

# Psychoedukation bei chronischem Schmerz



Dr. med. Martin von Wachter



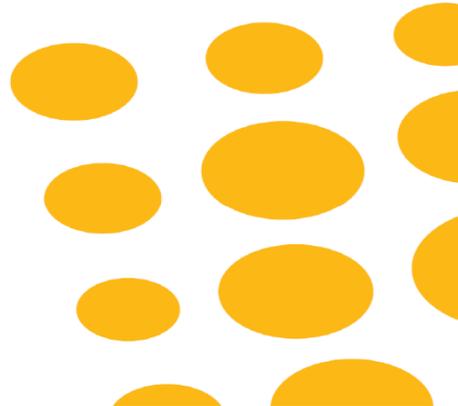
Ostalb-Klinikum  
Aalen  
Klinik für Psychosomatik

Deutschen Schmerzkongress 2012

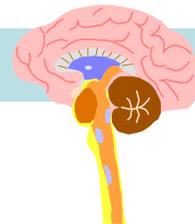
Dipl. Psych. Bernd Kappis



UNIVERSITÄTS**medizin.**  
Klinik für Anästhesiologie MAINZ



## Workshop



- Ziele
- Schmerzmodelle
- Wie sag ich es meinem Patienten?
- Behandlung / Interventionen
- Arbeitsblätter
- Strategische Unterschiede bei den verschiedenen Störungsbildern
- Verschiedene Medien
- Unterschiedliche Settings

## Psychoedukation



- Kompetenz: Psychoedukation gibt die fachliche Qualifikation der Therapeuten vor und vermitteln diese auch gleichzeitig
- Schafft Transparenz
- passive Mitglieder lassen sich besser miteinbeziehen

Grawe 1994

## Ziele der Psychoedukation

- Förderung des Krankheitsverständnisses und des selbstverantwortlichen Umgangs
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung (Coping)
- Reduktion von Ängsten, Schuld- & Schamgefühlen
- Verringerung von Selbstvorwürfen
- Vermeiden von Resignation
- Vermittlung von Hoffnung
- Verbesserung der familiären Kommunikation und der Abstimmung von Bedürfnissen
- Enttabuisierung und Basis für sozialen Austausch

Regina Schirmer 2008

## Psychoedukation und Psychotherapie

- Teil der Psychotherapie
- Spart Zeit, nicht jedem einzeln erklären
- Austausch
- Motivation
- im Einzel schneller am Fokus
- Ressourcen- und Lösungsorientiert

### Edukation / Information

### Inhalte

- ✘ Schmerz: Medizinische Grundkenntnisse (gate control-Theorie)
- ✘ Unterschied akuter – chronischer Schmerz
- ✘ Mit Schmerz assoziierte Symptome, Rolle von Stress
- ✘ Bio-psycho-soziales Modell
- ✘ Teufelskreise: Schmerz - Schonung - ... (Folgen chronischer Schmerzen)
- ✘ Risikofaktoren, protektive Faktoren
- ✘ Unterscheidung und Interaktion von: Emotion, Kognition, Verhalten
- ✘ Behandlungsmöglichkeiten, incl Medikamente
- ✘ Schmerzbewältigungsstrategien
- ✘ Balance zwischen Schonung und übermäßiger Aktivität
- ✘ **Schmerz und Ausgrenzung**
- ✘ **Warum in Behandlung Hands off**
- ✘ Schmerzkrankheit und Familie



Schmerz ist ....

