

## Der schwierige Fußpatient

*„der Patient macht schon wieder was er will!“*

Dipl.Psych. Susan Woods  
Psychol. Psychotherapeutin  
Psychodiabetologie  
Fachpsychologin DDG



## Das diabetische Fußsyndrom aus psychologischer Sicht

- Welche psychologische Faktoren spielen eine Rolle bei der Aufrechterhaltung der Problematik?
- Welche Konsequenzen für die Behandlung kann man daraus ziehen?

Bei Problemen achten Sie auf eine  
vollständige Druckentlastung – in allen  
Lebenslagen

## Therapiebarrieren bei der Druckentlastung

- Neuropathie? HOPS? Neglect?

## Was ist Schmerz?

- Alarmsignale aus der Peripherie lösen Schutzreflexe aus
- Diese erreichen erst verspätet das bewusste Verarbeitungssystem.
- Hat der Reflex zur Schmerzreduktion geführt, ist eine weitere bewusste Verarbeitung nicht notwendig.
- Eine Repräsentation der Quelle des Schmerzreizes bleibt erhalten und wird in Zukunft mit großer Wahrscheinlichkeit Vermeidungsverhalten auslösen.

Schutzreflex



Neues, bewusstes Verhalten  
= Dauerüberwachung durch  
alternative  
Wahrnehmungssysteme

*„Nichts ist wirklich, außer den Vorstellungsbildern, die sich der Mensch vom Wirklichen entwirft.“*

**William Blake**

## Therapiebarrieren

- Neuropathie? HOPS? Neglect?
- Alternative pathophysiologische Modelle

### Documentation of psychosocial therapy barriers to offloading in patients with diabetic foot syndrome at risk for ulceration

Intolerance of dependence	n=21
Nightly urination	n=21
Wish to remain normal and healthy	n=19
Subjective instability in orthopaedic footwear	n=18
Living alone	n=18
Mistrust of medical opinion	n=14
Alternative pathophysiological models	n=10
Fear of being permanently crippled	n=9
Loss of sexual identity	n=5
financial threat	n=4

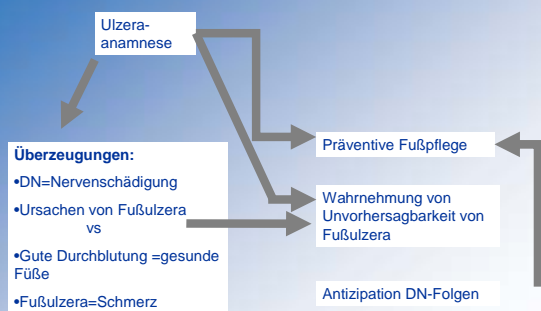
Woods et al., DFSG, 2005

### Documentation of psychosocial therapy barriers to offloading in patients with diabetic foot syndrome at risk for ulceration

Intolerance of dependence	n=21
Nightly urination	n=21
Wish to remain normal and healthy	n=19
Subjective instability in orthopaedic footwear	n=18
Living alone	n=18
Mistrust of medical opinion	n=14
<b>Alternative pathophysiological models</b>	<b>n=10</b>
Fear of being permanently crippled	n=9
Loss of sexual identity	n=5
financial threat	n=4

Woods et al., DFSG, 2005

### The role of patients' representations of foot complications in guiding adherence to foot self-care



Vileikyte et al., EASD, 2006

### Health beliefs

- Interne vs externe gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen

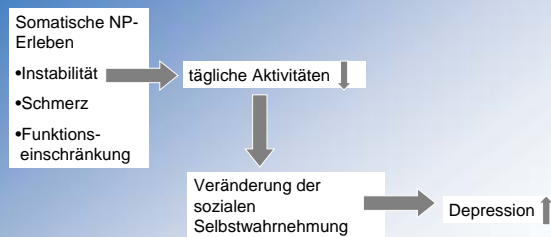
## Therapiebarrieren

- HOPS? Neglect? Neuropathie?
- Alternative pathophysiologische Modelle
- Verlust der sozialen Identität

