

Die Stressbahnen nach Hans Selye (Kortisolstress) und Walter B. Canon (Adrenalinstress), erweitert um die Feedbackbahnen des IS (aus Kropiunigg 1999)

Stressmindernde Faktoren *(Sapolsky 1994)*

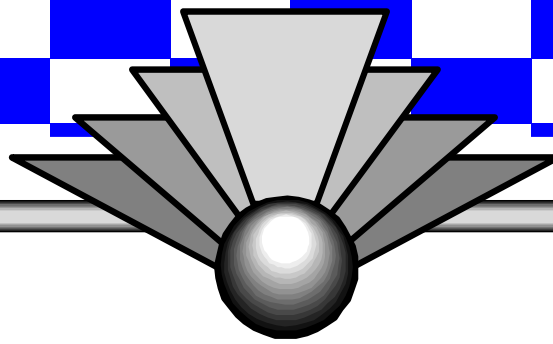
- Soziale Kontrolle
 - Sicherheit des Urteils
 - Aggressionsabbau
 - Pflege sozialer Bindungen



-
1. Psychosomatische Medizin ist eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Studium der Beziehung von biologischen, psychologischen und sozialen Determinanten zur Erklärung von Gesundheit und Krankheit befasst.
 2. Psychosomatische Medizin ist eine ganzheitliche (oder biopsychosoziale) Form der Patientenbetreuung, die eine entsprechende theoretische therapeutische Grundhaltung voraussetzt.
-

Zur **DIAGNOSE** einer „**psychosomatischen**“ Erkrankung gehört:

1. Ein konstitutioneller psychischer und somatischer Faktor mit besonderer Anfälligkeit eines bestimmten Organsystems.
2. Eine krankheitsspezifische psychodynamische Konstellation und Reaktionsweise (also kein statisches Persönlichkeitsprofil).
3. Eine krankheits- und persönlichkeitspezifische auslösende Lebenssituation und deren ungenügende Verarbeitung.



PSYCHOSOMATISCHE THEORIEN

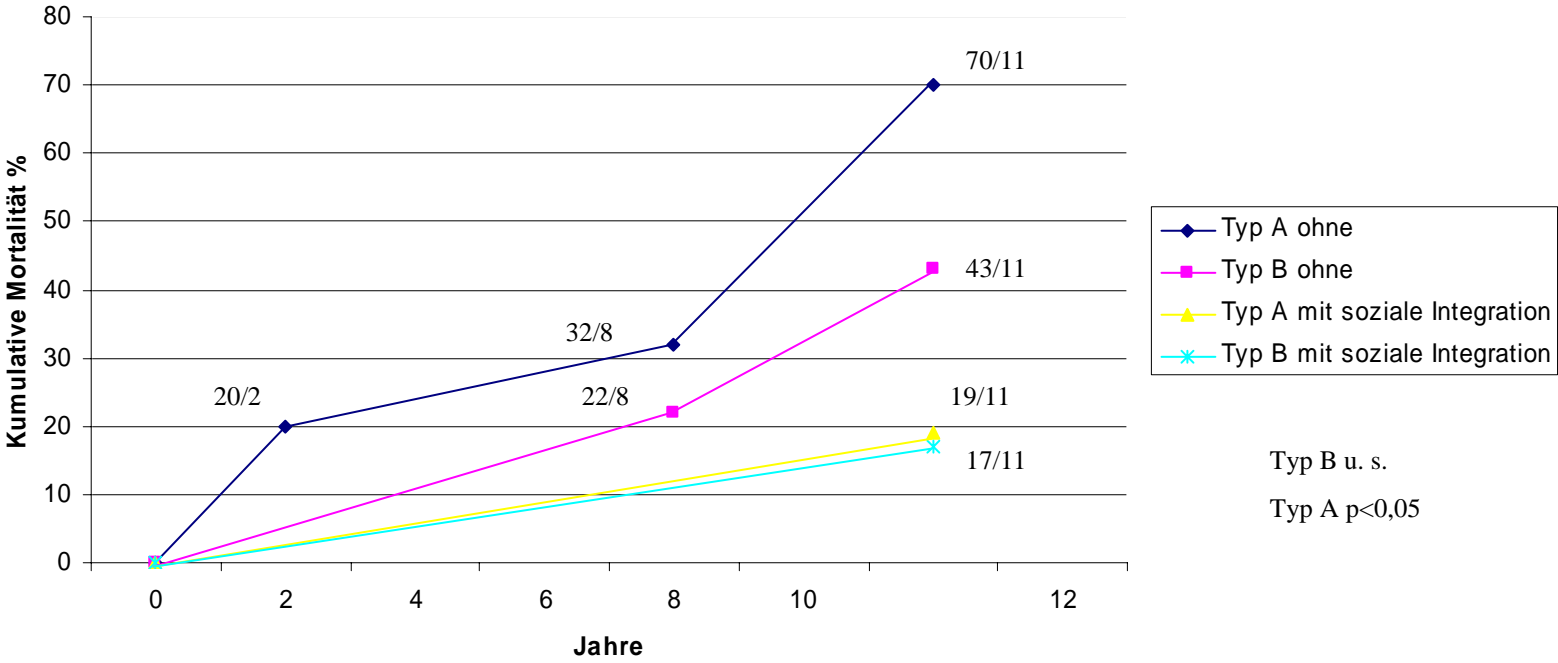
- *Symptom als Kompromiss zwischen Trieb und Abwehr*
- *“Psychosomatische Persönlichkeit”*
- *fight - flight; Stress*
- *gelernte Fehlfunktion*
- *Desintegration des Affekts*

