

NO PAIN

NO GAIN

Mag. Kathrin Sacherer, 3. medizinische Abteilung

SMZ- Ost Donauspital

**Teufelskreis aus Schmerz Depression und sozialer
Vereinsamung**





Unangenehmes Sinnes – und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.



Chronischer Schmerz ist ein psycho – physisches Gesamtereignis, an dessen Entstehung und Aufrechterhaltung neben körperlichen auch kognitive, affektive und verhaltensmäßige Komponenten beteiligt sind.



Schmerz ist stets so, wie die empfindende Person sagt, dass er ist, und vorhanden, wann immer sie sagt, dass er vorhanden ist.

Mc Cafferey, 2000



Akut

- Kurz
- Meist bekannt therapierbar
- Warnfunktion
- Beseitigung der Schmerzursache
→ Schmerzfreiheit

Dauer

Ursache

Funktion

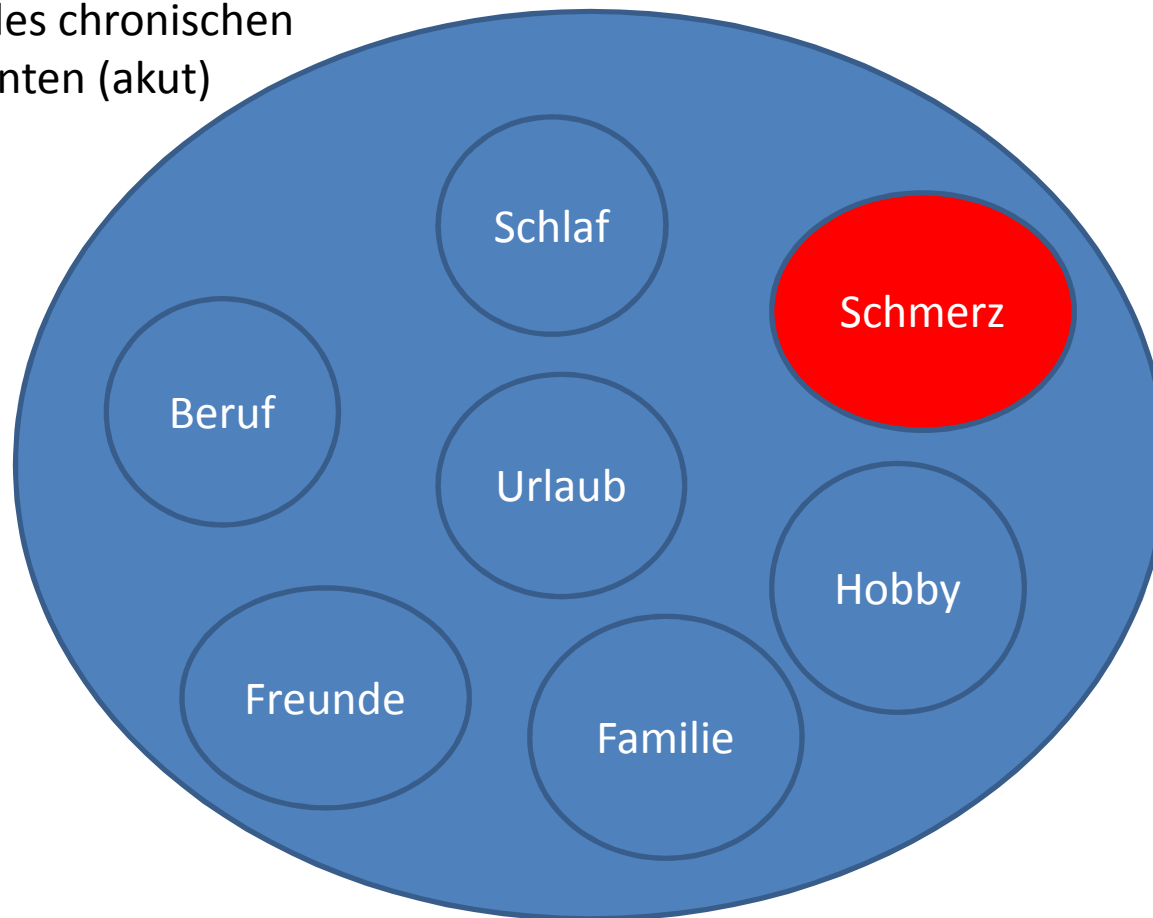
Behandlungsziel

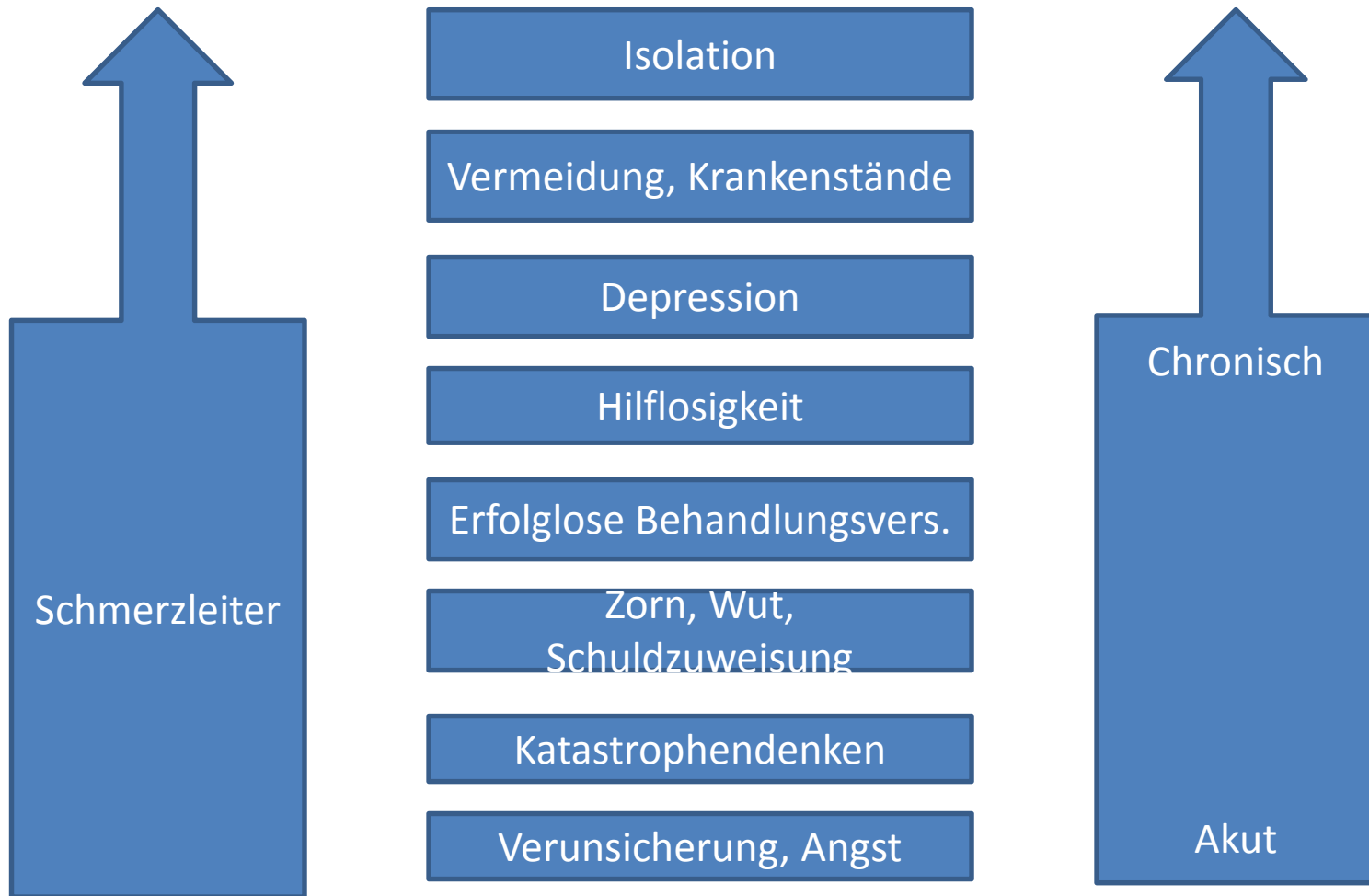
Chronisch

- länger 3-6 Monate
- Biologische, psychologische, soziale Faktoren
- Keine „Warnfunktion“, mehr
- Linderung, besserer Umgang mit Schmerzen, Bessere QoL










