



Psychische Struktur chronischer SchmerzpatientInnen: Persönlichkeitsorganisation, Bindung und Mentalisierung

Melitta Fischer-Kern

Univ.-Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien

6. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung
Grundlsee; 26.-27. Februar 2016

Chronische Schmerzpatientinnen I-III

3 Fallvignetten: Patientinnen mit chronischem Unterbauchschmerz

Patientin I: neurotische Persönlichkeitsstruktur

Patientin II: Borderline-Persönlichkeitsstruktur

Patientin III: Psychotische Persönlichkeitsstruktur

Definition von Schmerz

„Schmerz ist ein unangenehmes **Sinnes- oder Gefühlserlebnis**, das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.“

International Association for the Study of Pain (IASP) 1994



Wie entwickelt sich die Fähigkeit, Schmerz zu verarbeiten?

Archaische schmerzhafte Affekte des Babys werden von der Mutter gelindert – daraus entsteht ein inneres Arbeitsmodell von Beziehung

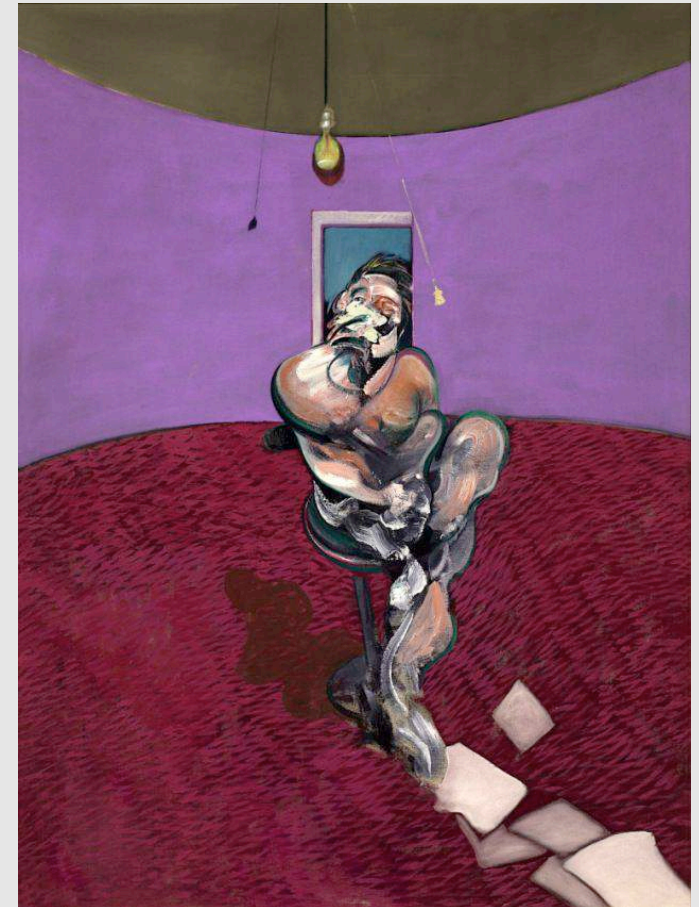
➤ Bindung

Markierte Spiegelung der primitiven Affekte des Babys durch die Mutter ermöglichen deren Differenzierung, den Aufbau innerer Repräsentanzen und der Affektkontrolle

➤ Mentalisierung

Das Baby ist inneren und äußeren Frustrationen ungeschützt ausgesetzt. Spaltung in „gute“ und „böse“ Selbst- und Objektrepräsentanzen stellen die primäre Organisationsform der kindlichen Psyche dar und müssen zu einheitlichen Repräsentanzen integriert werden.

