

'update'

Schmerz: Wechselwirkungen zwischen Patient, Angehörigen, Hausarzt und Psychotherapeut

Dr. med. Andreas Schmid

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Facharzt für Innere Medizin FMH

Leitender Arzt Abteilung für Psychotherapie

in der zweiten Lebenshälfte 44 plus


KLINIK SCHÜTZEN
Rheinfelden



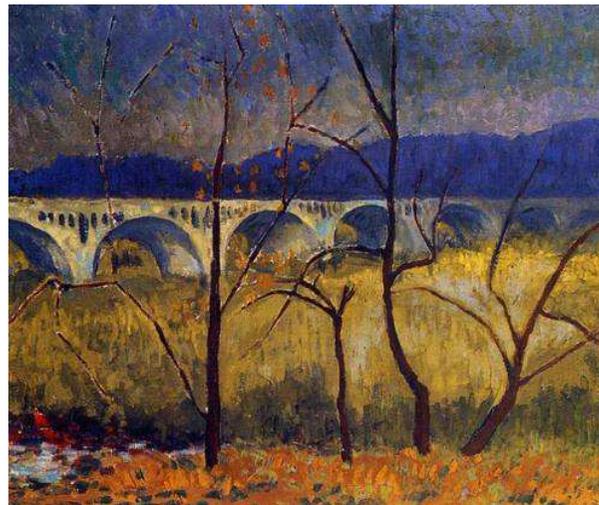
Inhalt



1. Einleitung
2. Wie gehen Menschen mit Schmerzen um?
3. Wie sind Angehörige betroffen?
4. Wie beeinflussen sich Schmerzpatienten und ihr Umfeld gegenseitig?
5. Schmerzbehandlung zusammen mit den Angehörigen
6. Zusammenfassung

Inhalt

1. Einleitung



Inhalt

2. Wie gehen Menschen mit Schmerzen um?



Akzeptanz



Nach McCracken:

- Bereitschaft Schmerzen zu erleben
- Ohne sie reduzieren oder vermeiden zu wollen
- Oder sie sonst verändern zu wollen

(Mc Cracken LM. Pain 2005)

Akzeptanz



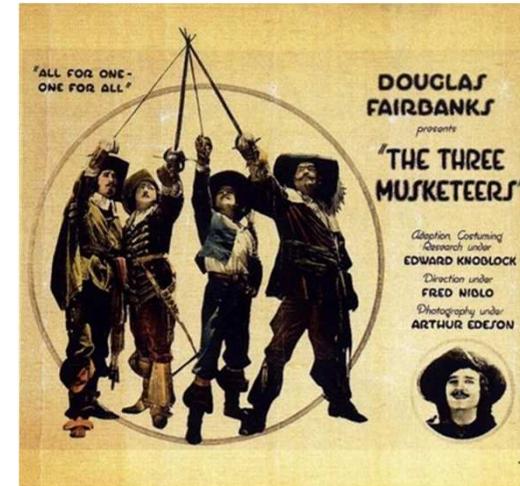
Assoziiert mit besserem Funktionieren

- Physisch
- Emotional
- Sozial

(D. L. LaChapelle et al. Pain Res Manage 2008)

Soziale Unterstützung

- Erleichtert Akzeptanz
 - Lebenspartner
 - Angehörige
 - Freunde
 - Andere Betroffene
 - Behandelnde



(D. L. LaChapelle et al. Pain Res Manage 2008)

Selbstwirksamkeit

- Bei vielen Krankheiten gut untersucht
- Mit besserem Funktionieren assoziiert
 - Rheumatoide Arthritis:
 - Bessere Funktion der Gelenke
 - Fehlende Selbstwirksamkeit:
 - Depressivität ↑
 - Schmerzintensität ↑
 - Funktion ↓



(C. L. Backman et al. Arthritis Research and Therapy 2006)

Katastrophisieren

Negative kognitive und emotionale Prozesse

- Symptome werden verstärkt
- Negative sich drehende Gedanken
- Hilflosigkeit und Pessimismus



(R. R. Edwards et al. Arthritis & Rheumatism,
2006 American College of Rheumatology)

Katastrophisieren

Rheumatoide Arthritis

assoziiert mit

- grössere Schmerzintensität
- vermehrte Schmerzempfindlichkeit
- Depressivität
- Funktioneller Einschränkung
- Krankheitsaktivität (Gelenkstatus, BSR).



