

Kompetenz und Schmerzbewältigung

Zur kognitiv-emotionalen Verarbeitung
chronischer Schmerzen

von

Karin Schermelleh-Engel



**Hogrefe • Verlag für Psychologie
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle**

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Theoretische Grundlagen	5
2.1	Chronischer Schmerz und Rheuma	5
2.1.1	Einleitung	5
2.1.2	Schmerzphysiologie	5
2.1.2.1	Neurophysiologische Mechanismen der Schmerzentstehung ..	5
2.1.2.2	Zentralnervöse Schmerzverarbeitung	6
2.1.2.3	Biochemische Schmerzmodulation	7
2.1.2.4	Ursachen chronischer Schmerzen	7
2.1.3	Chronische rheumatische Erkrankungen	8
2.1.3.1	Vorbemerkungen	8
2.1.3.2	Chronische Polyarthritits	9
2.1.3.3	Morbus Bechterew	9
2.1.3.4	Degenerative rheumatische Erkrankungen	10
2.1.3.5	Extraartikulärer Rheumatismus	12
2.1.4	Psychologische Faktoren rheumatischer Erkrankungen	13
2.1.4.1	Vorbemerkungen	13
2.1.4.2	Streß und Life events	13
2.1.4.3	Prädisponierende psychologische Faktoren	14
2.1.4.4	Psychische Folgen	15
2.1.5	Zusammenfassung	16
2.2	Schmerzbewältigung	17
2.2.1	Einleitung	17
2.2.2	Bewältigung von Belastungen und kritischen Ereignissen	18
2.2.3	Modelle der Schmerzbewältigung	19
2.2.3.1	Ältere Schmerzmodelle	19
2.2.3.2	Neuere Schmerzmodelle	20
2.2.4	Kybernetische Modelle	22
2.2.4.1	Verhaltensregulation	22
2.2.4.2	Kybernetisches Schmerzmodell	23
2.2.4.3	Modell der Verhaltensregulation beim Problemlösen	25
2.2.5	Komponenten der Schmerzbewältigung	27
2.2.5.1	Schmerzerleben	27
2.2.5.2	Schmerzverhalten	28
2.2.6	Zusammenfassung	29
3	Entwicklung des Schmerzregulationsmodells	31
3.1	Kritik an den bisherigen Schmerzmodellen	31
3.1.1	Zum Schmerzerleben	31
3.1.2	Zur Kompetenz	32
3.1.3	Zur Regulation	33
3.1.4	Zur Schmerzdiagnostik	33

3.2 Differenzierung zwischen Emotionen und Kognitionen	35
3.2.1 Zur Emotions-Kognitions-Debatte	35
3.2.2 Emotionen und Kognitionen als getrennte Systeme des Informationsverarbeitungsprozesses	38
3.3 Kompetenz und Kontrolle	39
3.3.1 Einleitung	39
3.3.2 Handlungstheoretische Kompetenz- und Kontrollkonzepte	40
3.3.2.1 Kompetenz- und Kontrollerwartungen	40
3.3.2.2 Erwartungshierarchie von Schwarzer	41
3.3.2.3 Generalisierte Kompetenz- und Kontrollerwartungen	42
3.3.3 Weitere Kompetenz- und Kontrollkonzepte	43
3.3.3.1 Self-efficacy und outcome-efficacy	43
3.3.3.2 General self-efficacy	44
3.3.3.3 Heuristische, epistemische und aktuelle Kompetenz	44
3.3.4 Untersuchungen zum Zusammenhang von Schmerz und Kompetenz	45
3.3.5 Entwicklung des Integrativen Kompetenzmodells	46
3.3.5.1 Kritik der Kompetenz- und Kontrollkonzepte	46
3.3.5.2 Integratives Kompetenzmodell	47
3.4 Schmerzverarbeitung und Schmerzregulation	49
3.4.1 Vorbemerkungen	49
3.4.2 Schmerzverarbeitung als Informationsverarbeitungsprozeß	50
3.4.3 Schmerzregulationsmodell (SRM)	52
3.4.3.1 Allgemeines Schmerzregulationsmodell (ASRM)	52
3.4.3.2 Differenziertes Schmerzregulationsmodell (DSRM)	53
3.5 Zusammenfassung des Kapitels und Planung des weiteren Vorgehens	56
4 Entwicklung des Fragebogens zur Schmerzregulation (FSR)	61
4.1 Vorläuferversion des Fragebogens zur Schmerzregulation (FSR(V))	61
4.1.1 Beschreibung der Skalen	61
4.1.2 Methode	63
4.1.3 Teststatistische Kennwerte des FSR(V)	63
4.2 Fragebogen zur Schmerzregulation (FSR)	64
4.2.1 Endgültige Fassung des FSR	64
4.2.2 Methode	64
4.2.2.1 Datenerhebung	64
4.2.2.2 Gruppeneinteilungen	65
4.2.2.3 Beschreibung der untersuchten Stichprobe	66
4.2.3 Teststatistische Kennwerte des FSR	69
4.2.4 Erste Ergebnisse zur Validität des FSR	70
4.3 Zusammenfassung und Diskussion	72
5 Konstruktvalidierung	74
5.1 Methode	74
5.1.1 Vorbemerkungen	74
5.1.2 Verwendete statistische Programme	74
5.1.3 Klassisches Latent-Additives Testmodell	75
5.1.3.1 Vorbemerkungen	75
5.1.3.2 Annahmen des KLA-Modells	75
5.1.3.3 Modelltests	76