➤ Persönlichkeitsorganisation

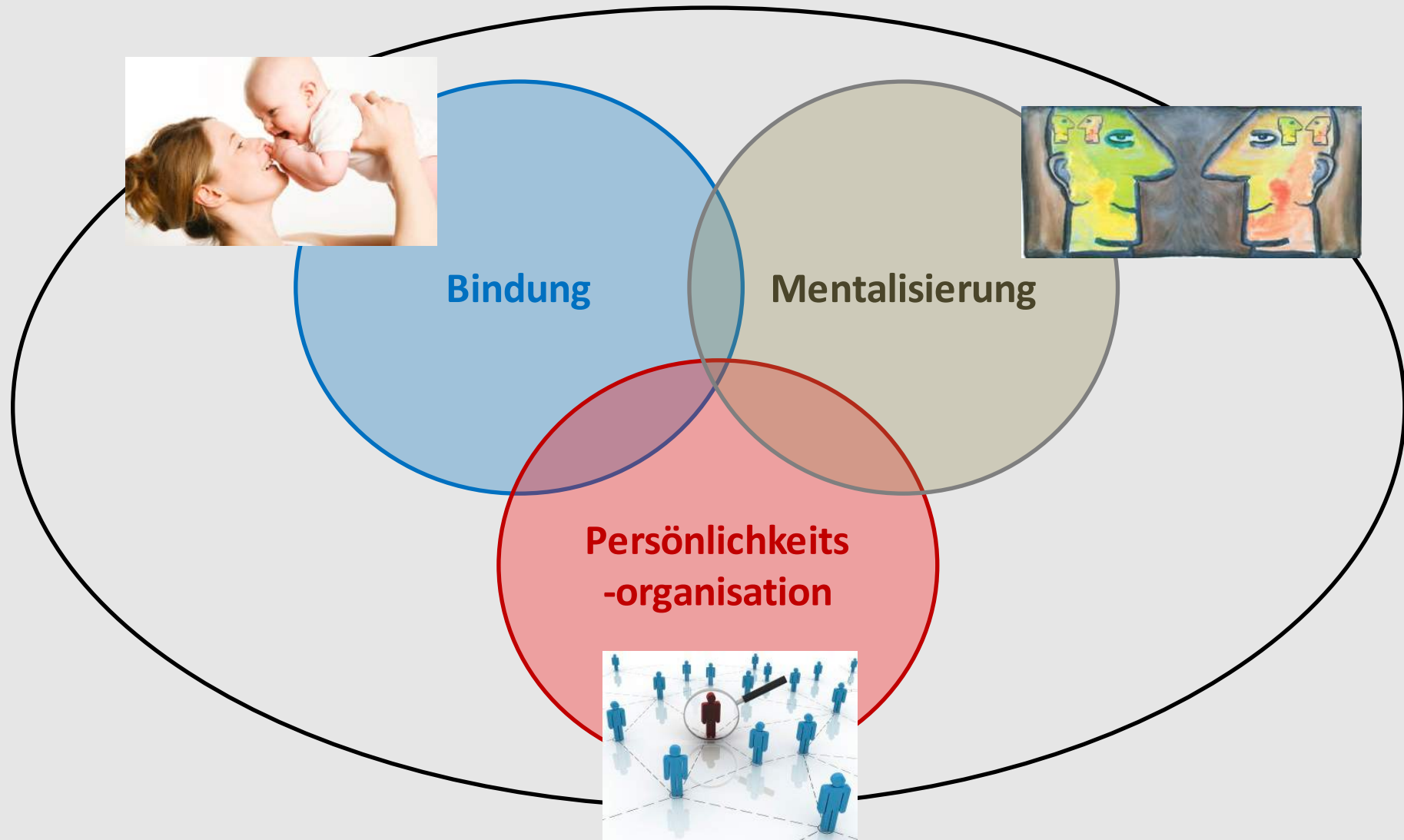


Was kann die Fähigkeit der Schmerzverarbeitung stören?

- Innere Faktoren wie geringe **Frustrationstoleranz** und konstitutionelle Schwäche der Affektregulierung
- **Deprivation** und **Missbrauch**serfahrungen in der Kindheit
- **Fehlattribuierung** der kindlichen Affekte und Beeinträchtigung der Differenzierung von somatischem und psychischem Schmerz
- **Spaltungsprozesse** entlang der Grenze **zwischen Körper-Ich und seelischem Ich** als Versuch, die Psyche von Schmerz freizuhalten



Psychoanalytische Strukturdiagnostik



Bindung

Bindung

Adult Attachment Interview

Carol George

Department of Psychology

Mills College, Oakland, Ca. 94613

Nancy Kaplan and Mary Main

Department of Psychology

University of California, Berkeley, Ca. 94720

Copyright: Carol George, Nancy Kaplan & Mary Main

All rights reserved, 1984, 1985, 1996.

