



Zentrum für Psychosoziale Medizin

Psychiatrie ■ Psychotherapie ■ Psychosomatik

Lebensbewältigung mit Polio als chronische Erkrankung aus nervenärztlicher Sicht

Polio-Tag in Hamburg

Samstag, 17. September 2011

Prof. Dr. med. Arno Deister, Klinikum Itzehoe





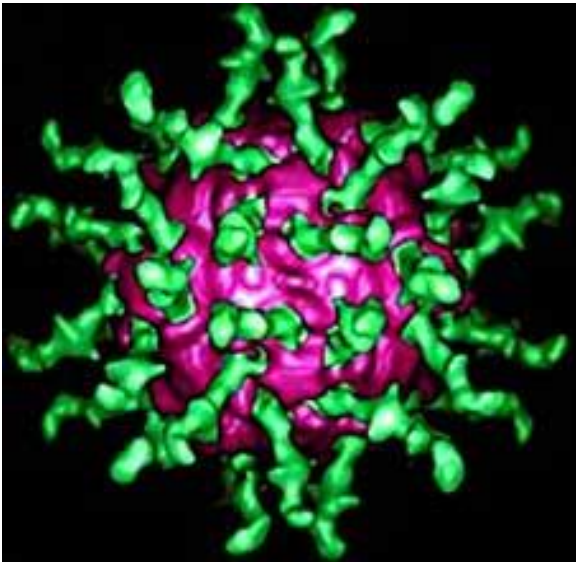
Prof. Dr. med. **Arno Deister**



- Ärztlicher Direktor des Klinikums Itzehoe
(kommunales Schwerpunktkrankenhaus mit 700 Betten)
- Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale
Medizin des Klinikums Itzehoe
- Psychiater, Verhaltenstherapeut,
Psychosomatiker, Neurologe
- Stv. Vorstandsvorsitzender des 6K-Verbundes
(Bad Bramstedt, Heide, Itzehoe, Kiel, Neumünster, Rendsburg)
- Mitglied im Vorstand der Deutschen
Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie
und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand des
Arbeitskreises der Chefarzte psychiatrischer
Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa)

Poliomyelitis

Primäre Symptomatik



- Skelettdeformitäten, Gelenkkontrakturen und Behinderung der Beweglichkeit, die auf Muskelparesen (Schwäche) oder -lähmungen zurückzuführen sind
- ungleiche Länge der Gliedmaßen
- Osteoporose (=Knochenschwund), die auf Inaktivität beruht und Knochenbrüche zur Folge haben kann
- Schmerzen, die aus Zug- und Scherkräften resultieren und ihre Ursache in der abnormalen Körpermechanik haben
- Nervenreizungen als Ursache der extensiven Nutzung von Hilfsmitteln, Krücken oder Rollstühlen
- Ödeme (Schwellungen) der unteren Extremitäten
- Unfähigkeit, Kälte zu tolerieren, wegen mangelhafter Zirkulation
- Verdrehungen der Därme, die eine Obstipation (Verstopfung) verursachen können
- Schwierigkeiten mit der Atmung

Quelle: Bundesverband Polio

Poliomyelitis

Spätfolgen (I)



- Überhöhte Müdigkeit, die oft nicht mit körperlichen Anstrengungen zu erklären ist
- Verlust von Kraft und Ausdauer
- Schmerzen in der Muskulatur und/oder den Gelenken
- Probleme mit der Atmung, mit dem Schlucken und mit dem Sprechen
- Krämpfe und Muskelzuckungen

Quelle: Bundesverband Polio

Poliomyelitis

Spätfolgen (II)



- Probleme bei Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Belastung durch Arbeit, Haushalt und tägliche Aktivitäten: 74%
 - Treppensteigen: 68%
 - Gehen auf ebener Fläche: 55%
 - Aufstehen und Zubettgehen: 32%
 - Bad- oder Duschbenutzung: 31%
 - Ankleiden: 28%
 - Toilettenbenutzung: 18%
 - Nahrungszubereitung: 7%

Quelle: www.polio.sh

Chronische Erkrankung ?