...was der Patient sagt

und nicht was im Röntgenbild  
oder Labor zusehen ist



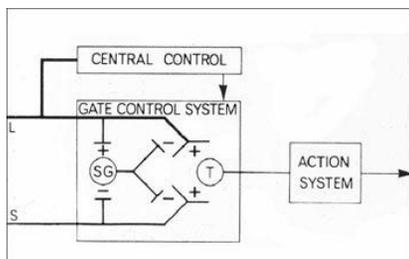
## Edukation / Information

## akut vs. chronisch

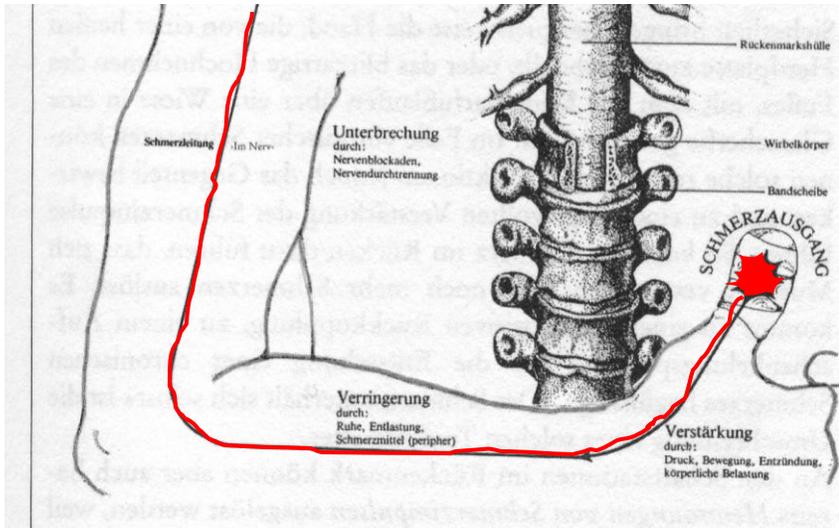
akut	chronisch
körperliche Ursache (Verletzung, Entzündung)	kausale Zuordnung zu pathologischem Prozess nicht (mehr) möglich
Klare Beziehung von Reiz und Schmerzstärke	starke Modulation durch psychische Faktoren
Lokalisation neuroanatomisch bestimmt zeitlich begrenzt	eigenes Krankheitsbild (Schmerzerkrankung)
kausal therapierbar	Verlust der biologischen Funktion
Warn- und Rehabilitationsfunktion (Schonung)	
Hohe Akzeptanz durch Mitmenschen	Geringe Akzeptanz durch Mitmenschen