Entwicklung des chronischen
Schmerzpatienten (akut)





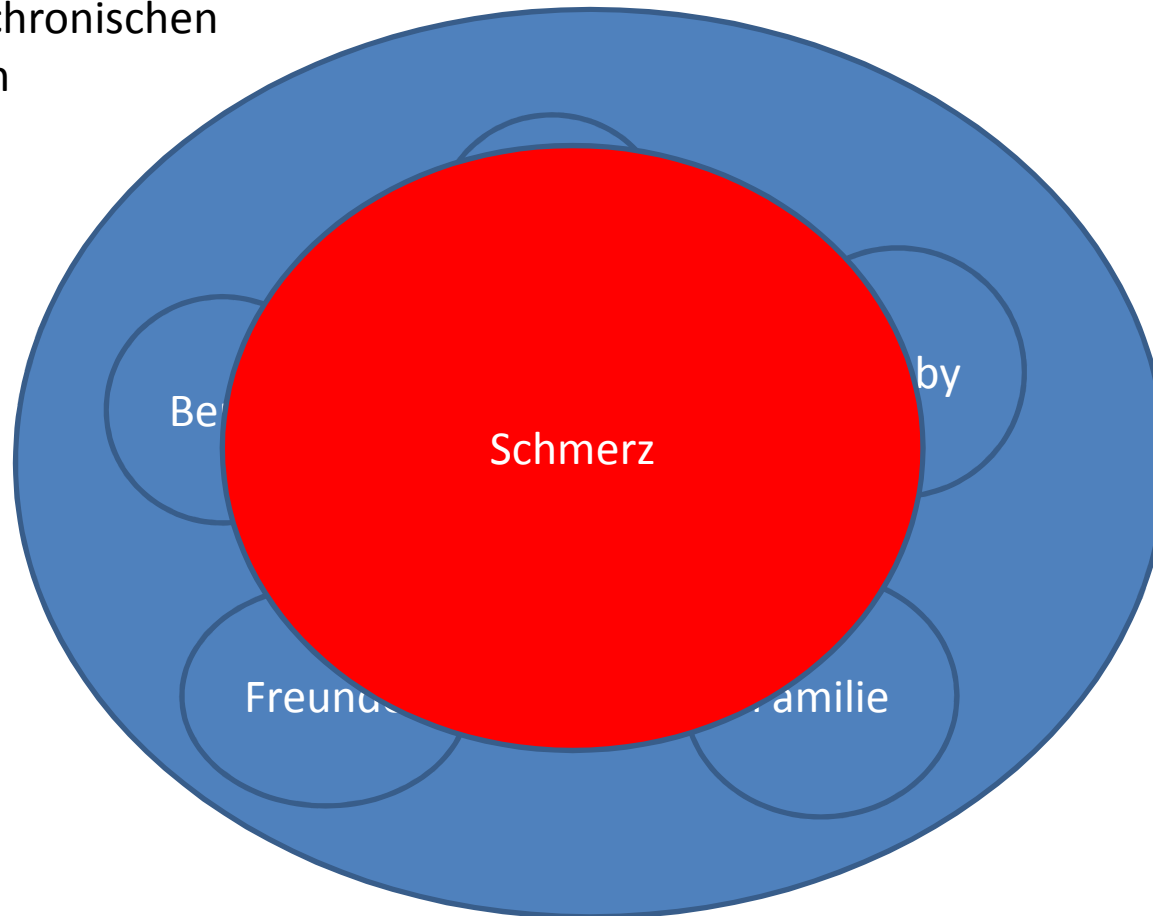


Risikofaktoren für die Chronifizierung / Yellow Flags

-  Einstellungen, Glaubenssätze
-  Verhalten
-  Kompensatorische Maßnahmen
-  Diagnosen und Behandlungsverläufe
-  Emotionen
-  Familie
-  Arbeit