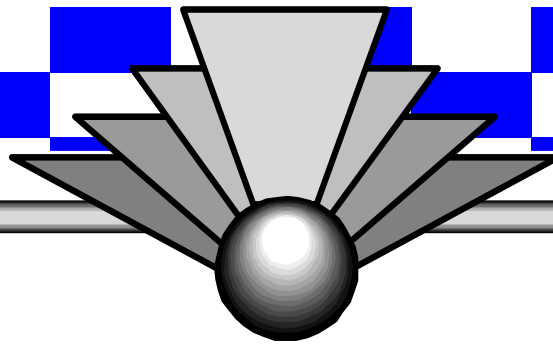
Typ-A-Persönlichkeit

(Rosenman & Friedman, 1977)

- Ehrgeiz/Wetteifer
- Eile und Zeitdruck
- Ungeduld
- Aggressivität
- Wachsamkeit

Herztod-Typ A-Soziale Integration





PSYCHOSOMATISCHE STÖRUNGEN

- 1. Konversion*
- 2. Störung des Erlebens und Verhaltens*
- 3. Funktionelle Störungen*
- 4. Psychosomatosen “holy seven”*

Störungen des Erlebens & Verhaltens:

- Physiologische Korrelate von z.B. Angst, Depression
- und Essstörungen

Funktionelle Störungen:

- z.B. Erröten, Schwitzen, Herzklopfen etc.

„Holy seven“:

- Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Colitis ulcerosa, M. Crohn, Asthma bronchiale, Neurodermitis, Hypertonie

DIE PSYCHOSOMATISCHE BEHANDLUNG

- Erstellen von individuellen Erklärungsmodellen
- Lösungsorientiertes Vorgehen
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Bearbeitung krankheitsrelevanter Erlebnisse

ERSTELLEN VON INDIVIDUELLEN ERKLÄRUNGSMODELLEN

Das Zusammenwirken von körperlichen und psychosozialen Faktoren bei der Krankheitsentwicklung wird durch die Bearbeitung der persönlichen Lebensgeschichte (er)klärbar.

LÖSUNGSORIENTIERTES VORGEHEN

Konkrete Ziele, wie z.B. die (Wieder-) Erlangung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, der Genussfähigkeit oder der Beziehungsfähigkeit werden direkt angestrebt. Die einzelnen Behandlungsschritte werden mit den PatientInnen abgestimmt und bauen stufenförmig aufeinander auf.

HILFE ZUR SELBSTHILFE

Durch die Vermittlung von Wissen (z.B. Psychoedukation) und üben Verfahren (z.B. Entspannungstechniken, Selbstsicherheitstraining, Schmerzbewältigungstechniken etc.) werden die persönlichen Ressourcen der Betroffenen gefördert.