- evtl. langfristige (lebenslange?) neurologische Defizite
- evtl. Spätfolgen (Post-Polio-Syndrom)
- Langfristige psychische Beeinträchtigungen
- Psychische Reaktionen auf die Erkrankung
- Langfristige soziale Beeinträchtigung
- Stigmatisierung?

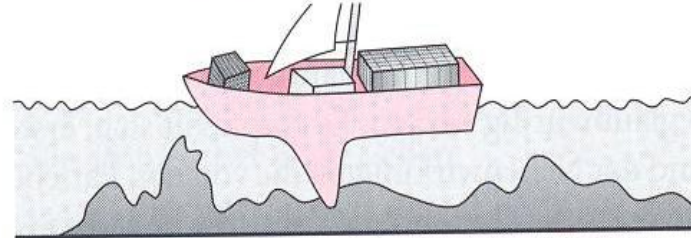
Chronische Erkrankung



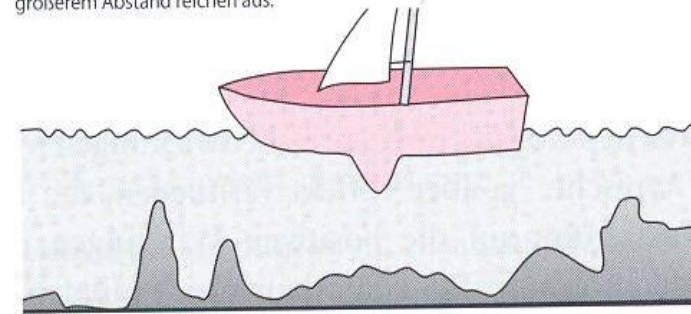
- Menschen mit chronischen Erkrankungen erleben in ihrem Alltag eine Vielzahl von Einschränkungen
- Sie haben oft den Eindruck, benachteiligt zu sein
- Sie können nicht immer gerade das tun, was sie am liebsten tun möchten
- Sie müssen auf bestimmte Dinge verzichten, um ihre Krankheit nicht noch zu verschlimmern

Bio-Psycho- Soziales Krankheitsmodell

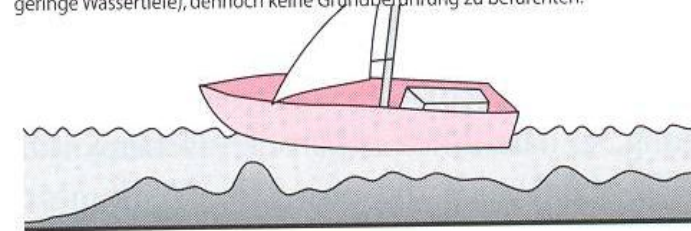
A) Große Gefährdung: ausgeprägte Vulnerabilität (große Kieltiefe), sehr viel Stress (schwere Ladung an Bord), zahlreiche Schicksalschläge (felsenerreicher Untergrund), hohe neuroleptische Dosis erforderlich (Schutz der Außenhaut), engmaschige therapeutische Kontakte (behutsame Kurswahl)



B) Mittlere Gefährdung: mäßiggradige Vulnerabilität (mittlere Kieltiefe), wenig Stress (kaum Last an Bord), nur vereinzelt Schicksalschläge (einzelne Felsen auf dem Grund), niedere neuroleptische Dosis ausreichend, therapeutische Kontakte in größerem Abstand reichen aus.



C) Geringe bzw. keine Gefährdung: keine Vulnerabilität (flacher Kiel), geringer chronischer Stress (kaum Ladung an Bord), aber stressreicher Alltag (felsiger Grund, geringe Wassertiefe), dennoch keine Grundberührung zu befürchten.