## Edukation / Information

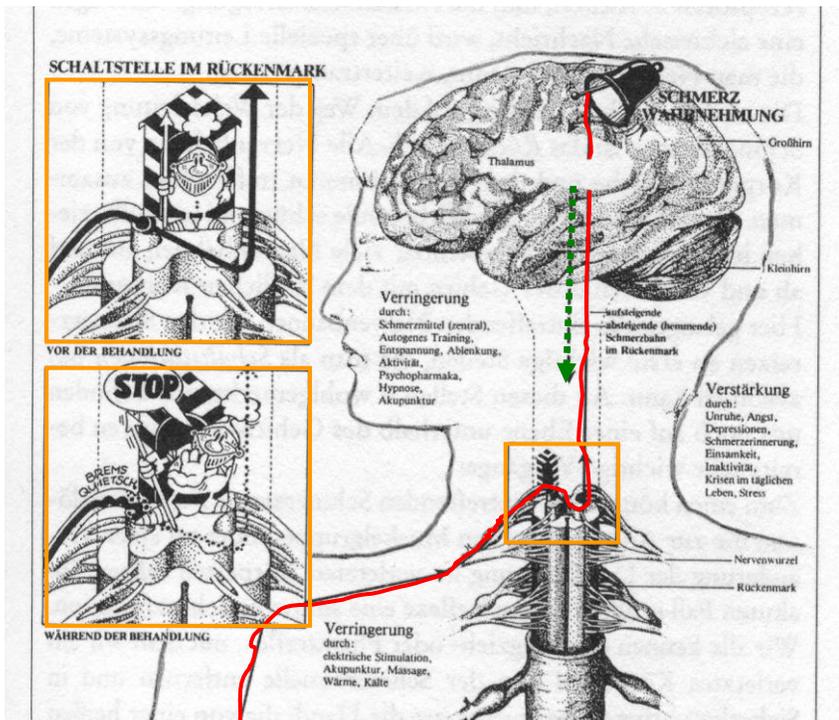
## gate-control-Theorie



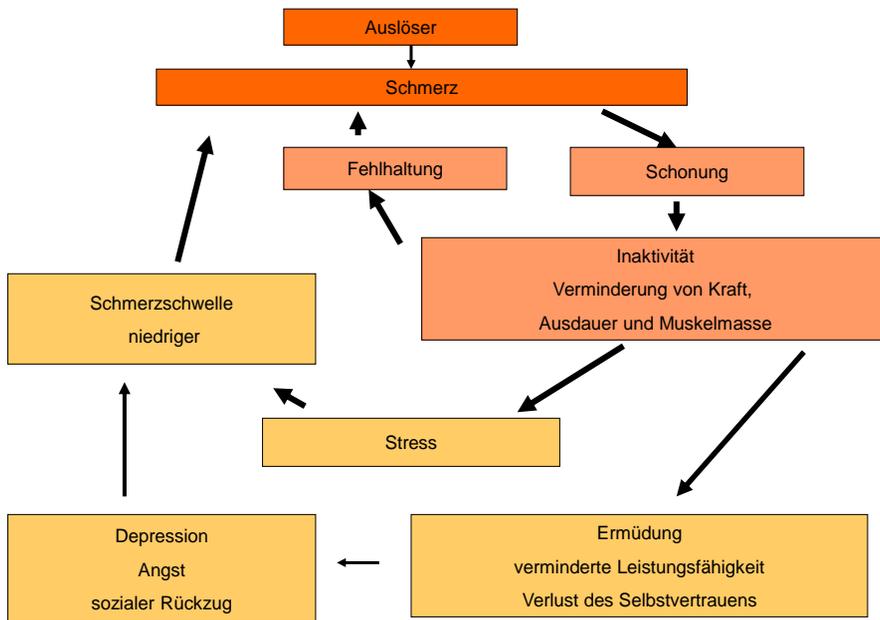
Patrick Wall (links) und  
Ronald Melzack, 1965 / 75