Translation copyright 1996, Carol George, Nancy Kaplan & Mary Main.

Reference citation: George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). Adult Attachment Interview.

Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition).

April, 1996

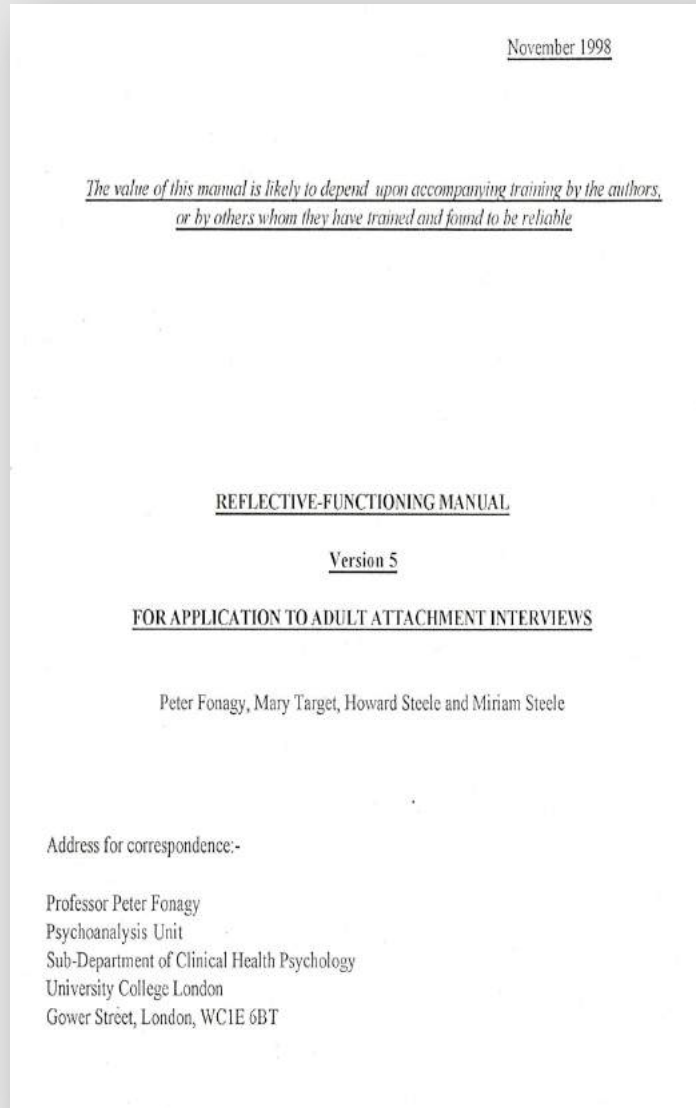
Adult Attachment Interview

- Sicher
- Unsicher-vermeidend
- Unsicher-verstrickt
- Desorganisiert

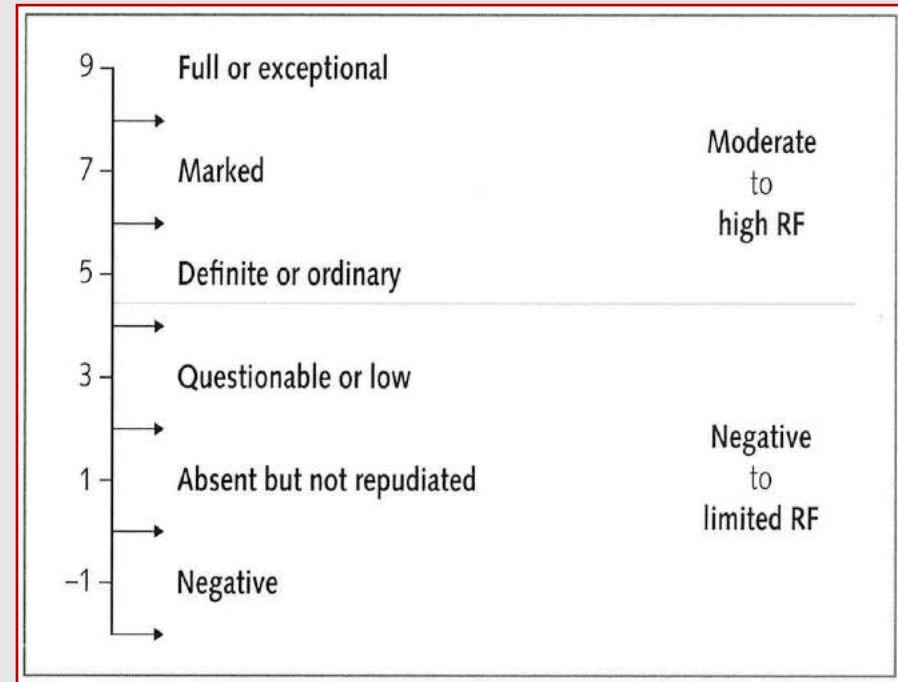


John Bowlby

Mentalisierung



Skala der Reflexiven Funktion



Peter Fonagy

Persönlichkeitsorganisation

**Strukturiertes Interview zur
Persönlichkeitsorganisation**
-Deutsche Version-
STIPO-D

von

**John F. Clarkin, Eve Caligor, Barry Stern
& Otto F. Kernberg**

**Deutsche Übersetzung
von**

Stephan Doering

© 2004 Clarkin, Caligor, Stern & Kernberg
Personality Disorders Institute
Weill Medical College of Cornell University

