonie u.a.m.)

(adaptiert nach Turk 2003; Yunus 2005)

Somatoforme Störungen

Symptomatik erklärbar!

(Wichtigste pathophysiologische Erkenntnisse)

- Zentrale Störung der Schmerzmodulation
 - Hyperalgesie, Hypervigilanz
- Hyporeaktivität der Cortison (HPA)-Achse) und des Sympatikus
 - Folge der andauernden Überstimulation
 - Reizantworten schwach:
 - geringere Cortisonausschüttung bei Stimulations-Test (CRH)
 - reduzierte Herzfrequenzanpassung und Blutdruckregulation unter Stress
 - Schlafstörungen, Wachstumshormonmangel

Somatoforme Störungen

Dysfunktion des Stress-Systems: Hintergründe

- Mehr **Kindheitsbelastungen** als bei Gesunden oder organischen Störungen (retrospektiv):
 - Toxische Schädigung von Hippocampus und Präfrontalcortex (McEwen 1998, 2003)
 - Störung der Stressbewältigung über negativen Affekt, niedriges Selbstwertgefühl, Tendenz zu Depression und „abuse-related personality disorders“
- **Folgen für Lebensstil:** *Überwachsamkeit, Überengagement für Arbeit und Aufopferung für andere, Perfektionismus (Defensivhandlungen führen zu Selbstüberforderung, Erschöpfung)*
- **Bindungsstörung → vermeidender Typ**

B. Van Houdenhove & P. Luyten. Stress, depression and fibromyalgia. Acta Neurol.Belg. 106 (4):149-156, 2006.

Somatoforme Störungen

Symptomausweitung



Somatoforme Störungen

Beurteilung des Schmerzverhaltens: „Konsistenzprüfung“

- demonstratives Schmerzverhalten (Waddell-Zeichen), inkonstant, Abnahme im Laufe der Untersuchung
- wenig differenzierte Schilderungen (Schmerz überall)
- Schmerz immer gleich (fehlende Modulation), Tag und Nacht unvermindert vorhanden
- extreme Intensität (10 oder mehr auf Skala von 1-10)
- Widersprüche zwischen subjektiven Angaben und objektiven Befunden / Verhalten (inkl. Therapien)
- extreme, nicht nachvollziehbare Einschränkungen der Alltagsverrichtungen
- Diskrepanz zwischen geschilderter und beobachteter Einschränkung sowie Inanspruchnahme von Behandlungen (Medikamenteneinnahme)
- unkooperatives Verhalten bei Befragung/Untersuchung, arrogantes Auftreten

(In Anlehnung an: AWMF-Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen)

Somatoforme Störungen

Weitere Hinweise für auffälliges Schmerzverhalten

Subjektives Krankheitsmodell, Selbsthilfeverhalten

- übertriebene/unrealistische Erwartung von Heilung (Schmerzfreiheit)
- geringe Bereitschaft Schmerzen und unangenehme Massnahmen in Kauf zu nehmen
- keine eigene Strategien zur Beeinflussung der Schmerzen, Rückweisung jeglicher eigenen Verantwortung
- negativer (vorwurfsvoller) Umgang mit Behandlungsmassnahmen („nichts hilft, immer nur Nebenwirkungen“)

Somatoforme Störungen

Erforderliche Anamnese bei der Begutachtung von Schmerzen

- Arbeits- und Sozialanamnese
- Allgemeine Anamnese
- Schmerzanamnese, inkl. Behandlungsanamnese
- Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Einschränkungen der Partizipation in verschiedenen Lebensbereichen
- Fremdanamnese
- Verbleibende zumutbare Leistungsfähigkeit in der bisherigen resp. dem Leiden angepassten Tätigkeiten
- Allfällige therapeutische Optionen und deren Zumutbarkeit

aus: AWMF-Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen: <http://leitlinien.net>
mit Ergänzungen nach: Mosimann und Ebner 2008

Somatoforme Störungen

Objektive Befunde?