(R. R. Edwards et al. Arthritis & Rheumatism,
2006 American College of Rheumatology)

Inhalt



3. Wie sind Angehörige betroffen?

Die Betroffenheit der Angehörigen

Angehörige sind vielfältig betroffen

- Lebensqualität nimmt ab
- Zufriedenheit mit der Beziehung sinkt
- Soziales Netz schrumpft
- Oft selbst chronisch krank
 - Depressionen
 - Schmerzleiden
 - Kardiovaskuläre Morbidität



(u. a. Christakis N et al. New England
Journal of Medicine 2006;354:719-730)

Leiden steckt an



- emotionale Ansteckung: ähnliche Gefühle wie die betreute Person
- komplementäre Gefühle
- defensive ablehnende Reaktionen

(Hatfield E et al. Boston MA, MIT Press; 2008.
Emotional contagion and empathy; p 28-51)

Leiden

- Not
- Schmerz
- Missempfinden
- Kontrollverlust
- Hilflosigkeit
- Unfähigkeit zu bewältigen
- Angst und Depression

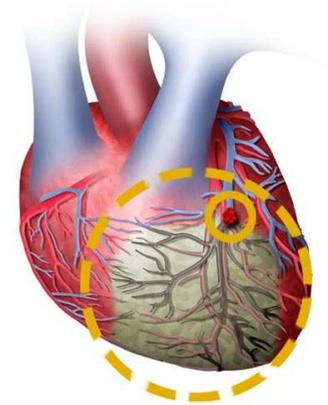


(Ferrell und Coyle: The Oxford University Press; 2008)

Gesundheitliche Folgen

Koronare Herzkrankheit

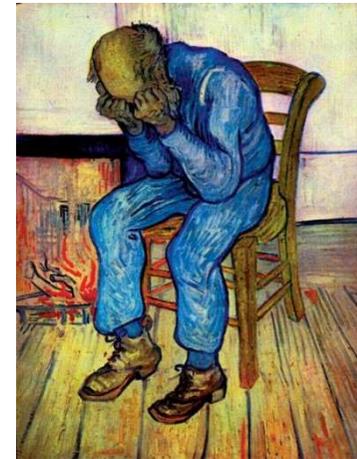
- Doppelt so hohes Risiko bei Männern
- Unabhängig von den anerkannten kardiovaskulären Risikofaktoren



(Schulz et al. American Journal of Geriatric Psychiatry
2009;17(3):246-254)

Gesundheitliche Folgen

Depressionen

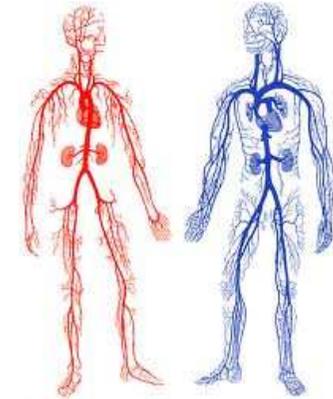


- Verdoppeltes Risiko für Frauen und Männer

(Schulz et al. American Journal of Geriatric Psychiatry
2009;17(3):246-254)

Das Bindeglied

Kardiovaskuläre Reaktivität



- Erhöht bei Konfrontation mit Schmerzen eines Angehörigen
- Vermittelt whs. das erhöhte Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten

(Joan K Monin et al. 2010. Journal of Gerontology:
Psychological Sciences, 65B(2), 195-201)

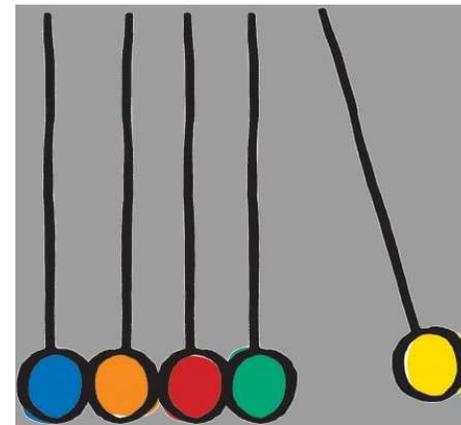
Inhalt



4. Wie beeinflussen sich Schmerzpatienten und ihr Umfeld gegenseitig?

Wie beeinflussen sich Schmerzpatienten und ihr Umfeld gegenseitig?

