

Schmerz und Alter: Psychologische Diagnostik und Therapie bei chronischen Schmerzen im hohen Alter

Pain in the elderly: psychological diagnostics and therapy for older patients with chronic pain

Norman Schmid

Zusammenfassung

Schmerzen im hohen Alter werden im Routinebetrieb der intra- und extramuralen Versorgung häufig zu wenig beachtet. Dies führt dazu, dass alte Menschen oft mehr Schmerzen ertragen müssen, als dies durch eine geeignete medizinische und psychologische Versorgung notwendig wäre. Als erschwerend bei der Schmerzmessung kommen häufig kognitive Leistungsdefizite oder Depressionen hinzu. Zudem sind wir in Österreich noch immer von der breiten Umsetzung des Standards einer interdisziplinären Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie entfernt. In diesem Artikel wird die psychologische Diagnostik und psychologische Schmerztherapie als Teil eines multiprofessionellen Schmerzmanagements bei alten Menschen dargestellt.

Abstract

Chronic pain is often neglected in older patients. Therefore too much patients suffer from pain although they could be treated properly by the use of medical or psychological therapy. One problem is the high prevalence of cognitive impairment or depression in older patients. Furthermore the standard of interdisciplinary pain management is not realized in practice till now. This article highlights the psychological pain assessment and therapy in geriatric patients.

1. Einleitung

Obwohl Schmerzen mit steigendem Alter zunehmen, stellt die Schmerztherapie bei alten Menschen noch immer ein vernachlässigtes Gebiet in der medizinischen und auch psychologischen Versorgung dar. Basler et al. (2004) weisen darauf hin, dass nahezu 100% der Personen über 65 Jahre zumindest zeitweise an Schmerzen leiden. Bei ca. 31% alter Menschen sind chronische Schmerzen vorhanden (Rustoen et al., 2005). Bei Erwachsenen wird generell von 5-13% chronischer Schmerzpatienten ausgegangen (Flor, 2003; Kohlmann & Raspe, 1992). Der interdisziplinäre Arbeitskreis „Schmerz und Alter“ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) hat auf einige relevante Aspekte hingewiesen (Basler et al., 2004), die hier

auszugsweise dargestellt werden:

- Ältere Personen klagen weniger über Schmerzen als jüngere.
- Die Schmerzwahrnehmung bleibt auch im Alter erhalten: „Alter ist kein Analgetikum.“
- Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, schmerzbedingte Funktionseinschränkungen zu erleiden. Sozialer Kompetenzverlust, dysphorische Stimmung und Schmerz verstärken sich gegenseitig.
- Die schmerztherapeutische Versorgung älterer Patienten ist unzureichend.
- Die Abklärung der Schmerzursachen ist wegen der Multimorbidität meist schwierig.
- Chronischer Schmerz im Alter muss interdisziplinär behandelt werden. Jedes Therapiekonzept ist individuell zu erstellen.

Diese Ausführungen weisen darauf hin, dass bei alten Menschen eine Schmerzmessung noch sorgfältiger durchgeführt werden sollte, als dies bei Erwachsenen mittleren Alters notwendig ist. Zudem sind aufgrund der psychosozialen und sozioökonomischen Veränderungen zusätzliche Risikofaktoren für die Entwicklung von Befindlichkeitsbeeinträchtigungen, psychischen Störungen und Schmerzverstärkungen gegeben. Bei der Diagnostik und Therapie sind deshalb verschiedene Fachgruppen gefordert, ein optimales interdisziplinäres Schmerzmanagement zu entwickeln, das auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist.

2. Psychologische Schmerzmessung

2.1. Allgemeine Aspekte der psychologischen Schmerzmessung

Schmerz stellt ein subjektives Phänomen dar, das meist nur geringe Korrelationen mit objektiven medizinischen Befunden aufweist. Für die Feststellung der Intensität, Beeinträchtigung sowie der Folgeprobleme ist der/die Klinische Psychologe/in gefordert. Die Messung der Schmerzen erfolgt nach dem Ansatz der Mehrkomponenten-Schmerzmodelle, wie sie in der psychologischen Schmerztherapie und Verhaltensmedizin beschrieben werden (z.B. Flor, 2003; Scholz, 1996). Als Datenebenen werden dabei offenes Ver-