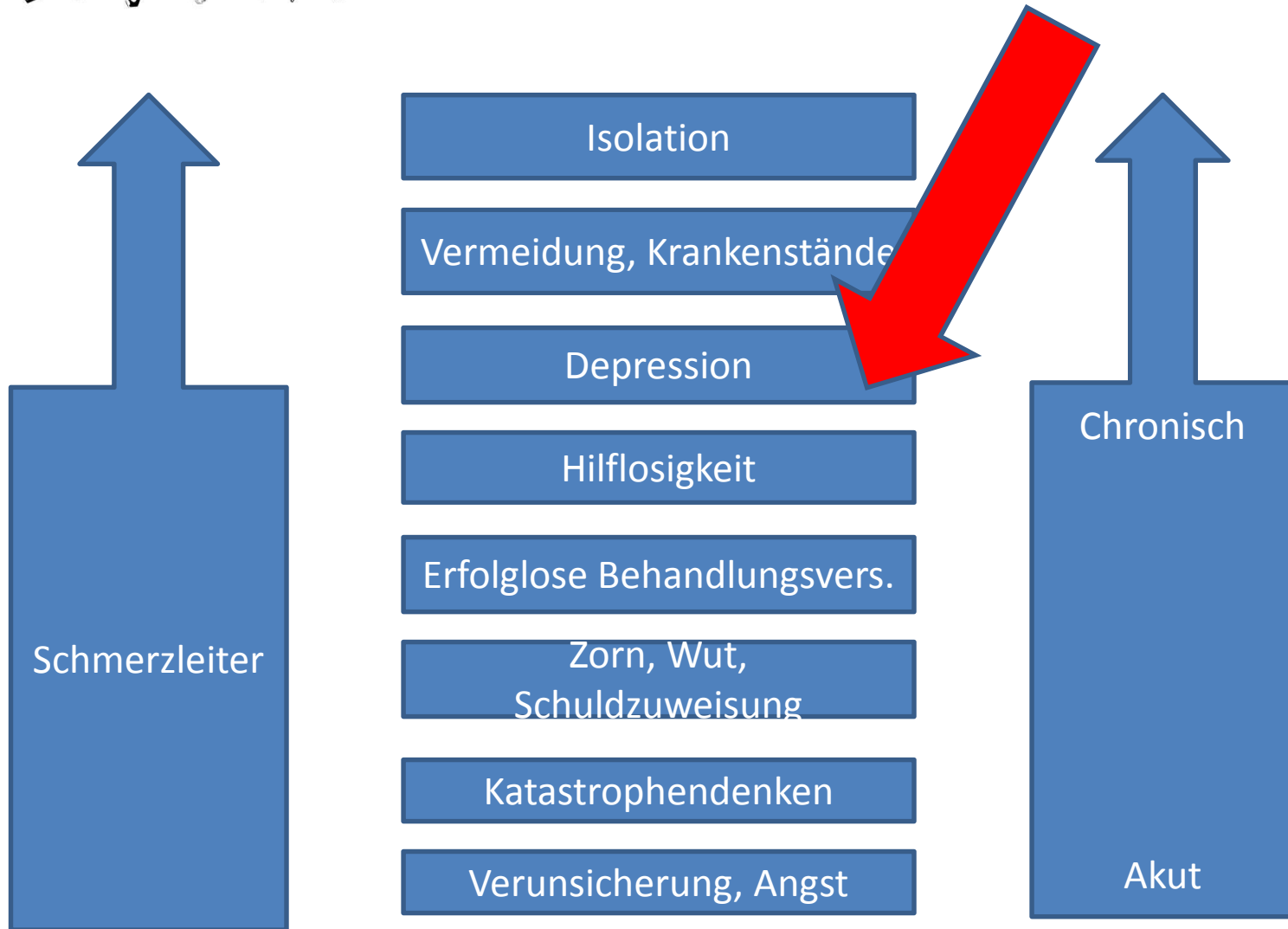
Entwicklung des chronischen
Schmerzpatienten
(chronisch)





In vielen Fällen von chronischen Schmerzen ist der Versuch der absoluten Kontrolle über den Schmerz häufig nicht die Lösung sondern das Problem

- Energielosigkeit, Unruhe, Verzweiflung
- Hadern mit der Realität
- Verlust des Kontaktes mit dem Hier und Jetzt
- → Werteverlust/ Wertekrise, Identitätsverlust/ Identitätskrise



A doctor in a white lab coat with a stethoscope around their neck is holding a white rectangular sign. The sign has the word "Depression" written on it in a bold, dark blue font. The doctor's hands are visible, holding the sign from the top and bottom edges. The background is plain white.