BEARBEITUNG KRANKHEITSRELEVANTER ERLEBNISSE

Lebensverändernde Ereignisse (z.B. Scheidung) bzw. traumatische Erfahrungen (z.B. sexueller Missbrauch) werden psychotherapeutisch bearbeitet mit dem Ziel einer Förderung der kognitivemotionalen Entwicklung und Erlangung eines positiven und aktiven Selbst- und Lebenskonzeptes.

SCHMERZ ist

ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist, oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.

SCHMERZ ist nicht

nur ein physiologisches
Geschehen, er existiert
gleichzeitig auf der

emotionalen,

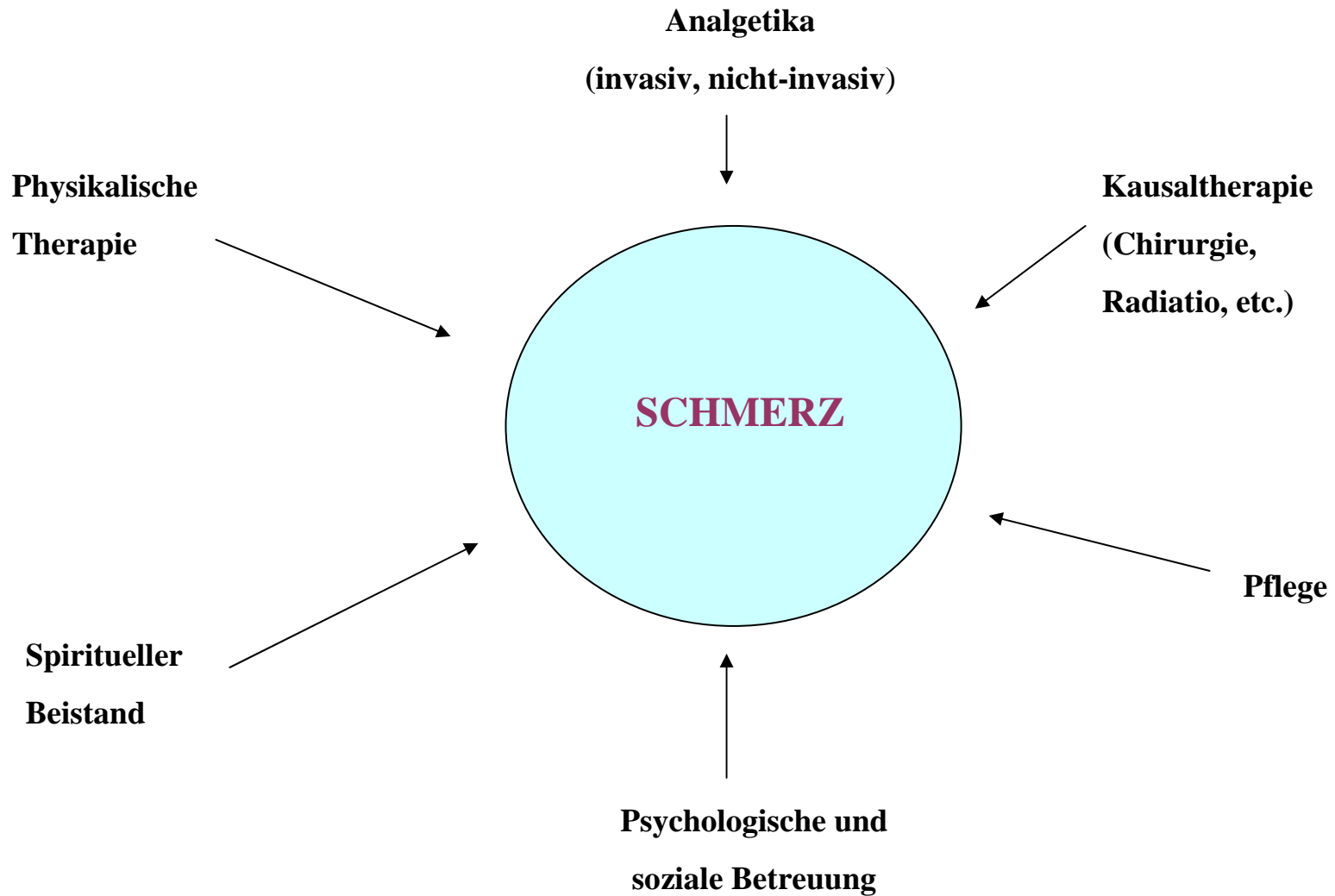
kognitiven und

sozialen Ebene

**Die Wechselwirkung von
sozialen, seelischen und körperlichen
Faktoren beeinflussen das
*Schmerzerleben.***

**Behandlungstechnische Interventionen
unter dem Blickpunkt einer
bio-psycho-sozio-kulturellen
Betrachtungsweise durchbrechen diese
Wechselwirkung und tragen zu einer
*Verbesserung im Erleben und im Umgang
mit Schmerzen bei.***