Poliomyelitis im Internet

Google Suche
(deutsche Einträge)



- Polio + Neurologie
 - 81.900 Einträge
- Polio + Psychiatrie
 - 31.800 Einträge
- Polio + Psychologie
 - 60.000 Einträge
- Polio + Psychosomatik
 - 27.300 Einträge
- Polio + sozial
 - 136.000 Einträge
- Polio + Bewältigung
 - 62.000 Einträge

Psychische Probleme bei Polio



- Depressive Störungen
- Angst-Störungen
- Anpassungs-Störungen
- Trauma-Folge-Störungen
- Fatigue-Syndrom
- Psychotische Erkrankungen

Depressive Störungen



- **Kernsymptome**
 - ▶ Gedrückte Stimmung
 - ▶ Interessenverlust
 - ▶ Freudlosigkeit
 - ▶ Verminderung des Antriebs
 - ▶ Erhöhte Ermüdbarkeit
- **Weitere Symptome**
 - ▶ Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - ▶ Vermindertes Selbstwertgefühl
 - ▶ Schuldgefühle
 - ▶ Schlafstörungen
 - ▶ Verminderter Appetit

Angst- Störungen



- Bei Patienten mit Polio finden sich Angstsymptome gehäuft
- Polio-Patienten reagieren verstärkt mit Angst auf die Krankheitssymptome
- Angst führt evtl. zu einer erhöhten Schmerzerwartung
- Die Zusammenhänge sind unklar
- Angst ist häufig mit Depressivität verbunden
- Formen der Angststörungen
 - Phobische Störungen
 - Panikstörungen
 - Generalisierte Angsterkrankungen

Anpassungsstörungen



- Anpassungsstörungen sind gestörte Anpassungsprozesse nach einer einschneidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen
- Es kommt zu unterschiedlichen affektiven (insbesondere depressiven) Symptomen sowie sozialer Beeinträchtigung
- Die Störung dauert meist länger als sechs Monate