Depression



Hauptsymptome

- Depressive Stimmung (ungleich Trauer)
- Verlust an Interesse und Freude
- Leichte Ermüdbarkeit

Zusatzsymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Verminderte Zukunftsperspektive
- Selbstverletzung / Suizidalität
- Schlafstörungen
- Appetitveränderung
- Sexualität
- Isolation



„Liegt ein Grund für eine Depression vor, so ist das noch kein Grund die Diagnose einer Depression **nicht** zu stellen!“

(Fawcett 1972, Kapfhammer 2004)

i solation

i solation

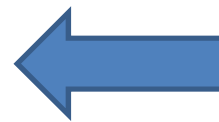
3 Phasen der Isolation

1. Vorübergehende Einsamkeit: kurzzeitigen Einsamkeitsgefühlen aufgrund äußerer Umstände (Übersiedlung...) → Motivation..
2. Langsamer Rückzug: Beeinträchtigung des Selbstwerts durch Einsamkeit, Veränderung des Verhaltens, der sonst natürliche Umgang mit der Umgebung wird zur Herausforderung, auch für die Umgebung
3. Chronische Einsamkeit: soziale Fähigkeiten vermindern sich stark. Dadurch bleibt die Einsamkeit aufrecht. In schlimmen Fällen → Suizid

