



Birgit Breyer (Autor)

Psychologische Schmerztherapie im höheren Lebensalter

Birgit Breyer

Psychologische Schmerztherapie im höheren Lebensalter

Evaluation eines ambulanten gruppentherapeutischen Programms



Cuvillier Verlag Göttingen

<https://cuvillier.de/de/shop/publications/4280>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentzsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Verzeichnis der Tabellen im Text	VI
Verzeichnis der Abbildungen im Text	VIII
Verzeichnis der Anlagen	IX
Zusammenfassung	X
1. Einleitung	1
2. Grundlagen psychologischer Schmerztherapie	6
2.1. Der Gegenstandsbereich "Schmerz"	6
2.2. Schmerztheorien in Anlehnung an anatomisch-physiologische Erkenntnisse	10
2.2.1. Frühe Modellvorstellungen über Schmerz als sensorisches Phänomen	11
2.2.1.1. <i>Die Intensitätstheorien</i>	12
2.2.1.2. <i>Die Spezifitätstheorien</i>	12
2.2.1.3. <i>Die Patterntheorien</i>	14
2.2.2. Die Gate-Control-Theorie	15
2.2.3. Neurophysiologische und endokrinologische Grundlagen des Schmerzes	19
2.3. Psychologisch-verhaltenswissenschaftliche Modellvorstellungen zum Schmerzphänomen	23
2.3.1. Affekt-Theorien des Schmerzes	23
2.3.2. Exkurs: Tiefenpsychologische Konzepte zu chronischen Schmerzen	24
2.3.3. Behaviorale Schmerzmodelle	27
2.3.3.1. <i>Respondente Modelle des Erlernens von Schmerzverhalten</i>	27
2.3.3.2. <i>Operante Ansätze zur Erklärung von chronischen Schmerzsyndromen</i>	29
2.3.3.3. <i>Schmerzverhalten durch Modellernen</i>	33
2.3.3.4. <i>Kognitive Aspekte chronischer Schmerzen</i>	34
2.3.4. Psychophysiologische Konzepte	40
2.3.4.1. <i>Zentrale Aktivierung, Aufmerksamkeit, Habituation und Schmerz</i>	40
2.3.4.2. <i>Die Schmerz-Streß-Hypothese</i>	42
2.3.4.3. <i>Neuromuskuläre Schmerzmodelle</i>	44
2.3.5. Familiäre Aspekte und systemtheoretische Ansätze chronischer Schmerzen	45

2.3.6.	Integrative Modelle chronischer Schmerzen	48
2.4.	Zusammenfassung	51
3.	Psychologische Schmerztherapie im höheren Lebensalter	52
3.1.	Gerontologische Aspekte	52
3.1.1.	Definitionen des Alters	52
3.1.2.	Biologische Veränderungen im Alter	53
3.1.3.	Multimorbidität und Polypathie	57
3.1.4.	Veränderungen geistiger Fähigkeiten	58
3.1.4.1.	<i>Die Intelligenz</i>	59
3.1.4.2.	<i>Das Gedächtnis</i>	61
3.1.4.3.	<i>Das Lernen</i>	63
3.1.4.4.	<i>Persönlichkeitsveränderungen, soziale und kommunikative Veränderungen</i>	65
3.1.5.	Interventionsgerontologie und Psychotherapie	67
3.2.	Schmerzpsychologische Interventionen und ihre Anwendbarkeit bei älteren Schmerzpatientinnen	70
3.2.1.	Exkurs: Tiefenpsychologische Behandlungsansätze bei chronischen Schmerzen	70
3.2.2.	Psychologische Schmerzbehandlung auf verhaltenstherapeutischer Grundlage	71
3.2.2.1.	<i>Operante Interventionen der psychologischen Schmerztherapie</i>	72
3.2.2.2.	<i>Kognitive Verhaltenstherapie bei chronischen Schmerzen</i>	75
3.2.3.	Relaxationstherapeutische Verfahren in der Therapie chronischer Schmerzen	79
3.2.4.	Imaginative Interventionen	83
3.2.5.	Psychologische Schmerztherapie mit hypnotherapeutischen Methoden	85
3.2.6.	Systemische Ansätze in der Behandlung chronischer Schmerzsymptome	92
3.2.7.	Multimodale psychologische Schmerztherapie	94
3.2.8.	Gruppentherapie mit älteren Schmerzpatientinnen	96
3.2.9.	Psychologische Schmerztherapie mit älteren Patientinnen - ein defizitäres Gebiet?	98
3.3.	Zusammenfassung	101
4.	Methoden klinischer Schmerzmessung und -forschung	103
4.1.	Begriffsbestimmungen der Algesimetrie	103
4.2.	Klinische Schmerzmessung	105
4.3.	Datenerhebung zu verschiedenen Aspekten chronischer Schmerzen mittels Selbstberichtsmethoden	107
4.3.1.	Datenerhebung über Schmerzfragebögen	108
4.3.2.	Datenerhebungen über Schmerztagebücher	110
4.4.	Schmerzmessung bei älteren Patientinnen	112
4.5.	Versuchsplanung in der klinischen Schmerzforschung	113