Wenig fassbares! (Weitgehend subjektiv beschreibende Diagnosen)

- Konsistenzprüfung (Schmerzverhalten)
- Zeichen von Angst (inkl. Schmerzangst/ hypochondrische Ängste oder Depression (ev. verdeckt durch ->))
- Persönlichkeitsmerkmale (Zwanghaftigkeit, Überanpassung, Perfektionismus, Alexithymie)
- Dissoziative Phänomene bei Anamnese (oft starke Abwehr, abhängig von Beziehungsgestaltung in Untersuchung)
- Zeichen von Müdigkeit und Erschöpfung, Konzentrationsstörungen

Somatoforme Störungen

Kontextfaktoren für die (weitere) Chronifizierung von Schmerzen

Aber: vieles IV-fremd?

- **Arbeitsplatzfaktoren**

geringe Arbeitsplatzzufriedenheit, Schwerarbeit, unergonomische Arbeitsplatzgestaltung, monotone Tätigkeiten, geringe berufliche Qualifikation, niedriges Einkommen, Konflikte mit Vorgesetzten, Kränkungs-erlebnisse, Verlust des Arbeitsplatzes

- **Soziodemografische Faktoren**

- Alter, weiblich, verheiratet, niedriges Bildungsniveau

- **Somatische Faktoren**

- Prädisposition, degenerative Veränderungen, Dauereinwirkung biomechanischer Stressoren

- **Psychosoziale Faktoren**

- maladaptive Krankheitsverarbeitung, biografische Belastungen, psychische Komorbiditäten, Kompensationsansprüche, Angst und angstbedingtes Vermeidungsverhalten, Stressoren im familiären Umfeld