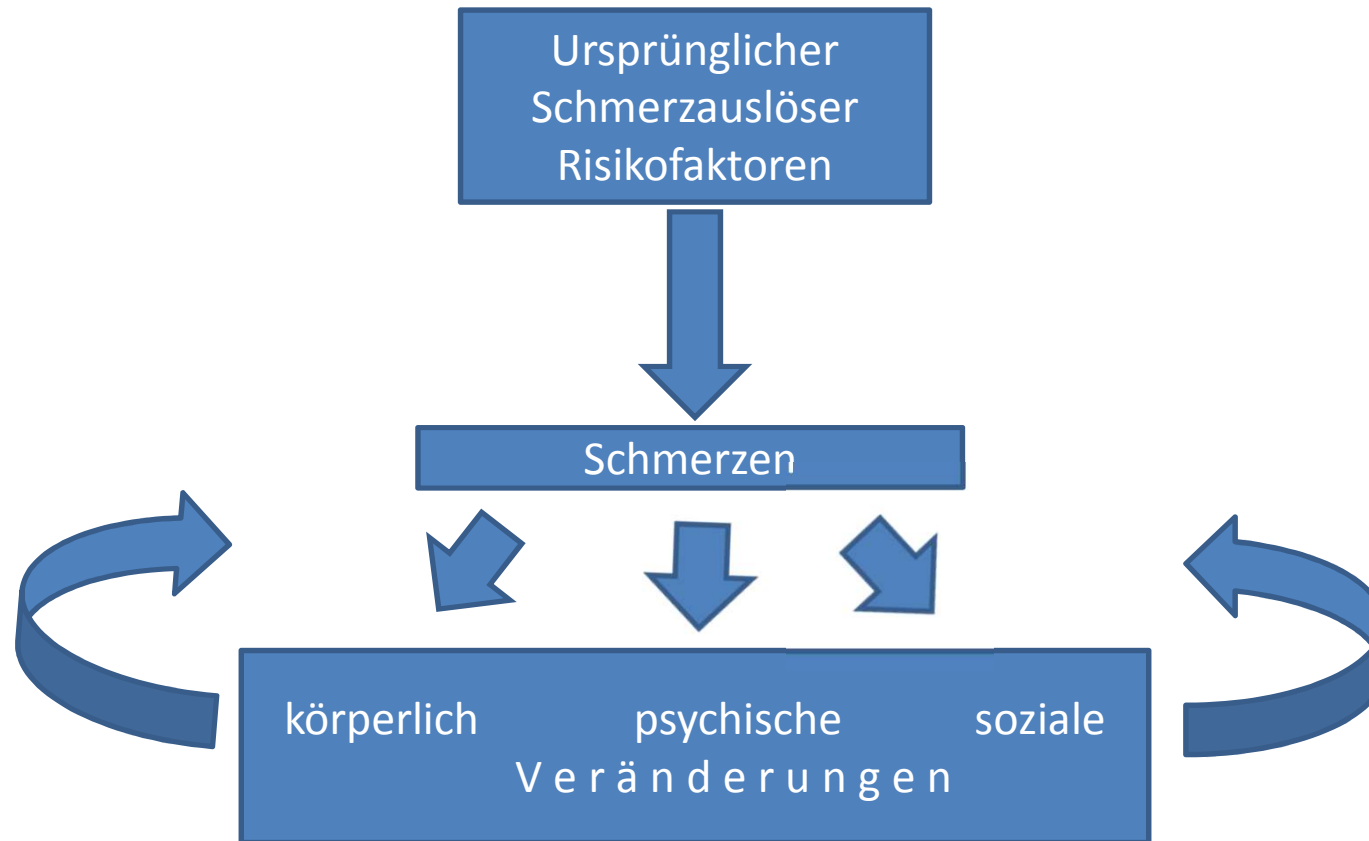
Teufelskreis



i solution



Teufelskreis



Teufelskreis



Teufelskreis

Auslöser und Risikofaktoren

Körperlich
Unfall,
Operationen

Psychisch
Trauma, Depression,
Angststörung

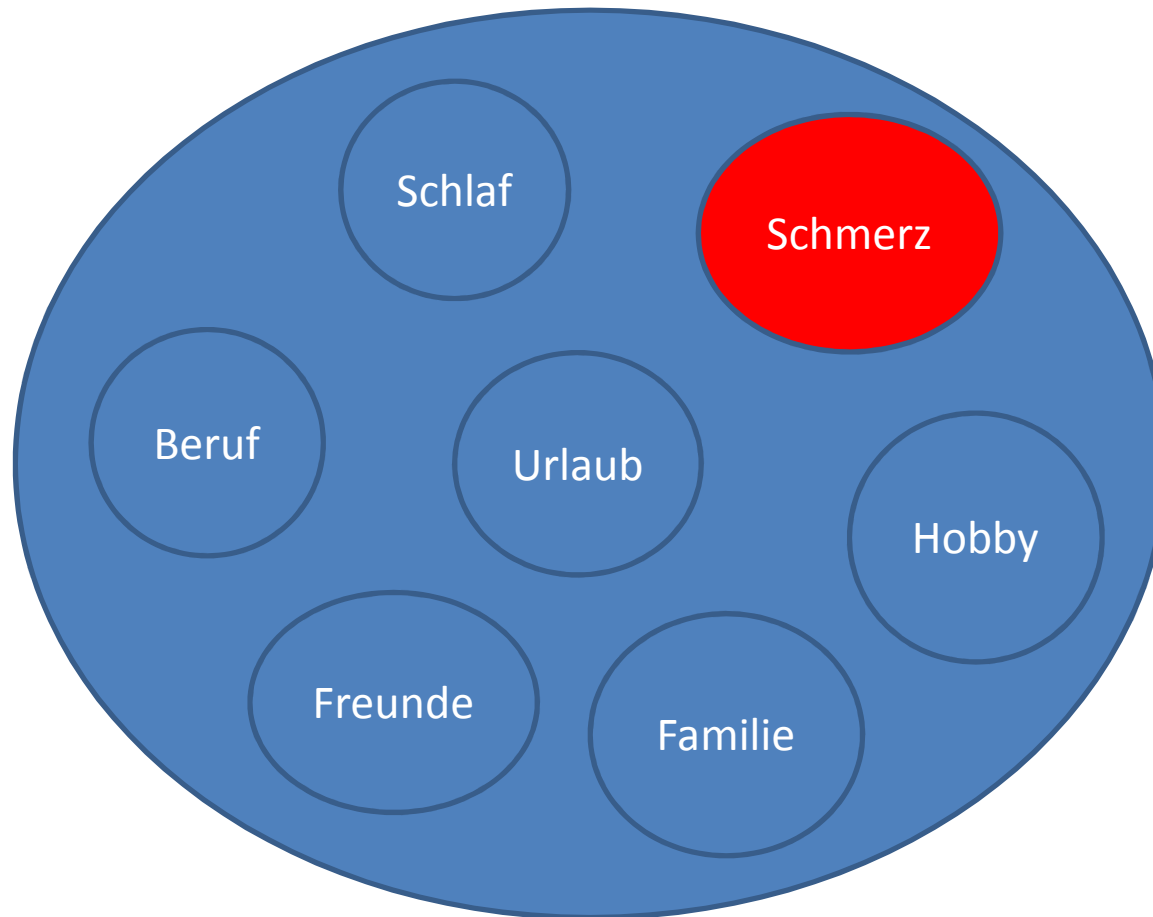
Sozial
Mobbing, Pflege
v. Angehörigen

- Leistungsunfähigkeit
- Ausbreitung Schmerzen
- Wenig Beweglichkeit
- Schlechter Schlaf
- Zus. unspez. Beschwerden

