

Asthma bronchiale

1

Psychodynamik und Pathogenese

- Multifaktorielles Geschehen
- Genetische, allergische, immunologische, entzündliche und psychische Faktoren
- Ein Zivilisations-(Umwelt-?)-Faktor ?
- Die allgemeine Basis des Asthmas ist eine Hyperreagibilität des Bronchialsystems, die sich auch bei Menschen ohne ein klinisch manifestes Asthma findet.

2

Auslösende Ursachen des Asthmas

- Unterscheidung von 4 Hauptgruppen.
- 1. Allergische Ursachen (extrinsisches Asthma).
- 2. Infektiöse Ursachen (viral oder bakteriell, intrinsisches Asthma).
- 3. Physikalische Ursachen (Temperaturveränderungen, Rauch, Staub) und chemische Reize (Dämpfe, Gase).
- 4. Psychische Ursachen.
- Insbesondere bei länger bestehender Krankheit kommt es zu Überschneidungen und Wechselwirkungen der auslösenden Faktoren.

3

Psychische Faktoren

- Bei der Auslösung von Anfällen wurde eine relevante Mitbeteiligung emotionaler Ursachen gefunden.
- Psychogene Ursachen >> Der autosuggestive Faktor.
- Beobachtung, dass allein die Vorstellung des auslösenden Agens und ein Foto von blühenden Pflanzen einen Anfall auslösen können.

4

Mögliche psychosoziale Faktoren

- Belastende Lebensereignisse, aber in Kombination mit emotional ungeeigneten Elternverhalten (Ängste und Bedürfnisse des Kindes werden nicht wahrgenommen)
>>Zusätzliche Förderung des Ausbruches der Krankheit bei genetischer Belastung.
- Verstärkerverhalten der Eltern im Kindesalter >> Überbesorgte Zuwendung>>positive Verstärkung (operante Konditionierung)

>> Im Erwachsenenalter besteht bei Frustrationen und konflikthaften Belastungssituationen eine Neigung zu Regression auf solche Muster.

5

Mögliche psychosoziale Faktoren

- Bei Asthmapatienten kam es zu einem signifikanten Anstieg des Atemwiderstandes, wenn in einem strukturierten Gespräch vorher definierte Konflikte angesprochen wurden.
- Konfliktspezifische Reaktionsmuster, die die Ausbildung der Krankheit begünstigen ?
- Überfällig oft Menschen, die aggressiv gehemmt sind.

6

Arzt-Patienten-Interaktion

- Der akute Anfall hat zunächst eine stark appellative Wirkung auf Ärzte und Schwestern.
- Auffällig: Durch Vermittlung von Ruhe im Anfall und ein ruhiges Zuhören dem Pat. Kann die Intensität des Anfalles abnehmen.

7

Arzt-Patienten-Interaktion

- Der Arzt sollte sich auf einen möglichen Ambivalenzkonflikt einstellen.
- Wünschen nach Geborgenheit und Zuwendung stehen Wünsche nach Distanzierung und Ängste entgegen.
- Die Stärke der den Asthmaanfall begleitenden Angst spielt offenbar eine bedeutsame Rolle, wie Pat. Mit Medikamenten umgehen, bzw. wie sie von ihren Ärzten mit Medikamenten versorgt werden.
- Besonders ängstliche Pat. dosieren ihre Medikamente unabhängig vom Schweregrad der Symptome, nehmen zuviel Medikamente.
- Pat., die ihre Beschwerden kaum beachten und auf Atemnot eher gleichgültig reagieren, dosieren ihre Medikamente eher häufig zu niedrig.

8

Arzt-Patienten-Interaktion

- Die unterschiedliche Form der Angstwahrnehmung und –bewältigung wirkt sich auch auf die medikamentöse Behandlung durch den Arzt aus.
- >> Die Kenntnis und das Eingehen auf spezifische Konfliktsituationen des Patienten ermöglichen, die Anfallshäufigkeit und den Medikamentenverbrauch (insbesondere die Cortisoneinnahme) deutlich zu senken.
- So kann man den Pat. Für eine längere Mitarbeit an der Behandlung seiner Krankheit gewinnen.

9

Therapie

- Internistische Therapie.
- Entspannungsverfahren (Atemtherapie und Autogenes Training).
- Ein bestimmtes Entspannungsverfahren erwies sich bei akuter Atemnot als gleich wirksam, wie inhaliertes Terbutalin.
- Autogenes Training beeinflusst den Atemwegwiderstand positiv.

10

Therapie

- Verhaltensmodifikation und supportive Psychotherapie sind wichtige Stützen für die allgemeine Stabilisierung und Stressverarbeitung dar.
- Psychotherapeutische Ansätze besonders dann erfolgreich, wenn Kombination mit internistisch-pharmakologischer Behandlung und Physiotherapie.

11

Therapie

- Schulungsprogramme, Information und Wissensvermittlung über Pathophysiologie und Medikamente mit Erlernen von Selbstmanagements.
- Auch störungsspezifische psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie und psychotherapeutische Gesprächsgruppen sind in ihrer Wirksamkeit belegt.
- Es gibt eine deutliche Überlegenheit der Kombination von internistischer und psychosomatischer Therapie.

12