Strukturiertes Interview der Persönlichkeitsorganisation

Identität

Objektbeziehungen

Primitive Abwehr

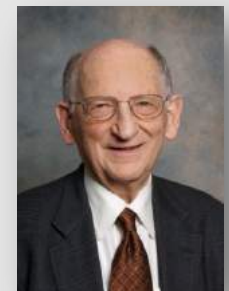
Coping/ Rigidität

Aggression

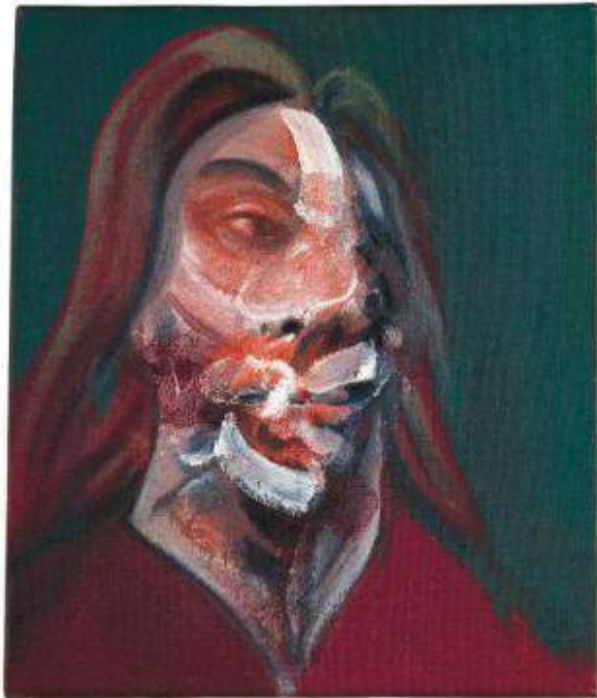
Wertvorstellungen

Wahrnehmungsverzerrung

- **Normale PO**
- **Neurotische PO: 1, 2**
- **Borderline PO: 1, 2, 3**



Otto Kernberg



Studie I
Bindung und Mentalisierung bei
Patientinnen mit chronischem Unterbauchschmerz

Mentalisierungsfähigkeit und Bindung bei Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen: eine Pilotstudie

Katharina Leithner-Dziubas¹, Victor Blüml¹, Andrea Naderer¹, Anna Tmej¹,
Melitta Fischer-Kern¹

Summary

Mentalization and bonding in chronic pelvic pain patients: a pilot study

Objectives: The study assesses mentalization (reflective functioning, RF), parental bonding, psychiatric comorbidity, and experiences of violence in chronic pelvic pain patients (CPP).