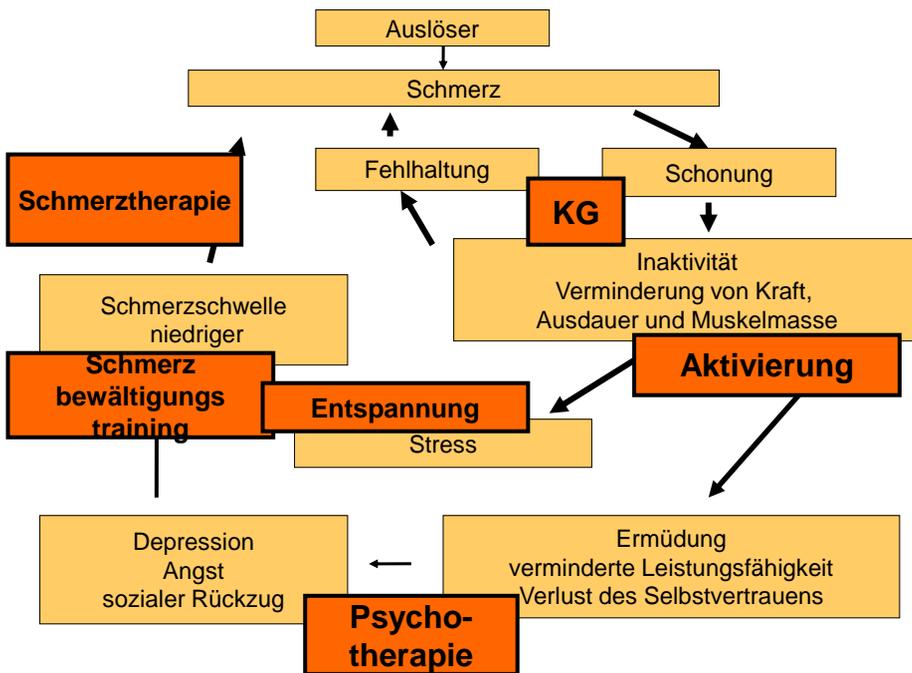
Glier, 2002, S. 65

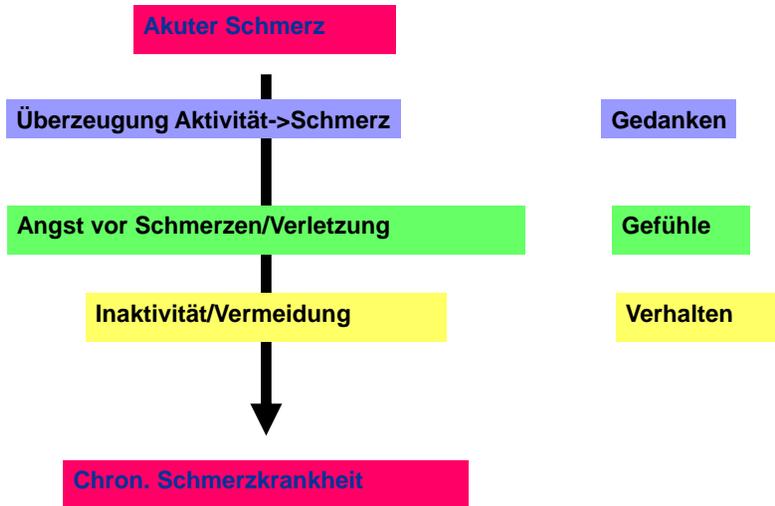


Glier, 2002, S. 65



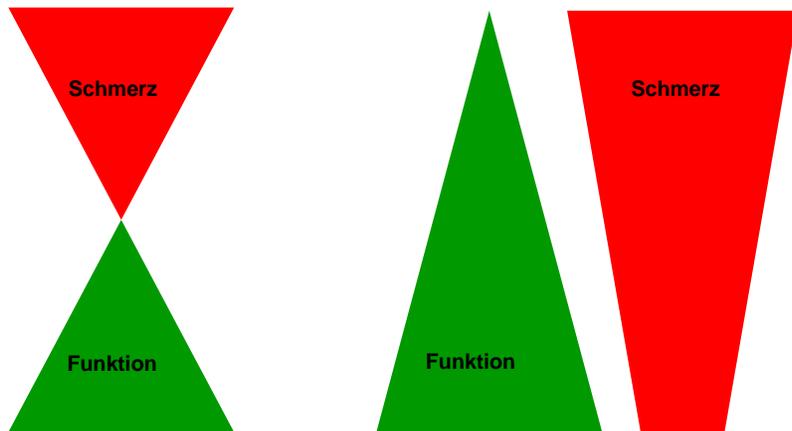
v. Wachter 2012





Pfingsten 2005

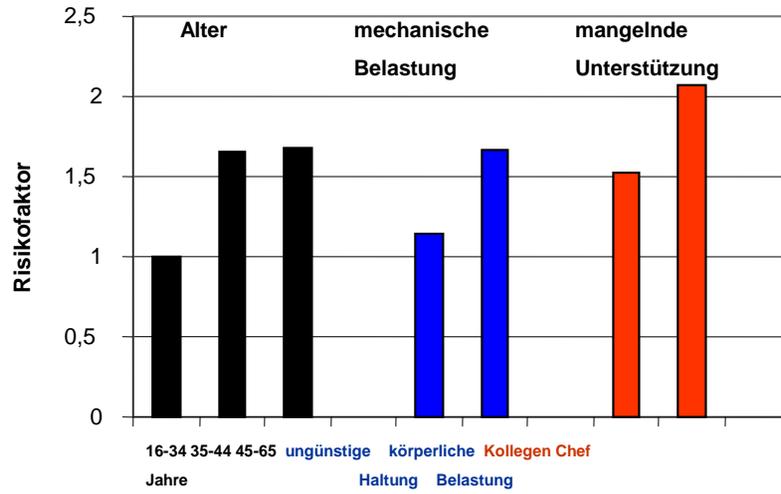
### Umkehrung des Zielfokus bei unspezifischem Rückenschmerz