4.6.	Zusammenfassung	116
5.	Entwicklung der Fragestellung	117
6.	Vorversuche	120
6.1.	Planung des Konzeptes	120
6.2.	Erfahrungen mit dem ersten Konzept	123
7.	"Mit dem Schmerz leben lernen" - Konzeption des Therapieprogramms	126
7.1.	Allgemeines	126
7.2.	Ziele und Inhalte des Gruppenprogramms	127
7.3.	Erste Sitzung: Einführung und Evaluation	130
7.4.	Zweite Sitzung: Erklärungsmodelle für Schmerz	135
7.5.	Dritte Sitzung: Wechselwirkungen zwischen Muskelspannungen und Schmerzen	139
7.6.	Vierte Sitzung: Wechselwirkungen zwischen Streß und Schmerzen	141
7.7.	Fünfte Sitzung: Umgang mit Schmerzmedikamenten	146
7.8.	Sechste Sitzung: Schmerzbezogene Selbstäußerungen	148
7.9.	Siebte Sitzung: Aufmerksamkeitslenkung	151
7.10.	Achte Sitzung: Ursachenzuschreibung für Schmerzen	153
7.11.	Neunte Sitzung: Wechselwirkungen zwischen Bewegung und Schmerzen	155
7.12.	Zehnte Sitzung: Einfluß von sozialen Beziehungen auf Schmerzen	158
7.13.	Elfte Sitzung: Vorbilder im Umgang mit Schmerzen	162
7.14.	Zwölfte Sitzung: Abschluß	165
7.15.	Nachtreffen	166
8.	Methode	167
8.1.	Versuchsplan	167
8.2.	Variablen und Meßinstrumente	168
8.2.1.	Dokumentation der Stichproben	169
8.2.2.	Meßinstrumente zur Erfassung schmerzrelevanter Variablen	170
8.2.2.1.	<i>Schmerzintensität und Schmerzerträglichkeit</i>	170
8.2.2.2.	<i>Mehrdimensionale Schmerzskala</i>	171
8.2.2.3.	<i>Schmerzrelevantes Wissen</i>	173
8.2.2.4.	<i>Befragungen zu den Schmerzen und deren Auswirkungen</i>	174
8.2.2.5.	<i>Maßnahmen gegen die Schmerzen</i>	175

8.2.3.	Erfassung schmerzassoziierter Variablen	175
8.2.3.1.	<i>Beschwerdenliste</i>	176
8.2.3.2.	<i>Skala zur Erfassung gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugungen</i>	177
8.2.3.3.	<i>Nürnberger Altersinventar</i>	178
8.2.4.	Programmbezogene Daten	178
8.2.5.	Zusammenfassung der deskriptiven Items und der Variablen	179
8.3.	Differentielle Hypothesen	182
8.4.	Untersuchungsdurchführung	184
9.	Auswertungsstrategie	186
10.	Beschreibung der Stichproben	189
10.1.	Drop-out Analyse	189
10.2.	Überweisungskontext	190
10.3.	Soziobiographische Beschreibung der Stichproben	190
10.3.1.	Altersverteilung	190
10.3.2.	Geschlechterverteilung	191
10.3.3.	Familienstand und Haushaltsform	192
10.3.4.	Berufe und Berufstätigkeit	193
10.4.	Schmerzbezogene Beschreibung der Stichproben	194
10.4.1.	Art und Dauer der vorhandenen Schmerzen	194
10.4.2.	Bisher konsultierte Fachleute und durchgeführte Behandlungsmethoden	198
10.4.3.	Aktuelle Schmerzen und Schmerzbewältigungsstrategien	205
10.5.	Bewertung der Parallelität von Behandlungs- und Kontrollgruppe	206
11.	Ergebnisse der Untersuchung	211
11.1.	Ergebnisse zu schmerzbezogenen Variablen	211
11.1.1.	Schmerzintensität und Schmerzerträglichkeit	211
11.1.2.	Mehrdimensionale Schmerzskala	214
11.1.3.	Ergebnisse zu den Auswirkungen von Schmerzen auf verschiedene Alltagsbereiche	217
11.1.3.1.	<i>Einschränkungen durch Schmerzen</i>	217
11.1.3.2.	<i>Einnahme von Schmerzmedikamenten</i>	220
11.1.3.3.	<i>Einfluß der Schmerzen auf die Stimmung</i>	222
11.1.3.4.	<i>Häufigkeit des Schmerzaufretens</i>	223
11.1.3.5.	<i>Veränderungen der Schmerzen</i>	224
11.2.	Ergebnisse zu schmerzassozierten Daten	225
11.2.1.	Beschwerdenliste	225

11.2.2.	Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen	226
11.2.3.	Subjektive Alterung	227
11.3.	Ergebnisse zu den Programminhalten	229
11.3.1.	Schmerzrelevantes Wissen	229
11.3.2.	Anwendung von Bewältigungsstrategien nach Tagesprotokollen	229
11.3.3.	Anwendung erlernter Bewältigungsstrategien	233
11.3.4.	Programmbewertung und Fehlzeiten	235
11.3.5.	Auswertung freier Antwortkategorien	237
11.3.5.1	<i>Alltägliche Bewältigungsstrategien und beunruhigende Gedanken</i>	237
11.3.5.2.	<i>Feed-back zum Programm</i>	238
12.	Interpretation der Ergebnisse	242
12.1.	Soziodemographische Daten und schmerzbezogene Parameter	242
12.2.	Veränderungen schmerzbezogener Maße	244
12.3.	Veränderungen bei schmerzassoziierten Maßen	251
12.4.	Veränderungen bei den programmbezogenen Maßen	254
12.5.	Aspekte der Validität	256
12.6.	Programmbewertungen durch die Teilnehmerinnen	261
13.	Bilanz und Ausblick	263
		267
14.	Literatur	
	Anlagen	