- Kognitive Empathie
- Nachahmen
- Die Nähe in der Beziehung
- Vergangene Erlebnisse
- Die Bindungsgeschichte



(u.a. Singer T et al. Science 2004;303 ; 1157-1161,
Rizzolatti et al. Nature review of Neuroscience
2001;2:661-670)

Überzeugungen / Annahmen



- Korrelieren mit Schmerzen und Schmerzbewältigung
- Assoziiert mit der physischen Performanz
- Negative Annahmen sind assoziiert mit vermehrter Behinderung und Depressivität
- Einfluss auf Erholung und Arbeitsfähigkeit

(u.a. Jensen MP et al. Pain 2007;131:38-47,
Nicholas M K. Pain 2010;148:363-364)

Überzeugungen / Annahmen von Angehörigen

- Verstärkung von Krankheitsverhalten
- Katastrophisieren beim Partner
 - Depressivität des Partners ↑
- Fehlende Übereinstimmung zwischen den Partnern ist mit psychischer Not assoziiert
- Entwertung/Vorwürfe sind mit Depressivität assoziiert



(u. a. Leonard MT et al. J Pain. 2006 June; 7(6):377-390;
Cremeans-Smith JK et al. Pain 2003;106:27-34)

Überzeugungen / Annahmen

- Ursache der Schmerzen
 - Arbeit als die Ursache
 - ungünstig zur Arbeit zurückzukehren
 - Von Angehörigen geteilte Überzeugung
- Die Folgen der Krankheit
 - ängstlich in Bezug auf berufliche Aktivität
 - Pessimistische betreffend Rückkehr zur Arbeit
 - Angehörige teilweise noch negativer, verstärkend
 - (Angehörige haben oft selbst chronische Schmerzen)



(Serena McCluskey et al. BMC
Musculoskeletal Disorders 2011,12:236)

Inhalt



5. Schmerzbehandlung zusammen mit den Angehörigen

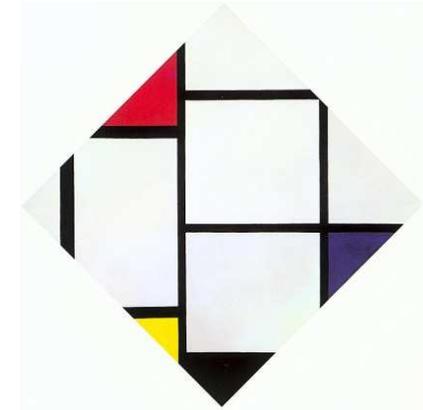
Die Haltung

- Angehörige als zentrale Ressource
- Würdigung von Engagement
- Selbst betroffen
- Quelle von Informationen
- Träger von Überzeugungen
- Brauchen Informationen
- Kommunikation
- Kooperation



Bewältigungsmethoden

- Beeinflussen die Lebensqualität der betreuenden Person
- **Selbstwirksamkeit** gering
 - vermehrte Belastung, negative Stimmung
- **Kontrolle**
 - geringere Depressivität und weniger Stress.
- **Aktives Suchen nach Lösungen**
 - bessere Gesundheit
- **Regulierung von Gefühlen**
 - bessere Gesundheit



(u. a. Haley WE et al. Psychology and Aging 1987;2:323-330)

Bewältigungsmethoden

Soziale Unterstützung

- verknüpft mit der Lebensqualität der betreuenden Person
- Betreuende mit geringer sozialer Unterstützung vermehrt depressiv



(u. a. Nijboer C et al., Cancer 1999, 86:557-588)

Umgang mit Gefühlen

Empathie / persönliche Not



- persönliche Not mit Burnout assoziiert
- Empathie hingegen nicht
- Gefühle wahrnehmen, zulassen, einordnen
- Grenzen wahrnehmen, einhalten

(u.a. Eisenberger N et al. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57; 55-66)

Information vermitteln und austauschen

- Diagnose
- Gesundheit Angehörige
- Krankheitsmodell
- Behandlung
- Ziele
- Rolle / Verantwortung
- Bewältigungsstrategien
- Bedürfnisse der Angehörigen



Akzeptanz

- In den Worten der Betroffenen
- Aktiver andauernder Prozess
- Engagement für etwas, statt einseitiger Kampf gegen Schmerzen



Selbstwirksamkeit

- Hoffnung auf Heilung stehen lassen

Empowerment der Angehörigen

- Würdigung des Engagements
- Entlasten von Schuldgefühlen
- Verantwortung / Grenzen klären
- Eigene Bedürfnisse legitimieren
- Selbstfürsorge
- Ressourcen aktivieren



Inhalt



6. Zusammenfassung

Zusammenfassung



- Wissen vertiefen
- Kooperation ermöglichen, Compliance fördern
- Ressourcen nutzbar machen
- Gemeinsam Strategien entwickeln
- Gesundes Verhalten fördern
- Prävention

Empowerment der Behandelnden

- Netzwerke schaffen
- Verantwortung teilen
- Interventionsmöglichkeiten vermehren
- Ziele realistisch halten
- Erfolg teilen
- Misserfolg gemeinsam tragen
- Freude an der Arbeit



Self Empowerment






KLINIK SCHÜTZEN
Rheinfelden

Danke für die Aufmerksamkeit!