Fatigue- Syndrom

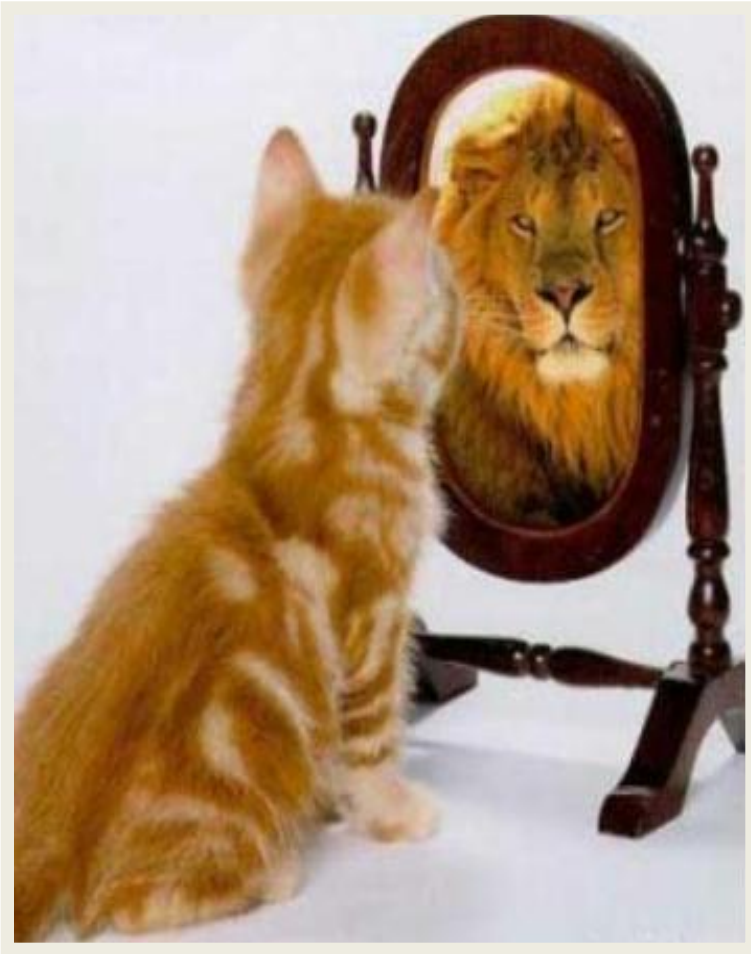


- (Chronisches) Erschöpfungssyndrom
- Besonders quälende Form der Müdigkeit
- Kann bei verschiedenen chronischen körperlichen Erkrankungen auftreten
- Tritt insbesondere bei Post-Polio-Syndrom auf
- Häufigkeit bei bis zu 70% angegeben
- Die Ursachen sind im wesentlichen ungeklärt



- Auch aus ***Steinen***, die man Dir in den Weg legt, kannst Du etwas ***Schönes bauen***

Erich Kästner



- Von der Defizit-Orientierung zur Ressourcen-Orientierung



Lebensqualität

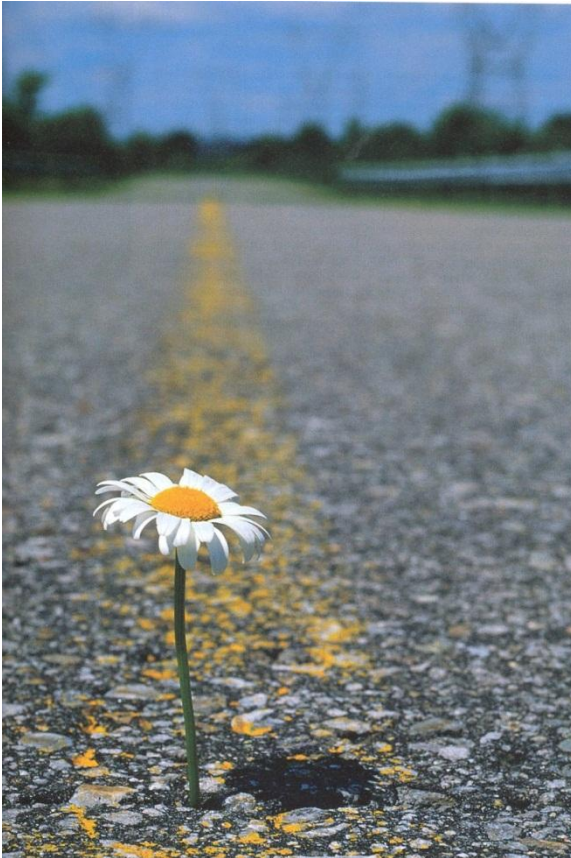


Veränderung



Krankheit / Krise

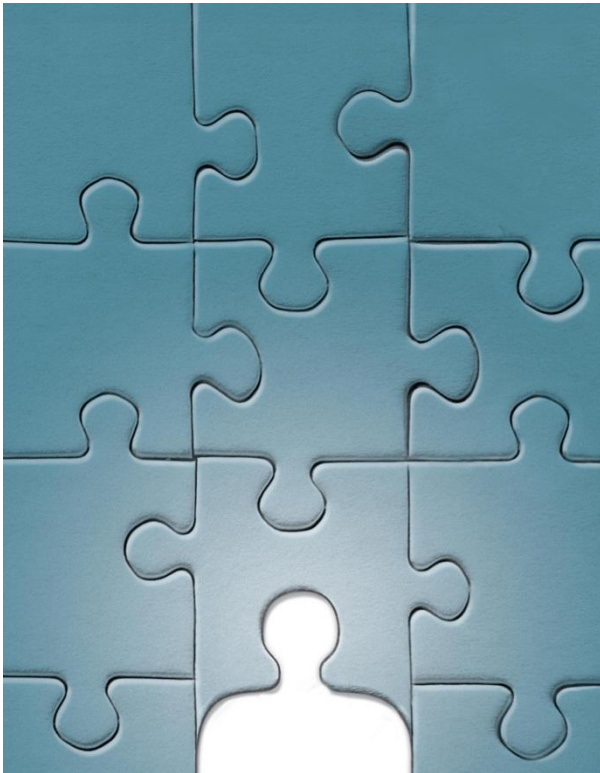
Resilienz



- Fähigkeit, Krisen durch Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklungen zu nutzen
- Lernen daraus, wie Menschen mit sehr schwierigen Rahmenbedingungen, massiven Belastungen und Traumata zurechtkommen und daraus Lebensmut entwickeln
- Wird auch auf die Bewältigung von Krankheit angewendet

