

Dr. Monika Dorf Müller
Leitende klinische Psychologin a.D.

Schleißheimer Straße 276/10
80809 München
Telefon 089/304296
Fax 089/30758700
e-mail dr.dorfmueller@online.de

Bayerische Stiftung Hospiz
6. Fachtagung zur Hospizarbeit
27./28.11.2006
Schloß Schney

hier:

**PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE
DES SCHMERZES**

SCHMERZERLEBEN

- Komplexes Geschehen aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren
- Unterschiedliche Umgangsstrategien mit Schmerz
- Der Komplexität des Schmerzes werden heute strukturierte, multimodale Therapiekonzepte nach bio-psycho-sozialem Modell interdisziplinär gerecht
- Individuell angepasstes, bedarfsgerechtes Schmerzregime und Analgetikaschema führt zu Angst- und Schmerzreduktion, öffnet den Betroffenen für Kommunikation
- Religiöse oder kulturgeschichtliche Verharmlosungen oder Verklärungen des Schmerzes sind letztlich indiskutabel (z.B. bei fortgeschrittener Krebserkrankung)
- Physischer und psychosozialer Schmerz werden in den gleichen Hirnarealen (Limbisches System) verarbeitet
- Schmerz führt zu Veränderungen der Hirnstrukturen
- Psychologische Interventionen wirken sich auf das Gehirn aus
- Schmerzerfahrungen und Schmerzerleben unterschiedlicher Ursache begleiten uns ein Leben lang und können sich fundamental auf die Lebensführung und Lebensplanung, die Lebensqualität auswirken
- Der subjektive Leidensdruck, die individuelle Schmerztoleranz und individuelle Lebensqualität der PatientInnen bilden entscheidende Kriterien
- Schmerz jedweder Ursache ist ernsthaft anzuerkennen und kompetent zu behandeln
- Spezifische soziokulturelle und religiöse Hintergründe und Bedürfnisse von MigrantInnen im Bereich der Diagnostik und Behandlung des Schmerzes
- Ein physiologisch vollständiges Schmerzwahrnehmungs- und Schmerzverarbeitungssystem existiert bereits beim Frühgeborenen, nach entsprechenden Studien bereits während der Schwangerschaft
- Schmerzperzeption und Schmerzmanifestation zeigen ab Säuglingsalter entwicklungspsychologische Veränderungen
- Auch Schmerzerleben des älteren bzw. alten Menschen ist keine schicksalshafte Gegebenheit, sondern dringend behandlungsbedürftig
- Bei der Aufrechterhaltung und Verstärkung von Akutschmerzen, bei der Entstehung des Schmerzgedächtnisses, bei chronischen Schmerzen und im individuellen Schmerzempfinden spielen neben körperlichen (sensorischen) auch kognitive, emotionale und soziale Komponenten eine unübersehbare Rolle
- Nicht nur Wunden oder Entzündungen, ein Tumor kann Schmerzen verursachen
- Auch seelische Verwundungen, z.B. durch einen Trauerfall, eine Trennung, sogar eine Trennungsfantasie, einen Verlust, ein früheres Trauma, Mobbing, können Schmerzen und damit Gefühle auf dem Umweg über den Körper ausdrücken

GESCHLECHTSDIFFERENZIERUNGEN

- Geschlechtssensible Unterschiede zeigen sich mit individuellen Varianten in einer unterschiedlichen Gesundheits-, Körper- und Krankheitswahrnehmung, Schmerzempfindlichkeit und Umgangsstrategien mit dem Schmerz bei Mann und Frau
- Entsprechende Sozialisation in Bezug auf Schmerzmanifestation und Schmerzcoping in der Herkunftsfamilie und weiteren Umgebung
- Gesellschaftliche Rollenerwartungen an Frau und Mann

