

AISSP e.V.

Arbeitsgemeinschaft für Interdisziplinäre
Spezielle Schmerz- und Palliativmedizin

Dr.med.Dipl.Lic.Psych.

Johannes Horlemann

am Freitag, den 06.März 2026, um 15.00 Uhr

OIC: Kommunikation über ein heikles Thema

Gesprächsformen in der Schmerztherapie: Kommunikation als Medikament

asymmetrisch:








- Nonverbal - gestisch - empathisch
- supportiv: Helferrolle
- konfrontativ (Milton Erickson)-appellativ

symmetrisch:

- prismatisch: Schmerzkonferenz
- shared decision making (SDM) : symmetrisch
- aktives Zuhören: informed consent

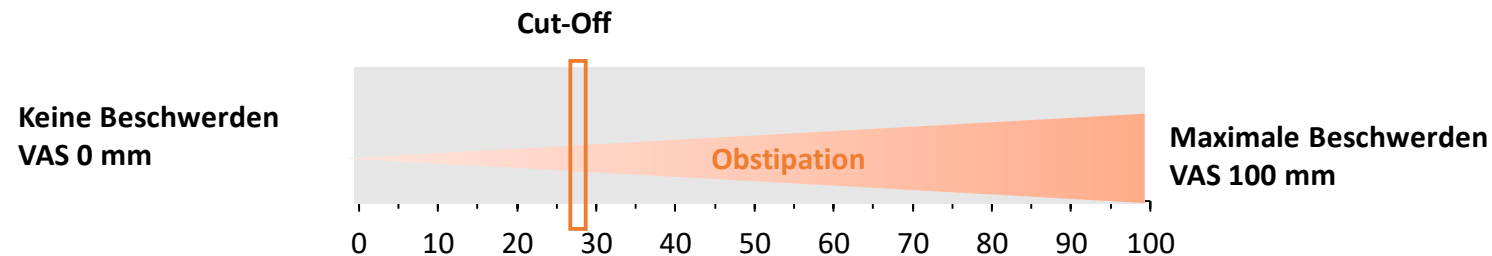
Diagnose: Parameter und Skalen

Bristol-Stuhlformen-Skala (BSFS)

Kategorie		Instrument/Skala				
Objektive Parameter		<ul style="list-style-type: none"> • Häufigkeit des Stuhlgangs • Stuhlkonsistenz (Bristol-Stuhlform-Skala) • Häufigkeit von stuhlfördernden Maßnahmen 				
Subjektive Parameter		<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Fragebögen (z.B. Lebensqualität; QoL) ⇒ Vor allem für klinische Studien 				
Typ 1	Typ 2	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 6	Typ 7
 <p>Einzelne Kugeln</p>	 <p>Wurst- klumpig</p>	 <p>Wurst- förmig Rissige Ober- fläche</p>	 <p>Wurst- förmig glatte Ober- fläche</p>	 <p>Einzelne Kugeln</p>	 <p>Viele Klump- chen</p>	 <p>Flüssig</p>

Diagnose: Bowel-Function-Index (BFI)

- **3 Fragen zum Stuhlgang in den letzten 7 Tagen:**
 - Leichtigkeit des Stuhlgangs
 - Unvollständigkeit der Darmentleerung
 - Grad der Verstopfung
- Visuelle Analogskala VAS: 0 bis 100 (analog zur Schmerzskala)
- BFI-Wert: arithmetischer Mittelwert
- Cut-Off-Wert: 28,8 mm VAS
 - > 28,8 mm VAS: Obstipation
 - ≤ 28,8 mm VAS: normales Stuhlverhalten



PLL DGS: Klinik der OIC

Die Entwicklung einer OIC ist **individuell unterschiedlich**.

