

- 1. Latenzstadium**
- 2. Prodromalstadium**
- 3. Diagnosestadium**
- 4. Therapiestadium**
- 5. Rehabilitationsstadium**

- 6. Chronifizierung**
- 7. Terminalstadium**

Einstellung des Patienten

- ✓ Verleugnen
- ✓ Befürchten
- ✓ Zerbrechen
- ✓ Hypochondrische Reaktionen
- ✓ Akzeptieren

- Körperintegrität und Wohlbefinden
- verändertes Selbstkonzept
- gestörtes emotionales Gleichgewicht
- Verunsicherung hinsichtlich der sozialen Rollen und Aufgaben
- situative Anpassung
- Bedrohung des Lebens

Das Krankheitsverhalten wird bestimmt von

- - der Auffälligkeit der Störung
- - der Häufigkeit und Dauer
- - den sozialen Aktivitäten
- - der Arbeitsfähigkeit
- - der individuellen Toleranzschwelle
- - der Einschätzung der Kosten

Abwehrmechanismen

- 1) Veränderung der Wahrnehmung
- 2) Bedeutungsveränderung
- 3) Neutralisierung der unerträglichen Belastung

VERÄNDERUNG DER WAHRNEHMUNG

Verdrängung

Verleugnung

Verschiebung/Projektion

BEDEUTUNGSVERÄNDERUNG

- o **rationalisieren**
- o **intellektualisieren**
- o **Reaktionsbildung**
- o **Identifikation** (mit dem Agressor)

Neutralisierung der unerträglichen Belastung: (Kompensation und Überkompensation)

acting out

kontraphobische Handlung

ungeschehen machen

Abwehrmechanismen

Gernot Sonneck

**Verleugnung, Verdrängung und Verschiebung bewirken
Wahrnehmungstrübung**

**Reakti- und Identifik-
ation, die bringen meistens Glück,
und Rationalausbeutung
verändern die Bedeutung.**

**Neutralisiere, acte out
und kompensiere kontraphobisch
mach Ungeschehen aber laut
das ist die Abwehr – logisch!**

Krankheitsbewältigung

(Coping) kann als Bemühen definiert werden, Belastungen durch die Krankheit intrapsychisch (emotional oder kognitiv) oder durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern oder zu verarbeiten.

Ziele der Krankheitsbewältigung

aus Sicht

- **des Patienten** \Rightarrow **subjektive Entlastung**
- **des Arztes** \Rightarrow **Kooperation**
- **des Umfeldes** \Rightarrow **soziale Anpassung**

C O P I N G

- 1. Emotional ausgerichtete Bewältigungsformen*
- 2. Kognitive Bewältigungsformen*
- 3. Direktes Handeln*

Emotional ausgerichtete Bewältigungsformen

- Wut ausleben
- emotionale Entlastung
- Auflehnung
- Selbstbeschuldigung
- Ablenkung
- valorisieren
- Altruismus
- Religiosität
- Optimismus
- passive Kooperation
- Rückzug
- Resignation
- Isolation

Kognitive Bewältigungsformen

- *Rumifizierung* (gedanklich an der Krankheit festhalten – grübeln)
- *Relativierung*
 - *Haltung bewahren*
 - *Sinngebung*
 - *Religiösität*

Bewältigungsformen des Handelns

- ablenkendes Anpacken
- Kompensation
- konstruktive Aktivität
- Zuwendung
(eventuell Altruismus)
- krankheitsbezogenes Zupacken
- aktives Vermeiden
- passive Kooperation

Coping-Strategien

Gernot Sonneck

**Humor, Entlastung und Zynismus,
Protest und Schuld und Stoizismus,
Resignation und Fatalismus
und Religion und Altruismus,
Trostsuchen, Zuwendung und Wut
tun affektivem Coping gut.**

**Gespräche suchen, Dissimulieren,
Optimismus und Resignieren,
Sinnggebung, Selbstbeschuldigung,
Hinnahme, Problemhuldigung
ist kognitive Bewältigung.**