*Aktivität reduziert Schmerz*

Pfingsten 2005

### Risikofaktoren für un spez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



Ijzelenberg W, Burdorf A, Spine 2005

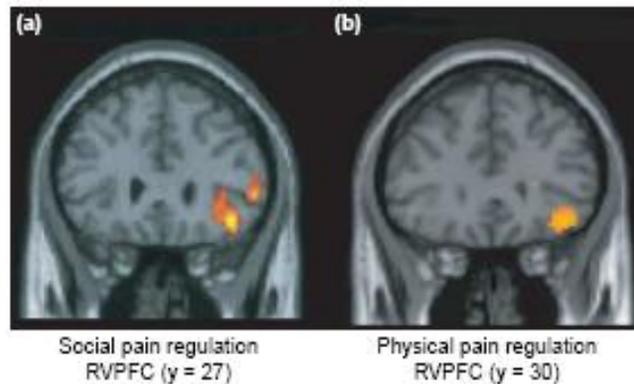
## Warum Zurückweisung schmerzt

Eisenberger Science 2003



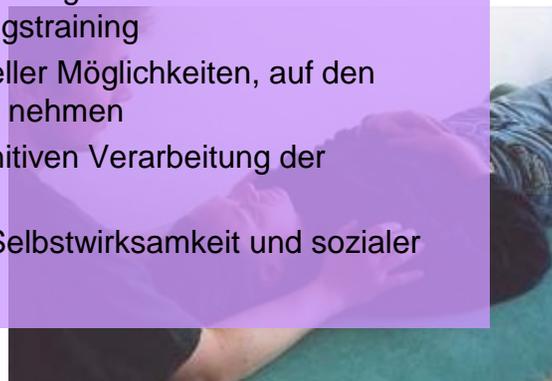
## Warum Zurückweisung schmerzt

Eisenberger Science 2003



## Behandlungsziele der Psychosomatik

- Erkennen von psycho-physiologischen Wechselwirkungen (Schmerztagebuch)
- Aufmerksamkeitslenkung und Schmerzbewältigungstraining
- Erarbeiten individueller Möglichkeiten, auf den Schmerz Einfluß zu nehmen
- Verändern der kognitiven Verarbeitung der Schmerzen
- Verbesserung der Selbstwirksamkeit und sozialer Kompetenz



## Behandlungsziele der Psychosomatik

- Entkopplung zwischen Schmerz und Aktivität
- Balance zwischen Schonung und übermäßiger Aktivität
- Differenzierung zwischen Schmerz und Gefühl
- Verbalisieren von belastenden Ereignissen, Kränkungen und Traumatisierungen
- Nein sagen lernen
- Konfliktfähiger werden
- Zeit nehmen für sich selbst
- Perfektionismus abbauen



### Schmerztagebuch

Name: \_\_\_\_\_ Woche von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Tragen Sie bitte in die linke Spalte („S“) die empfundene **Schmerzstärke** als Zahl zwischen 0 und 10 ein. Hierbei gilt:

0 ← **gering** 
←
→
 **10**   
unbearbar

Bei verschiedenen Schmerzformen verwenden Sie verschiedene Farben oder Kürzel wie z.B. 5<sup>+</sup> oder ☹

In der mittleren Spalte („M“) tragen Sie bitte die eingenommenen **Schmerzmittel** ein. Erstellen Sie hier eine Liste der Präparate mit Dosierungen und verwenden Sie im Tagebuch die entsprechenden Buchstaben.

A \_\_\_\_\_  
 B \_\_\_\_\_  
 C \_\_\_\_\_

In die rechte Spalte („A“) tragen Sie bitte die **Aktivitäten** Ihres Tagesablaufs ein. Benutzen Sie die angegebenen oder weitere Kürzel.

Ar Arbeit und Beruf  
 En Entspannung  
 Es Essen  
 Fs Fernsehen  
 Fz Freizeit  
 G Gespräche  
 H Hausarbeit  
 Kö Körperpflege  
 Kg Krankengymnastik / Physiotherapie  
 L Lesen  
 R Ruhe  
 Sf Schlafen  
 Sg Spaziergänge  
 Sp Sport  
 U Untersuchungen / Behandlungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Uhrzeit	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag			
	S	M	A	S	M	A	S	M	A	S	M	A	S	M	A	S	M	A	S	M	A	
0-1																						
1-2																						
2-3																						
3-4																						
4-5																						
5-6																						
6-7																						
7-8																						
8-9																						
9-10																						
10-11																						
11-12																						
12-13																						
13-14																						
14-15																						
15-16																						
16-17																						
17-18																						
18-19																						
19-20																						
20-21																						
21-22																						
22-23																						
23-24																						

Version 2/2009 C. Dema, Bad Mergentheim, B. Kappis, Mainz

# Schmerzdiagnostik

# Schmerztagebuch

Ziel: diagnostische Informationen und differenzierte Wahrnehmung (Variabilität) Schmerzverlauf, Medikation und Wirkung, Schlaf

Zusammenhänge mit Aktivitäten (z.B. Überforderung, Schonung, Entspannung)  
 Bisherige Bewältigungsstrategien (erfolgreiche Strategien vs. inadäquates coping)  
 Ansatzpunkte für Veränderungen

Aufklärung, Zeitdauer

In unserem Beispiel: Keine Zusammenhänge mit Kognitionen und Emotionen

Aktivitätentagebuch, Tagesverlauf, Aktivitätenliste

# Schmerzdiagnostik

# Schmerztagebuch

Tragen Sie bitte in die linke Spalte (S) die erlebte Schmerzstärke in Form einer Zahl zwischen 0 und 10 ein.