Coping-Strategien

(Bewältigungsstrategien)



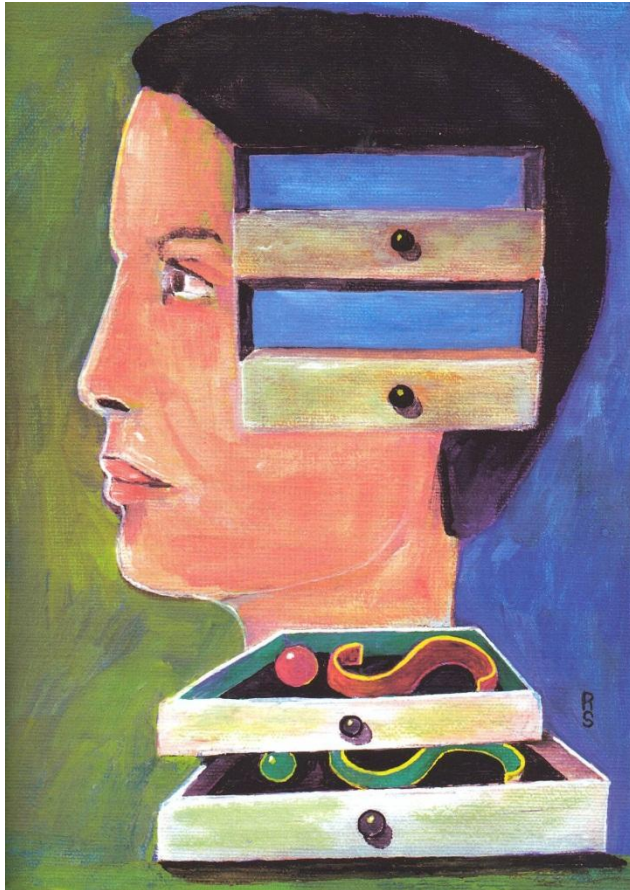
- Das Leben als Herausforderung begreifen
- Die Fähigkeit, sich selbst Ziele zusetzen
- Das Gefühl, Einfluss auf wichtige Lebensentscheidungen nehmen zu können
- Optimismus, Neugierde und Offenheit gegenüber Veränderungen im Leben
- Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten
- Fähigkeiten, Konflikte und schwierige Situationen auszuhalten

Strategien zur Schmerzbewältigung



- Durch die Vermittlung von Techniken zur Schmerzbewältigung sollen die Patienten eine Teilkontrolle über ihre Schmerzen erlangen
- Es werden Techniken zur Aufmerksamkeitsverschiebung sowie der Aufmerksamkeitssteuerung durch innere und äußere Ablenkung eingesetzt
- Diese Techniken sind in der Regel Teil der kognitiven Verhaltenstherapie

Psychedukation



- Psychoedukation meint die Vermittlung eines Krankheits- und Therapiemodells
- Ein differenziertes Wissen über Entstehung und Beeinflussung von Schmerzen soll vermittelt werden
- Insbesondere soll der Austausch von Wissen und Erfahrung in der Gruppe gefördert werden
- Durch Psychoedukation verändert sich u.a. die Erwartung an das Krankheitsgeschehen