Therapieansätze bei chronischem Schmerz



Psychologische Beeinflussung von Schmerzen

Verstärkende Faktoren abschwächende Faktoren

Spannung Entspannung

Verunsicherung Sicherheit, Zuverlässigkeit

Angst Entängstigung

Isolation Kontakt

Kränkung, Demütigung Achtung der Person,
der Würde

Gefühl des Ausgeliefertseins Geborgenheit

Verzweiflung Zuwendung, Präsenz

Hoffnungslosigkeit Hoffnung, Zuversicht,
Mitgefühl

Psychosoziale Faktoren, die die Chronifizierung von Schmerzen begünstigen

1. **Primärer Krankheitsgewinn: *unbewusst* !**
2. **Sekundärer Krankheitsgewinn**
3. **Kombination mit *Angst und Depression***
4. **Arzt-Patient-Interaktion**
 - a) Bei rein somatischem Krankheitsverständnis, besonders dann, wenn Arzt und Patient sich darin einig sind.
 - b) Folgen von diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahmen.
5. **Überwiegend symbiotische bis anklammernde Partnerschaftsstile: rigide Familiensysteme**

Tabelle 3: Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema

Stufe

I	Nicht-Opioid ASS, Metamizol, Paracetamol		+/- Adjuvantien
II	Schwaches Opioid Codein, Dihydrocedin, Tramadol	+/- Nicht-Opioid	+/- Adjuvantien
III	Starkes Opioid Morphine, Fentanyl	+/- Nicht-Opioid	+/- Adjuvantien

Einstellung des Patienten

- Verleugnen
- Befürchten
- Zerschlagen
- Hypochondrische Reaktionen
- Akzeptieren

Unwissenheit und Unsicherheit

Schock

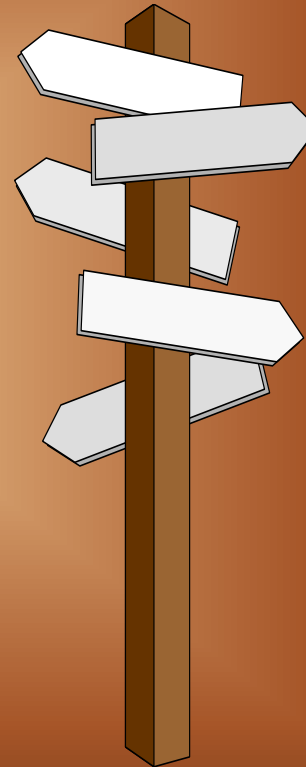
Verleugnung

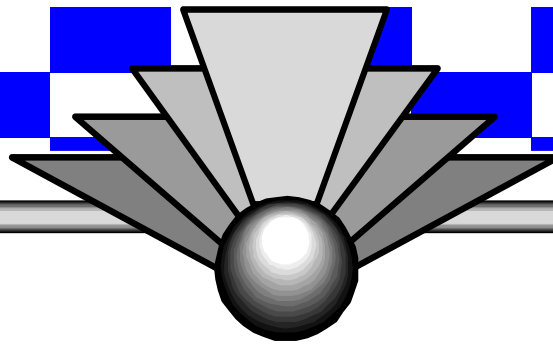
Zorn und Wut

Depression

Feilschen/Verhandeln

Akzeptieren





In helfenden Berufen sind immer wieder drei Grundtypen zu beobachten:

- *der übereifrige Typus (er muss helfen – Burnout-Syndrom)*
- *der sich professionell gebende Typus (Selbstbestätigung – „Kollusion“)*
→
- *der sich aufopfernde Typus (pessimistische Einstellung zur Selbstverantwortung)*

Macht gegenüber dem Patienten

Macht der Information

Macht durch Belohnung

Macht der Kontrolle

Macht des Experten

Macht der Legitimität

Macht des überzeugenden Modells