Klinisch manifeste Symptome können sich nach Beginn einer Opioidbehandlung innerhalb weniger Tage entwickeln, rasch progredient bereits innerhalb der ersten Behandlungswoche maximale Beschwerden auslösen oder im zeitlichen Verlauf langsam über Wochen und Monate zunehmen (EL: 2++; EG: A; K: 100,0)

Epidemiologie

Chronische Obstipation¹

- **15 %** der Bevölkerung in Deutschland
- **20 %** der Bevölkerung in den USA

OIC

- **Ca. 50 %** der Patienten mit nichttumorbedingten Schmerzen²
- **23-90 %** der Patienten mit tumorbedingten Schmerzen³
- **15-50 %** der Patienten mit OIC leiden bereits vorher unter Obstipation¹
- Frauen und ältere Patienten sind häufiger und schwerer betroffen¹

1. DGS-Praxisleitlinien v2.0 (Zugriff 05/2019); 2. Cook SF et al. Aliment Pharmacol. 2008;27:1224–32; 3. Rumman A et al. Expert Rev Qual Life Cancer Care. 2016;1:25–35

Opioide und OIC in der Geriatrie

- **50-70%** der pflegebedürftigen und älteren Patienten leiden bereits vor Therapiebeginn an chronischer Obstipation.^{1,2}
- **Obstipation ist die häufigste Nebenwirkung der Opioid-Therapie.**³
- Patienten ist der Zusammenhang oft nicht bekannt.⁴
- Symptome persistieren während der gesamten Therapiedauer.⁵
- Rasche oder langsam progrediente Zunahme möglich⁵

OIC reduziert Lebensqualität + führt zu mangelnder Adhärenz

- Bei **49%** der Patienten sind Alltagsfunktionen beeinträchtigt.⁶
- Bei **1/3** wird die Opioid-Dosis reduziert oder die Opioid-Therapie abgebrochen.⁷
- Mangelnde Adhärenz zur Opioid-Therapie liegt bei etwa **50%** der Patienten vor.⁸
- Ca. **60%** der Ärzte klären ihre Patienten nicht ausreichend über OIC auf.⁸

1. Allgemeinarzt-online. Schmerztherapie. Was ist anders im Alter?; 2. Likar R. et al. Das Management der Opioid-induzierten Obstipation. Schmerznachrichten Nr. 4 | 2018– 1 | 2019; 3. Kalso E et al. Pain. 2004; 112(3): 372-80; 4. DGS-Praxisleitlinien Schmerzmedizin Opioidinduzierte Obstipation v2.0 2019; 5. Müller et al. Opioid-induzierte Obstipation. Schmerzmedizin 2016; 32(4):26-31; 6. Rauck et al. Pain Pract. 2017;17(3):329-335; 7. Andresen V et al. United European Gastroenterol J. 2018;6:1254–66; 8. Webster LR et al. Pain. 2018;159:987–94

psychologische Belastung und Verlust an Lebensqualität durch OIC

Rauck RL et al., Pain Pract 2017; 17: 329-335

- Auswahl der Ernährung
- Unfähigkeit, tägliche Arbeiten auszuführen
- Verminderung der sozialen Interaktion
- Möglichkeiten, das Haus zu verlassen

- Opioidlangzeittherapie: Anstieg der Depressivität
Modifikation der Opioiddosis

„Kommunikation“: nicht nur Sender und Empfänger

- **Communicare**= gemeinschaftlich tun, mitteilen, teilen
- Kommunikationsformen werden erlernt **und** angepaßt : soziokultureller Kontext
- erfahren werden: Mißverständnisse, „Unerhörtes / Ungehörtes“
- Ziel der Kommunikation: „gemeinsame Wirklichkeit“
- In der Palliativmedizin: Ärzte/Betroffene/Angehörige/etc. sind in verschiedenen Wirklichkeiten !

die Wirklichkeit als Betroffener: sog. „Lebensqualität“ unter Opioiden

- sollte stets der am besten Informierte sein
- hohe Sensibilität für non-verbale Nachrichten-Ebenen
- Schulz von Thun: appellativ – emotional - Beziehungsebene-Sachebene
- vergleicht verschiedene Informationen hinsichtlich des
Unausgesprochenen
- bes. Bedürfnis nach Rückversicherung: **Angst und Verlusterleben**
- **Ziel: umfänglich wahrgenommen werden, Zeit**

Sinn von Abwehrmechanismen?