0 | ← | → | 10  
 gar nicht | unaushaltbar

Bei verschiedenen Schmerzformen (z.B. Kopf- und Rückenschmerzen) verwenden Sie verschiedene Farben oder Kürzel wie z.B. 5\* oder ③

Die eingenommenen Schmerzmittel tragen Sie bitte in die mittlere Spalte (M) ein. Erstellen Sie eine Liste der Präparate mit Dosierungen und verwenden Sie im Tagebuch die entsprechenden Buchstaben:

A. ...  
 B. ...  
 C. ...

In die rechte Spalte (A) tragen Sie bitte Aktivitäten Ihres Tagesablaufes ein.

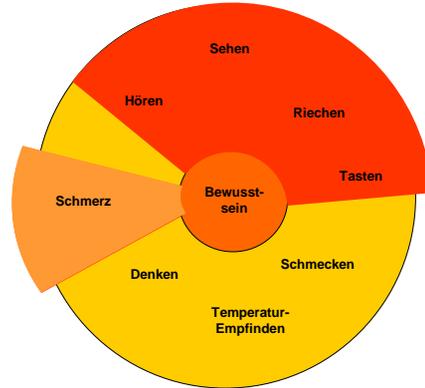
Benutzen Sie die angegebenen oder weitere Kürzel:

- Ar = Arbeit und Beruf
- B = Baden
- D = Diagnostik, Untersuchungen
- En = Entspannung
- Er = Ergotherapie
- Es = Essen
- Fz = Freizeit
- Fa = Fernsehen
- G = Gespräche
- H = Hausarbeit
- Kö = Körperpflege
- Kg = Krankengymnastik
- L = Lesen
- Pl = Psychotherapie
- Ph = physikalische Therapie
- R = Ruhe
- Sc = Schlafen
- Sg = Selbsthilfegruppe
- Se = sexuelle Aktivitäten
- Sg = Spaziergänge
- Sp = Sport
- V = Visite
- Va = Vereinsarbeit

Gr. = Gruppentherapie  
 KT = Kunsttherapie  
 Sch = Schmerzgruppe  
 EB = Entspannungsbad

Uhrzeit	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag		
	S	M	A	S	M	A	S	M	A	S	M	A
1 <sup>00</sup>												
nachts												
7 <sup>00</sup>				/			0		Sp	1		Sp
vor-				/			0		Fz	/		
mittags				4			2		En	/		
				4		Gr.	5		Gr.	4		Kg
13 <sup>00</sup>				3			FS	3		5	A	ES
nach-	4	Sch		3			Sg	4				R
mittags	4	Sch		5			K	5		KT	2	R
	5	S		8	B		K	8	ES	R	3	R
	6	E		8			R	8		/		
19 <sup>00</sup>	4	Fz		6			Fz	3		/		
abends	4	FS		3				4		/		
				3				2		/		
				3						/		

# Aufmerksamkeitsscheinwerfer



Aufmerksamkeitslenkung weg von den Beschwerden  
 Achtsamkeitsübungen  
 Genusstraining

## Schmerzbewältigungsstrategien

IGPS

- Bewegungsübungen**
  - ▶ Bahnhofsplender, Stadtrat / Waki / Frau Möller-Meier, Kirschenklauen, ...
  - ▶ Qi Gong, Sonnengruß
  - ▶ ...
- Entspannung**
  - ▶ Jacobson-Entspannung
  - ▶ Der kurze Jacob, "Turbo"-Jacobson (Faust)
  - ▶ Atemübung, Atemreflexentspannung
  - ▶ Autogenes Training
  - ▶ ...
- Schmerzablenkung**
  - ▶ z.B. beruhigende Gedanken, Ruhebild, Traumreise
  - ▶ Hobbys, Arbeit
  - ▶ Musik hören
  - ▶ ...
- Schmerzfokussierung**
  - ▶ ...
- Spannung abregulieren**
  - ▶ ...
- Genüßvolle Tätigkeiten**
  - ▶ Warmes Bad, Wärmflasche,
  - ▶ ...
- Medikamente**
  - ▶ ...
- Sonstiges**
  - ▶ TENS-Gerät
  - ▶ ...