Somatoforme Störungen

Rolle psychosozialer Faktoren

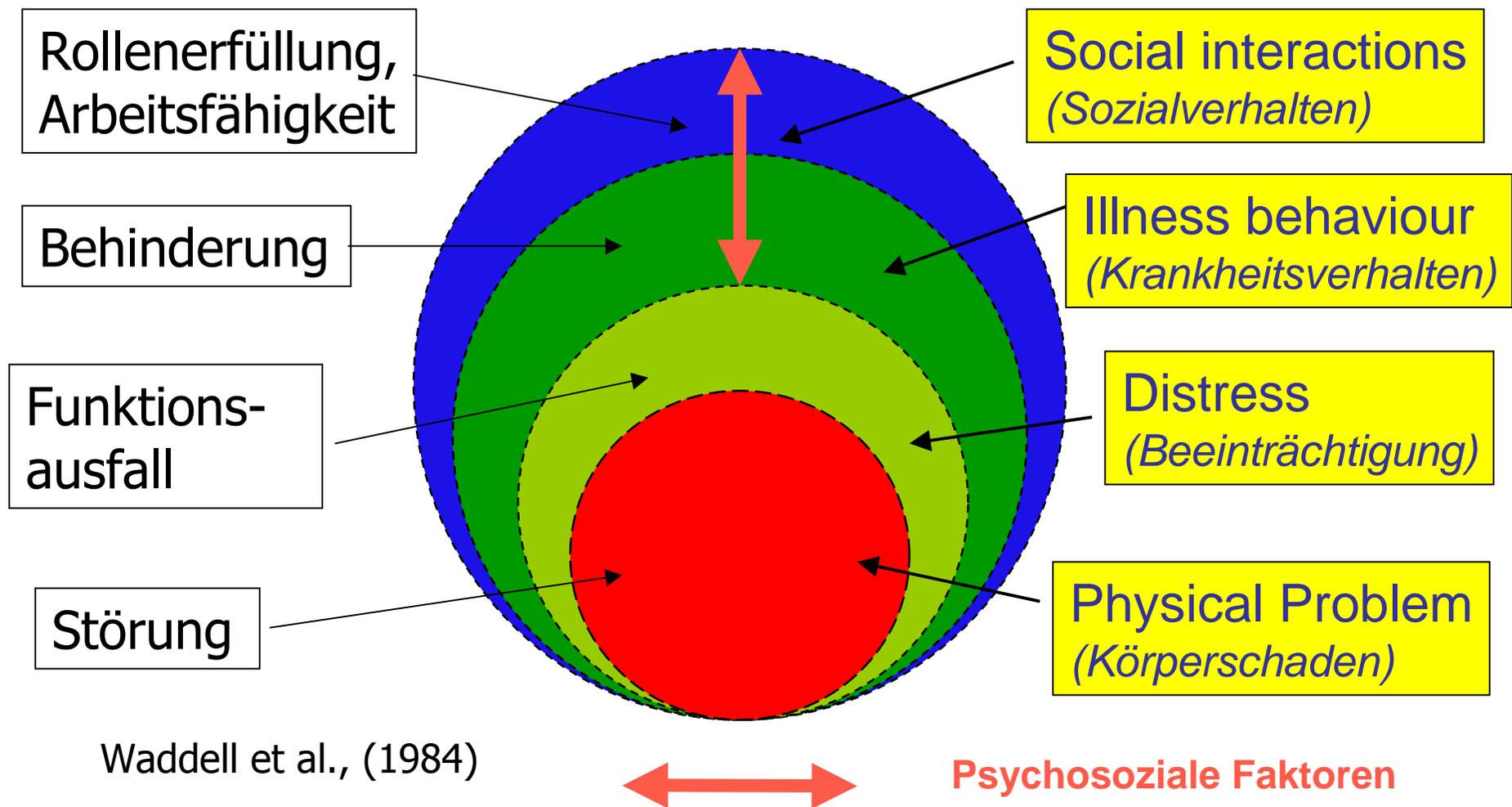
BGE 127 V 299 5a AHI 2000

Vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus sind psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren unbeachtlich.

Es stellt sich die Frage, wie stark die soziokulturellen und psychosozialen Umstände in den Vordergrund treten bei der Bemessung der AUF

The Glasgow Illness Model

A visual representation of the analysis and concept of illness



Somatoforme Störungen

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit:

Auswirkung von Funktionsstörungen auf Fähigkeiten nach ICF

- *Anpassung an Regeln und Routine*
- *Planung und Strukturierung der Aufgaben*
- *Flexibilität und Umstellung*
- *Fachliche Kompetenzen*
- *Durchhalten/Belastbarkeit*
- *Selbstbehauptung*
- *Kontakt zu Dritten*
- *Gruppe*
- *Familiäre bzw. intime Beziehungen*
- *Ausserberufliche Aktivitäten*
- *Wege/Mobilität*
- *Selbstversorgung*

Somatoforme Störungen

Beweisschwierigkeiten bei Schmerzen

- Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Vordergrund stehen, desto ausgeprägter muss eine psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein.
- Es braucht eine von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende verselbständigte psychische Störung, z.B. umfassender sozialer Rückzug, apathisches Verharren in sozialer Isolierung, nicht mehr kontrollierbares Fehlverhalten im sozialen Umfeld, psychiatrische relevante Komorbidität.

Somatoforme Störungen

... aber, Herr Weber:

- Definition: *Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt.*
- Psychosoziale Faktoren erschweren die Schmerzbewältigung: *Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung.*
- Patienten wollen und sollen weiter aktiv sein trotz Schmerz; Teilarbeitsfähigkeit!

Somatoforme Störungen

Komorbiditäten bei chronischen Schmerzen

- Depression
- Angst, Zwang
- posttraumatische Belastungsstörung
- Ess-Störungen
- Dissoziative Störungen, PTSD
- Persönlichkeitsstörungen: emotional instabil, abhängig, vermeidend

Somatoforme Störungen

Fallbeispiel Antonio: Beurteilung der AF

- Motivation trotz Schmerz weiter zu arbeiten: **ja**
- Komorbidität von erheblicher schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer: **nein**
- (1) körperliche Begleiterkrankung: **nein (?)**
- (2) sozialer Rückzug: **weitgehend**
- (3) primärer Krankheitsgewinn: **ja (?)**
- (4) unbefriedigende Therapieergebnisse: **ja**

Somatoforme Störungen

Zusammenfassung: Tips für Begutachtung

- Umfassende Darstellung von
 - Lebensgeschichte (Traumen), Lebensstil
 - Arbeitsanamnese, ev. Auskünfte des Arbeitgebers
 - Krankheitsverlauf: bisheriger Behandlung, Therapieresistenz (ev. Blutkontrollen, Aktenkopien; FK), ev. ergänzende Therapien, Reha
 - objektive Befunde, Komorbiditäten (psychisch & somatisch; FK)
 - Sozialverhalten (Rückzug; FK)
 - Krankheits- und Konfliktbewältigung
 - Testbefunde (Depression, Konzentration, IQ)

Somatoforme Störungen

Zwei Fallbeispiele

- Frau D.K.
- Betriebsmechaniker