Beispiel **Leugnung**

- Die Obstipation nicht thematisieren...
- Ein schwerkranker Krebspatient: Sollte man Leugnungen durch den Patienten in Frage stellen oder nicht hinterfragen?
- Leugnung von Krankheit oder ihrer Schwere kann zur Folge haben, daß der Pat. sich nicht an sinnvolle "Rat-schläge" hält:
Lebensverkürzung
- Die Leugnung kann evtl. das Leben verlängern, z.B. durch Stressvermeidung, Verzerrung der Wahrnehmung (z.B. Überschätzen der Überlebenschance), **Leugnung von OIC als Verschlimmerung im Tumorverlauf**
(Angstminderung, Hoffnung entsteht).

Projektive Identifizierung (PI): auf Seiten des Arztes

- ein anderer Mensch wird so beeinflusst, daß er bestimmte Erwartungen erfüllt.
d.h. eine Kombination von intrapsychischen und interpersonellen Vorgängen
- Beispiel: Innere Konflikte werden in der Außenwelt inszeniert, was die Innenwelt entlastet, dagegen die Außenwelt belastet: **Sie werden mir jetzt doch wohl nicht auch noch mit OIC kommen ! Es ist schon schwierig genug (mit Ihrer Erkrankung etc.)**
- PI ist ein zentrales klinisches Konzept mit wachsender Bedeutung, gekoppelt mit Verbundphänomenen.
- Sehr häufig bei Schmerz- und Palliativpatienten

Verneinung das Gegenteil wird behauptet

- Ein Sachverhalt wird verneint (unbewußter Vorgang).
- Ziel: Objektneutralisierung oder Selbstneutralisierung
- Interesse an einem Objekt/Person wird verneint, obwohl es versteckt deutlich vorhanden ist.
- „Sie fragen, wer da in meinem Traum gestorben ist , - der Vater ist es nicht!“
- Reaktionsbildung und Verneinung kommen bei Menschen mit Zwangsstörungen besonders häufig vor.
- Drängen verbotene Wünsche an, die bewußt zu werden drohen, werden sie besonders heftig verneint.
- Bewußt: wer heftig verneint, wessen man ihn gar nicht verdächtigt, erweckt den Eindruck, das Verneinte sei wahr.
- Shakespeare:“ *The lady doth protest too much*“(Hamlet 3/2)
- (Nein , Nein, mit Verstopfung habe ich gar nichts zu tun: ich sage es Ihnen ganz deutlich, noch bevor Sie danach fragen !)

Die Wirklichkeit als Arzt: Versorgung sicherstellen

- meist größter WISSENSSTAND um die Erkrankung und Opioid-NBW
- engster Blickwinkel in der Organomedizin, Ängste vor „schlechten Nachrichten“, „Wahrheit am Krankenbett“, ethische Fragen, etc.
- **Zeitmangel**, Arbeitsüberlastung: Gespräche so kurz wie möglich
- Rückzug auf die Sachebene
- „Was der Patient nicht beklagt, existiert für mich nicht !“
- **Ziel**: offene Kommunikation, strukturierte Abläufe

Wombats: australische Beuteltiere

- Enddarmabschnitte mit 2facher Dicke und 4facher Steife,
- Ecken: durch Ausweitung und Zusammenziehen der steiferen gegen die weicheren Darmbereiche, so dass die weicheren Abschnitte die Ecken modellieren (über Tage...)
- Aufgabe: Markieren des Reviers
- Vorfahren vor 40 .000 Jahren:
Blockieren der Höhle bei Gefahr...



(Abbildung: Deutschlandfunknova.de)