BIOGRAFIE, PSYCHOSOZIALE UND SOZIO-ÖKONOMISCHE AKTUALSITUATION

- In der psychologischen Betreuung des Schmerzes spielen biografische Eckdaten, sozio-ökonomische und psychosoziale Aktualsituation, jeweilige Alters- und Entwicklungsstufen, unter Umständen ein krisenhafter Lebensabschnitt eine wesentliche Rolle
- In der Biografie besonders markant sind posttraumatische Belastungssyndrome, vorherige Unfälle oder Erkrankungen mit Schmerzerfahrungen sowie psychische Störungen und psychiatrische Erkrankungen

DIE ROLLE DER ANGEHÖRIGEN UND WESENTLICHEN BEZUGSPERSONEN UND DES SOCIAL SUPPORT

- Das Netzwerk vorbestehender, aktuell existierender, stabiler oder unsicherer bis fehlender familiärer und freundschaftlicher Beziehungen stellt für die Schmerzbewältigungen einen Faktor möglicher Schmerzreduktion oder möglicher Schmerzverstärkung dar
- Angehörige gehören stets ab Kindes- und Jugendalter, und spezifisch in der Palliativmedizin, in das Behandlungskonzept einbezogen

SCHMERZVERSTÄRKER

- Ängste, Spannungen inklusive Erwartungsspannung, Stress inklusive psychosozialer Stressoren, depressive Reaktionen, Leid, Trauer, Gefühle der Isolation, spirituelle Anteile als Sinn- und Zielsuche, unterdrückte Aggressionen

SCHMERZEN BESITZEN AUCH EINEN DIALOG- UND APPELLCHARAKTER

- Bei 40 – 80 % aller Krebspatienten treten im Laufe der Krankheit mittelbar oder unmittelbar behandlungsbedürftige Schmerzen auf
- Linderung – Schmerzfreiheit
- Gesamtkonzept des „Total Pain“ bei Tumorschmerzkranken und Sterbenden
- Tumorschmerz (unbehandelt) bietet keine Warnfunktion mehr, sondern permanente Erinnerung an die maligne Erkrankung und bedeutet extreme Belastung
- Zum „Total Pain“ gehören körperliche, psychosoziale und spirituelle Aspekte

THERAPEUTISCHE ANGEBOTE

- Üben und Anwendung von Entspannungstechniken wie autogenes Training und progressive Muskelrelaxation, Bio-Feedback, Imagination, Meditation, Hypnotherapie (Erlernen der Fähigkeit zur Autohypnose), Stressmanagement
- Atemübungen, Mal- und Musiktherapie
- Einzel- und Gruppentherapien, Familientherapie
- Im Schmerzbewältigungstraining liegt der Hauptakzent auf der selbständigen Handlungskompetenz des Patienten, also der Wiedererlangung von Kontrollüberzeugungen über den Schmerz
- In den gesamten Rahmen fallen auch Ablenkungsübungen und die so genannte Psychoedukation

- Beim T u m o r p a t i e n t e n in der Palliativphase werden psychologische Kriseninterventionen, Entspannungsübungen, der Dialog, das Gespräch sowohl beim betroffenen Patienten als auch bei seinen Angehörigen im Vordergrund auch der psychologischen Schmerzbehandlung stehen
- Hier geht es um einfühlsame Zuwendung, Einordnen auch schmerzlicher Lebenserfahrungen in die persönliche Biografie
- Wertvoll dazu kann spirituelle Begleitung sein, auf jeden Fall die Einbeziehung spiritueller Aspekte in die psychologische Mitbehandlung
- Sondersituation: Kinder und Jugendliche in der Palliativbehandlung und psychologische Aspekte des Schmerzes auf entsprechender entwicklungspsychologischer Basis

WERTIGKEIT DER KOMMUNIKATION

- Im gesamten Bereich interdisziplinärer Schmerztherapie sind Kommunikation und Interaktionen mit dem geplagten Patienten auf solider Vertrauensbasis von eminenter Bedeutung
- Herstellung einer tragfähigen Beziehung als Basis
- In den Rahmen der Kommunikation gehören auch Fragen der verständlichen Aufklärung mit der Schmerzsymptomatik im Verbund der Grunderkrankung, mit diagnostischen und therapeutischen Optionen