- Depressivität
- Hoffnungslosigkeit
- Angst (zb Bewegungsangst)
- Somatisierung
- Maladaptive Kognitionen und Bewältigungsstrategien (Vermeidungsverhalten)

- Häufige Inanspruchnahme Gesundheitssystem
- Vermehrte Aus- Zeiten
- Vernachlässigung soz. Kontakte
- Zwischenmenschl. Konflikte
- Isolation

ZIEL:



Psychologische Schmerztherapie

Psychologische Schmerzmanagement ist bei chronischen Schmerzpatienten unumgänglich,
Zur Verbesserung des Schmerzes selbst, aber auch seiner Komorbiditäten wie

- Depressionen
- Insomnie
- Angststörungen
- Substanzabusus
- Isolation
- Persönlichkeitsstörungen.....

Ansatzpunkte der psychologischen Schmerztherapie - Entspannung

- Antagonistisch zur Stressreaktion
- Allgemeine Entspannung . Reduktion des Sympthicotonus
- Muskelentspannung : Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Biofeedback, Neurofeedback, Autogenes Training, Hypnose...
- Steigerung der Durchblutung
- Erhöhte Aktivität

Wirkmechanismen der Entspannungsverfahren bei chron. Schmerzen

- Psychophysiologische Deaktivierung (Durchbrechung des Teufelskreises Schmerz – Stress – Verspannung)
- Subjektives Gefühl von Ruhe und Wohlbefinden
- Verbesserung der Körperwahrnehmung und dadurch Prävention der Aufschaukeln der Schmerzen
- Haltungs – und Bewegungsasymmetrien korrigieren

Ansatzpunkte der psychologischen Schmerztherapie - Kognitionen

- „Verstehen des Schmerzes“ → subjektive Krankheitsmodelle
- Kontrollüberzeugungen (Gefühl der subj. Kontrolle, Abbau von Hilflosigkeit)
- Verbesserung der Wahrnehmung der eigenen Emotionen und Kognitionen
- Umstrukturieren von negativen Gedanken → reframing
- Psychosoziale Auslöser identifizieren und verändern lernen
- Ablenkung
- Schmerz „annehmen“ Achtsamkeit
- Akzeptanz des Schmerzes

Ansatzpunkte der psychologischen Schmerztherapie - Emotionen

- Einfluss von Depression, Angst, Ärger auf den Schmerz erkennen und verändern
- Diese sind in jedem Fall zusätzlich zur medikamentösen Schmerztherapie klinisch- psychologisch oder psychotherapeutisch zu behandeln!

CAVE : Die Depression verschwindet nicht wenn der Schmerz verschwindet und ist in jedem Fall extra zu behandeln!!

Ansatzpunkte der psychologischen Schmerztherapie - Verhalten

- Motivation für gesundheitsförderndes Verhalten
- Förderung der Adhärenz
- Schonhaltung reduzieren
- Sekundären Krankheitsgewinn erkennen („ich darf nicht gesund werden weil...“)
- Sozialkontakte/ Bindungen fördern
- Ressourcen aktivieren

Das Entscheidende für eine effektive Schmerztherapie ist nicht eine bessere Schmerzreduktionstherapie , sondern eine bessere Schmerz „disengagement“ Strategie!

- Realistische Akzeptanz der Schmerzen als chronische Situation**
- Weniger negative emotionale Reaktion auf den Schmerz**
- Schmerz ertragen, ohne ihn um jeden Preis vermeiden oder reduzieren zu wollen**

→ → → Die beste Therapie erfolgt im multiprofessionellen Team mit einer hohen Eigenverantwortung des Patienten

ALSO.....

NO PAIN NO GAIN??????????



GEHEIMES VERLANGEN

FIFTY SHADES OF GREY

VALENTINSTAG 2015

FOCUS

FIFTYSHADES-FILM.DE