**Zupacken, Rückzug, Isolieren,
Ablenken, Wandern, Kompensieren,
Vermeiden und sich wandeln
ist bewältigendes Handeln.**

Unwissenheit und Unsicherheit

Schock

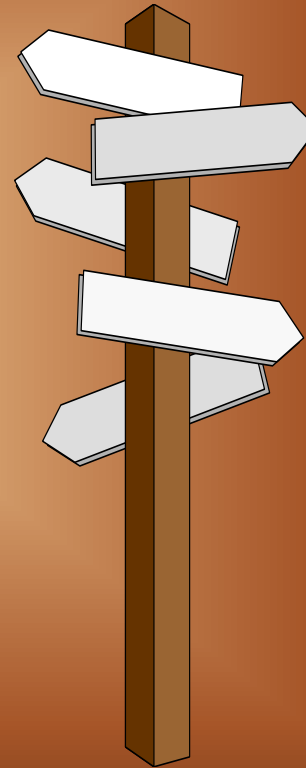
Verleugnung

Zorn und Wut

Depression

Feilschen/Verhandeln

Akzeptieren



Krankheitsverarbeitung

- **Abwehrmechanismen**

Abwehr unerträglicher Belastungen

- **Bewältigungsmechanismen**

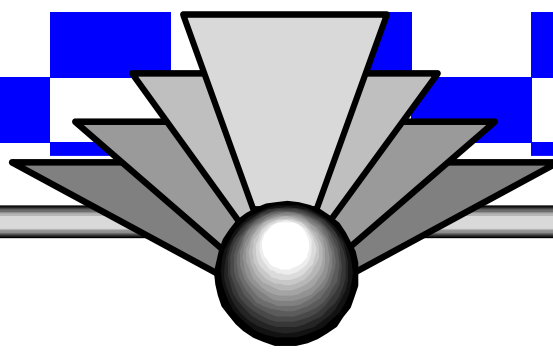
Anpassung an Belastungssituationen

Abwehrvorgänge und Bewältigungsmechanismen wechseln sich im Laufe der Krankheitsverarbeitung ab.

Je mehr Strategien und je flexibler der Einsatz, desto besser.

Faktoren, die die Krankheitsverarbeitung beeinflussen

- Arzt-Patient-Beziehung
 - Aufklärung
 - soziale Beziehungen
 - medizinische
Behandlung
 - körperliches Befinden
 - Flexibilität
- Lebensgeschichte
 - Persönliche
Bewältigungskapazität
 - Einstellung zu Leben
und Sterben
 - zusätzliche
Belastungen
 - Ressourcen



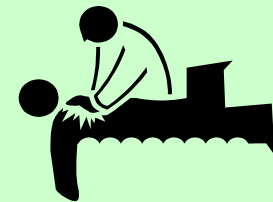
PSYCHOSOZIALE BETREUUNG UND BEHANDLUNG

- *Informationsvermittlung*
- *Unterstützung, familiär und sozial*
- *Angehörigenberatung*
- *Psychotherapeutische Interventionen*
(→ *Copingstrategien*)
- *Krisenintervention*
- *Sterbebegleitung*

Möglichkeiten

bestehen in

- Verbesserung der Krankheitsverarbeitung
- Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Erweiterung der Handlungskompetenz
- Förderung der Kommunikation
- Förderung der Intersiziplinarität
- Verbesserung der Ausbildung



Unterstützende Maßnahmen

die belastende Untersuchungen und Behandlungen *erleichtern*
und die einen möglichst *stressarmen und komplikationsfreien*
Verlauf fördern:

1. Vorbereitendes Informationsgespräch
2. Durchführung der ärztlichen Maßnahmen
3. Verhalten der untersuchenden Ärzte

Unterstützung

1. VORBEREITENDES INFORMATIONSGESPRÄCH:

Zweck

Was will der Patient wissen?

Art

Was muss der Patient wissen?

Dauer der Untersuchung

Was ist nicht zu befürchten?

2. DURCHFÜHRUNG:

Kontakt/Empathie → *Entängstigung*

Beachten der Reaktionen → *Geborgenheit*

angemessene Kontrolle durch den Patienten → *Sicherheit*

3. VERHALTEN DES ARZTES:

Sicherheit - Unsicherheit

Intimität

Autonomie

SCHMERZ ist

**ein unangenehmes Sinnes-
und Gefühlserlebnis, das mit
aktueller oder poten-tieller
Gewebeschädigung 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.**

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**

Bewältigung

geeignet

- Zupacken
- Zuwendung
- Problemanalyse
- Dissimulieren
- Stoisches Akzeptieren
- Auflehnung
- Emotionale Entlastung

Mehrere ausgewogene Strategien

ungeeignet

- Fatalistisches Akzeptieren
- Passive Kooperation
- Resignation
- Selbstbeschuldigung
- Dissimulieren
- Isolieren, Unterdrücken

eingeschränkte Strategien