Methods: Twenty-two CPP patients were investigated using SCID I and II as well as the German version of the parental bonding instrument (FEB). Experiences of violence were assessed by semistructured interviews. Adult attachment interviews (AAI) were rated according to the Reflective Functioning Scale (RF Scale).

Results: CPP patients showed a lower capacity of mentalization (RF = 2.3) compared to that of healthy individuals (RF ~ 5). Maternal bonding was rated as affectionless control (36.4 %) and as neglectful parenting (31.8 %). 54 % of the women reported experiences of violence. Axis I comorbidity was prevalent in 54.5 %, and axis II comorbidity was prevalent in 36.4 %.

Conclusions: Further psychoanalytic-psychosomatic research should focus on the low capacity of mentalization, adverse parenting, and experiences of violence in chronic pelvic pain patients.

Z Psychosom Med

Keywords

Chronic Pelvic Pain – Mentalization – Reflective Function – Bonding – Comorbidity

- Mentalisierungsfähigkeit und Bindung bei CPP-Patientinnen vs. Kontrollen
- Psychosomatische Frauenambulanz
- N=50/50
- AAI, SKID-I/-II, FEB, TAS-20

Unveröffentlichte Daten der Studie bestätigen die Ergebnisse der Pilotstudie



Studie II

Persönlichkeitsorganisation chronischer SchmerzpatientInnen

The Relationship between Personality Organization and Psychiatric Classification in Chronic Pain Patients

Melitta Fischer-Kern^a Nestor D. Kapusta^a Stephan Doering^{c,d} Susanne Hörz^e
Christian Mikutta^{a,b} Martin Aigner^b

Departments of ^aPsychoanalysis and Psychotherapy, and ^bPsychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; ^cPsychosomatics in Dentistry, Department of Prosthodontics and Material Sciences, and ^dDepartment of Psychosomatics and Psychotherapy, University of Muenster, Muenster, and ^eDepartment of Psychology, University of Munich, Munich, Germany

Key Words

Chronic pain · Psychiatric comorbidity · Psychic structure · Structured Interview of Personality Organization

Abstract

- Persönlichkeitsorganisation bei chronischen SchmerzpatientInnen
- Sekundär/Tertiäreinrichtung
- n= 43
- STIPO, SKID-I/-II, VAS

Persönlichkeitsorganisation chronischer SchmerzpatientInnen

Table 2. STIPO level of PO and dimensional ratings

Level of PO	CPPs, n
Normal	1 (2.3%)
Neurotic 1	6 (14.0%)
Neurotic 2	11 (25.6%)
Borderline 1	20 (46.5%)
Borderline 2	3 (7.0%)
Borderline 3	2 (4.7%)