# Mythos

„Die meisten Patienten lehnen ihre Schuhe ab, weil sie nicht schön sind“

## Zusammenhang subjektiver Neuropathiesymptome, soziale Selbstwahrnehmung und Depression



Vileikyte et al., Diabetes Care (2005), 28,10

## Documentation of psychosocial therapy barriers to offloading in patients with diabetic foot syndrome at risk for ulceration

Intolerance of dependence	n=21
Nightly urination	n=21
Wish to remain normal and healthy	n=19
<b>Subjective instability in orthopaedic footwear</b>	<b>n=18</b>
Living alone	n=18
Mistrust of medical opinion	n=14
Alternative pathophysiological models	n=10
Fear of being permanently crippled	n=9
<b>Loss of sexual identity</b>	<b>n=5</b>
financial threat	n=4

Woods et al., DFSG, 2005

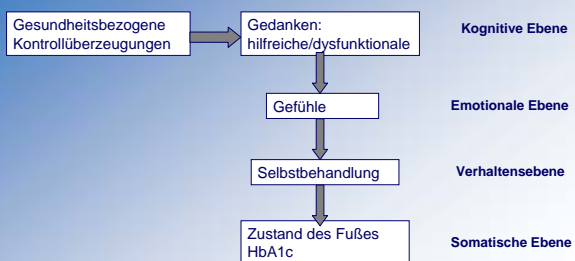
„The diabetic foot patient is the shoe-salesman's best friend.“

Cavanagh, ADA 2006

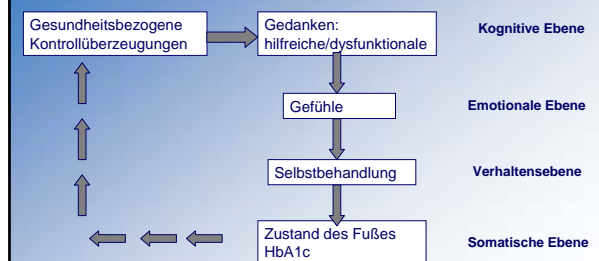
## Psychologische Faktoren

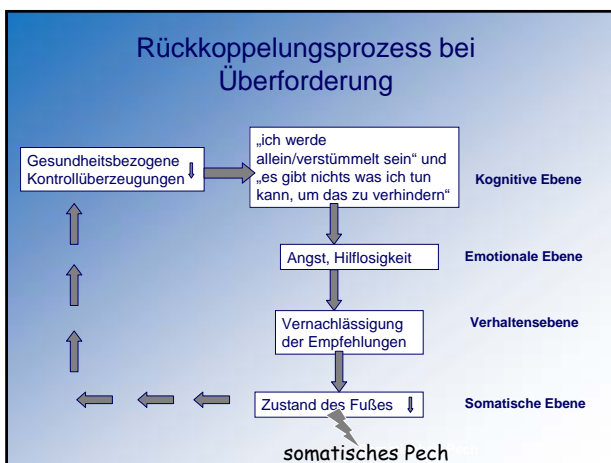
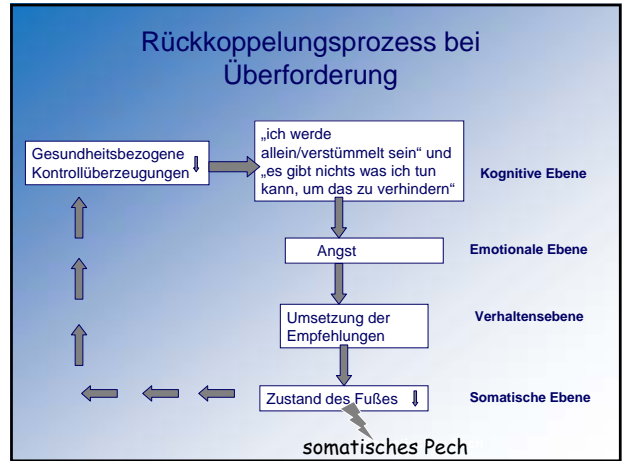
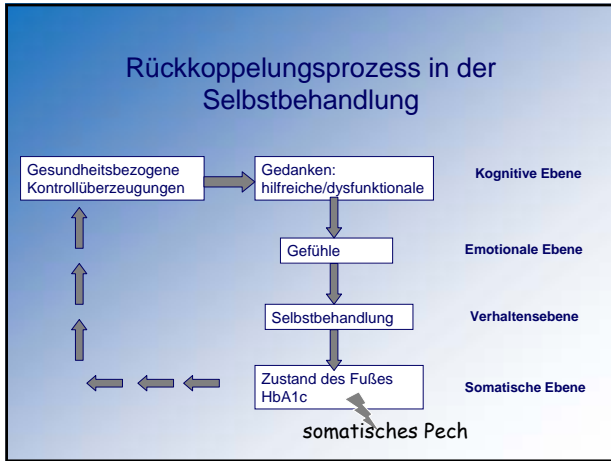
- Neuropathie? Neglect? HOPS?
- Alternative pathophysiologische Modelle
- Verlust des sozialen Bezugs
- Verlust der sozialen Identität
- bedingte Kontrollierbarkeit aversiver Endpunkte