Entspannungs- techniken



- Schmerz und Anspannung bilden oft einen Teufelskreis und verstärken sich gegenseitig
- Es muss die individuell passende Technik gefunden werden
 - ▶ Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
 - ▶ Autogenes Training
 - ▶ Atemtherapie
 - ▶ Meditation
 - ▶ Musiktherapie
 - ▶ Biofeedback
 - ▶ Yoga

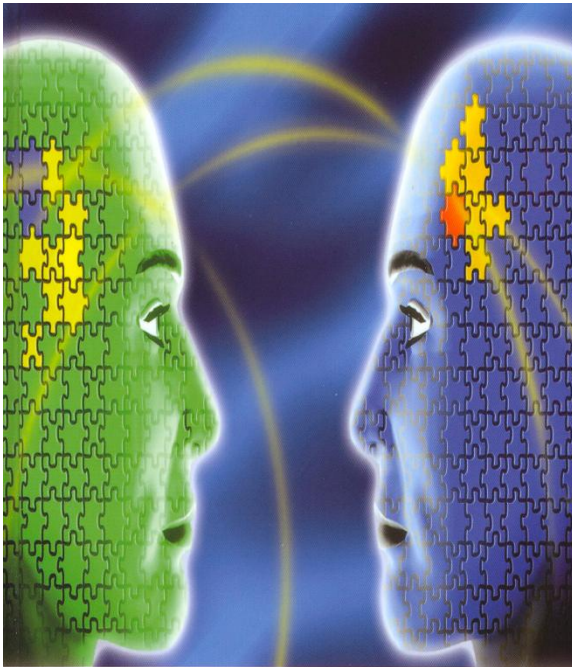
Unterstützung

→ *Unterstützung geben
und annehmen*



- Mit anderen zu reden ist nicht nur tröstlich, sondern hilft auch oft, neue Perspektiven und Lösungen zu finden

Verhaltens- therapie



- Der Schwerpunkt verhaltenstherapeutischer Ansätze liegt in der Verbesserung der Fähigkeit der Patienten zur Kontrolle der Krankheitssymptome
- Zentrales Ziel ist es, dem Patienten eine verbesserte Bewältigung der Einschränkungen und ihrer Folgen zu ermöglichen und dadurch den Handlungsspielraum wieder zu erweitern
- Dadurch soll die allgemeine Lebensqualität erkennbar gesteigert werde

Schritte zur Bewältigung



- Am Anfang steht das Schwierigste: Die Akzeptanz
- Wir müssen uns klar werden über unsere persönlichen Umgang mit der Erkrankung
- Auf dieser Basis können wir konkrete Ziele im Umgang mit der Erkrankung formulieren
- Anschließend müssen wir lernen, unter Einsatz unserer Stärken Wege und Lösungen zu finden, die uns an unsere Ziele führen
- Im Laufe der Zeit erfahren wir auch, wie wir unsere Ressourcen aufbauen, nutzen und pflegen können
- Nach und nach entwickeln wir so die Fähigkeit, mit der Erkrankung zu leben und das Beste aus der Situation zu machen



- Akzeptiere die Erkrankung und plane für Dich die angemessene Behandlung
- Sei geduldig! Der jetzige Zustand ändert sich nicht von heute auf morgen
- Passe Deine Lebensgewohnheiten den Beschwerden an
- Setze Dir klare, erreichbare Ziele für Arbeit, Erholung und soziale Aktivitäten
- Statt Energie für Ärger über Deinen jetzigen Zustand zu verschwenden, nutze diese Energie lieber für eine Lebensumstellung
- Entspanne Dich! Verspannung ist nicht nur seelisch, sondern wirkt sich auch körperlich aus
- Bremse Dich selbst und lerne, auch mal nein zu sagen

Selbsthilfe



Fragen zur Reflexion



- Was bedeutet es für mich, chronisch krank zu sein?
- Welche positiven Aspekte sind neu in meinem Leben, seit ich krank wurde?
- Was möchte ich in Zukunft anders machen, trotz oder gerade wegen der Erkrankung?



Ich bedanke mich für Ihr Interesse