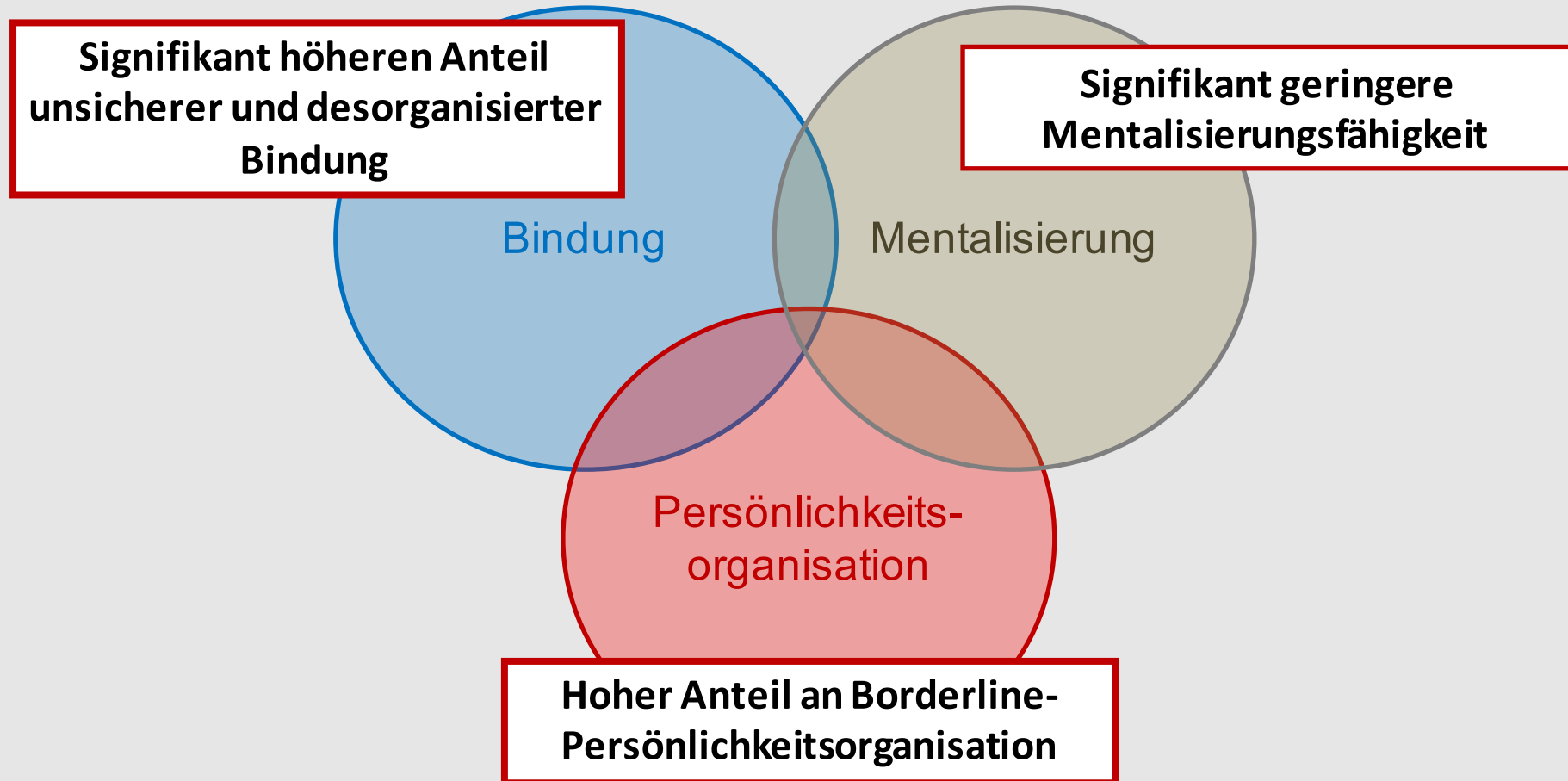
58% BPO

Dimensional rating	Mean ± SD
1 Identity	2.79 ± 0.68
2 Quality of object relationships	2.40 ± 0.88
3 Primitive defenses	2.81 ± 0.70
4 Coping/rigidity	3.00 ± 0.79
5 Aggression	2.26 ± 0.73
6 Moral values	1.40 ± 0.66
7 Reality testing and perceptual distortions	1.95 ± 0.84

58% Borderline-
Persönlichkeitsorganisation in
Sekundär/Tertiäreinrichtung
10% Allgemeinbevölkerung

Einschränkungen in den Dimensionen
Identitätsintegration, primitive Abwehr
und Coping

Psychische Struktur chronischer SchmerzpatientInnen



Schlussfolgerung

- Jeder Bruch der körperlichen oder psychischen Integrität geht mit einer (vorübergehenden) Regression auf ein unreiferes psychisches Funktionsniveau einher
- Individuen mit einer reifen psychischen Struktur können diese Belastung selbst oder mit vorübergehender Unterstützung bewältigen
Schmerzpatientin I: Psychoanalytische Psychotherapie
- Individuen mit einer Strukturschwäche brauchen langfristige Therapie zur Integration ihrer gespaltenen Selbst- und Objektrepräsentanzen
Schmerzpatientin II: Psychoanalyse
- Schwere chronische Schmerzsyndrome können Ausdruck einer psychotischen Einstellung sein
Schmerzpatientin III: Patientin lehnt psychotherapeutische Hilfestellung ab