## Rückkoppelungsprozess in der Selbstbehandlung

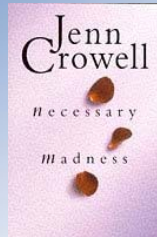


## Rückkoppelungsprozess in der Selbstbehandlung





## Psychische Verarbeitung des diabetischen Fußsyndroms – a necessary madness?



## Psychologische Faktoren

- Neuropathie
- Alternative pathophysiologische Modelle
- Verlust der sozialen Identität
- bedingte Kontrollierbarkeit aversiver Endpunkte
- Eigenverantwortung der Therapieergebnisse
- Abhängigkeit vs Selbstständigkeit

## Documentation of psychosocial therapy barriers to offloading in patients with diabetic foot syndrome at risk for ulceration

<b>Intolerance of dependence</b>	<b>n=21</b>
Nightly urination	n=21
Wish to remain normal and healthy	n=19
Subjective instability in orthopaedic footwear	n=18
Living alone	n=18
Mistrust of medical opinion	n=14
Alternative pathophysiological models	n=10
Fear of being permanently crippled	n=9
Loss of sexual identity	n=5
financial threat	n=4

Woods et al., DFSG, 2005

## KRANK oder GESUND?

- „Man darf sich nicht gehen lassen!“
- „Wenn ich zulassen würde, dass sie für mich alles tun würden, würde ich mich selbst nicht mehr mögen. Da würde ich depressiv werden.....“
- „Ich fühle mich einsam und minderwertig, wenn mich keiner mehr wahrnimmt.“
- „Ich habe Angst, mich einfach aufzugeben.“

## KRANK oder GESUND?

„Ich will eigenständig bleiben“

„Ich will nicht, dass Leute denken, dass ich krank bin“

## PROBLEM ODER LÖSUNG?

„Ich will eigenständig bleiben“

„Ich will nicht, dass Leute denken, dass ich krank bin“

## Das diabetische Fußsyndrom aus psychologischer Sicht

- Welche psychologische Faktoren spielen eine Rolle bei der Aufrechterhaltung der Problematik?
- **Welche Konsequenzen für die Behandlung kann man daraus ziehen?**

## Fragen, Fragen, Fragen.....

- Was wissen Sie von Ihrer Erkrankung?
- Haben Sie Beschwerden?
- Was wollen Sie?
- Was gefällt Ihnen an dieser Lösung?
- Können Sie sich vorstellen,.....?



- Haben Sie eine Chance, Ihren Fuß komplett zu entlasten?
- Wie ist es Ihnen mit X ergangen? Was ist gut gelaufen? Was ist nicht so gut gelaufen? Können Sie sich vorstellen, X weiterzuführen?
- Haben Sie eine Idee, wie es besser gehen kann?

## Der schwierige Fußpatient

Dipl.Psych. Susan Woods

