

Chronische Polyarthrititis

1

Psychodynamik und Pathogenese

- “Psychoimmunologie“
- Häufung belastender Lebensereignisse und Ausbruch der Erkrankung.
- Psychische Belastungen umfassen vor allem Krisen im zwischenmenschlichen Beziehungen:
- Tod und Verlust wichtiger Bezugspersonen, Konflikte mit Partnern oder Autoritätspersonen.

2

Psychodynamik und Pathogenese

- Ältere klinische Studien zeigten 3 wichtige Aspekte:
- Zwanghafte Persönlichkeitszüge
- Depressive Persönlichkeitszüge
- Starkes Bedürfnis nach körperlicher Aktivität vor Ausbruch der Erkrankung.
- Ähnlich den Persönlichkeitszügen chronisch schmerzkranker Patienten.
- Gestörte Sexualität bei weiblichen Rheumakranken ist gesichert und tritt häufig erst nach Beginn des Rheumaleidens auf.

3

Psychodynamik

- In erster Linie ein Zusammenhang von Schmerz und Rheuma.
- Pat. mit körperbezogenen Ängsten haben mehr Schmerzen als solche, die sozial aktiv und materiell zufrieden sind.

4

Untersuchungen des Schmerz-Stimmungs- Zusammenhanges bei Arthritiskranken

- Ein Gruppe von Pat. zeigte eine positive Korrelation zwischen Stimmungsveränderung und Schmerzintensität.
- Eine andere Patientengruppe zeigte ein paradoxes Verhalten: Seelische Besserung wenn die Schmerzintensität hoch war.
- "Psychischer Masochismus", d.h. wenn körperliche Krankheit das psychische Leiden mindert, wählt der Pat. unbewußt den Weg der Verschlechterung.

5

Reaktive psychische Störungen

- Häufig depressive Verstimmungen bei 40-60 % der Pat., vor allem bei progredienten Krankheitsverläufen.
- Depression ist häufig Folge des Verlustes der körperlichen Mobilität, Schmerzen, Verlust des Arbeitsplatzes, Verlust des Partners, soziale Isolation.

6

Coping-Stile bei Rheumakranken

- Aktive Auseinandersetzung.
- Verleugnung.
- Hilflose Unterwerfung.

7

Arzt-Patienten-Interaktion

- Zunächst tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung.
- Später dann Versuch die Selbstlosigkeit, übertriebene altruistischen Ideale in Frage zu stellen.
- Besserung ist dann zu erwarten, wenn die Pat. es lernen, aus ihrer gehemmten Haltung herauszugehen, Vertrauen zur Welt fassen, Forderungen stellen, offen auch ihren Willen äußern und Hilfe annehmen.

8

Therapie

- Coping: Krankheitsbewältigung, 3 fach. !!!
- >> Bewältigung von Schmerzen, sozialer Abhängigkeit und persönlicher Einschränkungen von Pat.
- Empirisch belegt ist die Kombination:
 1. Krankheitsorientierter Gruppentherapieverfahren (psychodynamisch und kognitiv-verhaltenstherapeutisch)
 2. Entspannungstechniken (PMR, autogenes Training, Biofeedback)

9

Fibromyalgie

10

Psychodynamik und Pathogenese

- Psychophysiologische Ursachen:
 1. Störung des NREM-Schlafs (Alpha-EEG-Schlaf-Anomalie).
 2. Immunologische Störungen (Interleukin-2-Erhöhung).
 3. Störungen der Neurotransmittersysteme (Serotonin-System und Noradrenalin-System).
 4. Dysfunktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse
>> Störung der Schmerz –und Stressverarbeitung.
 5. Zusammenhang mit hormonellen Veränderungen (gehäuft im Klimakterium).

11

Psychische und soziale Faktoren

- Häufung von körperlichen und sexuellen Misshandlungserlebnissen.
- Emotionale Vernachlässigung in der Kindheit.
- Erhöhte Aggressionshemmung, erhöhte Angst –und Depressionswerte, hypochondrische Ängste, hohes Inanspruchnahmeverhalten auch oft bei Pat. mit somatoformer Störung.

12

Therapie

- Kombination aus psychoedukativen und psychotherapeutischen (Verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen) Verfahren.
- Entspannungsmethoden.
- Physikalische Maßnahmen.
- Körperliches Training.
- TZA überlegen den SSRI.