5.1.4	Multitrait-Multimethod-Analyse.....	77
5.1.4.1	Darstellung der Methode.....	77
5.1.4.2	Auswahl der Meßinstrumente und Methoden.....	79
5.1.4.3	Informelle Auswertung der MTMM-Matrix.....	81
5.1.4.4	Kritik der informellen Auswertung.....	81
5.1.4.5	Varianzanalytische Auswertung.....	82
5.1.4.6	Auswertung über konfirmatorische Faktorenanalysen.....	84
5.2	Ergebnisse der Konstruktvalidierung.....	86
5.2.1	Überblick.....	86
5.2.2	Eindimensionalität der FSR-Skalen.....	87
5.2.2.1	Vorbemerkungen.....	87
5.2.2.2	Itemhomogenität.....	88
5.2.2.3	Eindimensionalität.....	92
5.2.3	Konstruktvalidierung auf manifester Ebene.....	100
5.2.3.1	Einleitung.....	100
5.2.3.2	Konvergente Validität.....	101
5.2.3.3	Diskriminante Validität.....	103
5.2.3.4	Varianzanalytische Überprüfung.....	107
5.2.4	Konstruktvalidierung auf latenter Ebene.....	108
5.2.4.1	Einleitung.....	108
5.2.4.2	Orthogonales MTMM-Modell.....	108
5.2.4.3	Modifizierte MTMM-Modelle.....	109
5.2.5	Kreuzvalidierung.....	112
5.2.6	Zusammenfassung.....	116
5.3	Diskussion der Ergebnisse.....	118
5.3.1	Zur Dimensionalitätsprüfung.....	118
5.3.2	Zur Konstruktvalidierung.....	120
6	Weitere Untersuchungen zum Einfluß der Kompetenz.....	125
6.1	Vorbemerkungen.....	125
6.2	Methode.....	126
6.2.1	Hypothesen.....	126
6.2.1.1	Zusammenhangshypothesen.....	126
6.2.1.2	Unterschiedshypothesen.....	128
6.2.1.3	Hypothesen zu Moderatoreffekten.....	130
6.2.2	Operationalisierung der manifesten und der latenten Variablen.....	131
6.2.3	Auswertungsmethoden.....	131
6.2.3.1	Auswertungsmethoden auf manifester Ebene.....	131
6.2.3.2	Auswertungsmethoden auf latenter Ebene.....	132
6.3	Ergebnisse.....	134
6.3.1	Beziehungen zwischen den manifesten Schmerzvariablen.....	134
6.3.2	Beziehungen zwischen den latenten Konstrukten.....	135
6.3.2.1	Vorbemerkungen.....	135
6.3.2.2	Einfluß der Kompetenz auf die Faktoren des Schmerzerlebens.....	135
6.3.2.3	Einfluß der Kompetenz auf das Ablenkungsverhalten.....	136
6.3.2.4	Einfluß der Kompetenz auf das Vermeidungsverhalten.....	138
6.3.2.5	Einfluß der Kompetenz auf das Resignationsverhalten.....	140

6.3.3 Unterschiede zwischen den Kompetenz- und Diagnosegruppen.....	142
6.3.3.1 Vorbemerkungen.....	142
6.3.3.2 Unterschiede zwischen den Kompetenzgruppen.....	143
6.3.3.3 Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen.....	145
6.3.4 Moderatoreffekte.....	147
6.3.4.1 Vorbemerkungen.....	147
6.3.4.2 Moderatoreffekte auf manifester Ebene.....	147
6.3.4.3 Moderatoreffekte auf latenter Ebene.....	150
6.3.5 Zusammenfassung.....	153
6.4 Diskussion der Ergebnisse.....	154
7 Gesamtzusammenfassung (Abstract).....	163
Anhang	
A Items und Itemkennwerte der Vorversion FSR(V).....	164
B Items des Fragebogens zur Schmerzregulation (FSR).....	167
C Parameterschätzungen des KLA-Modells.....	169
D Weitere Ergebnisse der Kreuzvalidierung.....	172
Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen.....	174
Literaturverzeichnis.....	176
Autorenverzeichnis.....	195
Sachwortverzeichnis.....	200