### Mein Schmerz-lass-nach Ritual

Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

leichtem Schmerz (Vorsorge)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

starkem Schmerz (was hilft dann)

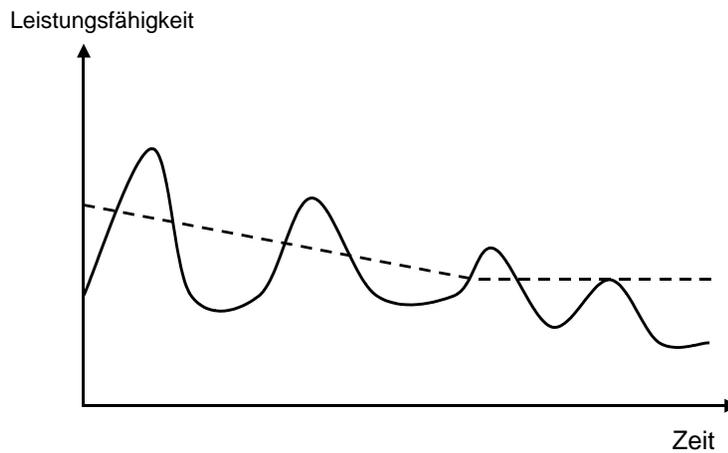
1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

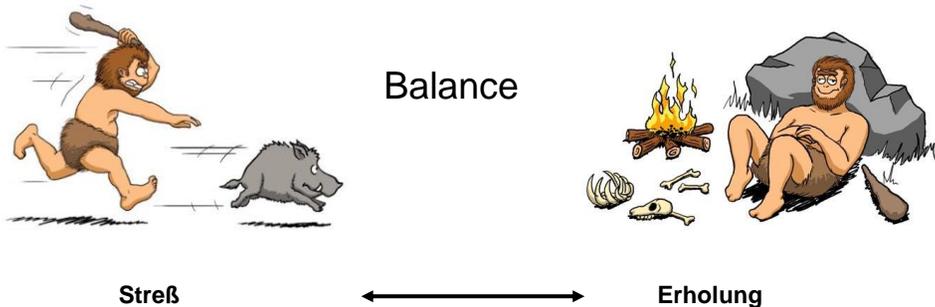
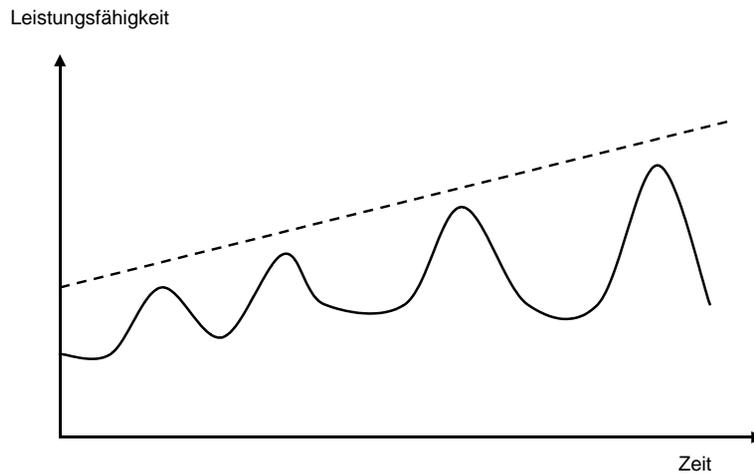
Schmerzbewältigungsstrategien	
<b>Bewegungsübungen</b>	„Bahnhofspendler/ Waldi /Frau Müller-Meier“ Qi Gong, Selbstmassage .....
<b>Entspannung</b>	Jacobson-Entspannung-Langform „Turbo“-Jacobson Atemübung Autogenes Training
<b>Schmerzablenkung</b>	Ruhebild / Traumreise / Innerer sicherer Ort Beruhigende Gedanken, Meditation, Hobbys, Arbeit, Musik hören, Photos  <i>Phantasiereise mit Musik</i>
<b>Spannung abreagieren</b>	..... .....
<b>Genussvolle Tätigkeiten</b>	Warmes Bad, Wärmflasche..... .....
<b>Medikamente</b>	.....
<b>Sonstiges</b>	TENS-Gerät, .....  <i>Hausarbeit, Telefonieren, Gespräch</i>

- Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:**
- | leichter Schmerz                         | starker Schmerz                      |
|--|--------------------------------------|
| 1. Telefonat mit Freundin                | 1. Innerer Sicherer Ort              |
| 2. Phantasiereise mit CD                 | 2. Atemübung                         |
| 3. Gedankenstopübung                     | 3. Tätigkeiten im Haushalt zB Putzen |
| 4. Beschreiben von äusseren Gegenständen | 4. 30 min Walking                    |
| 5. evtl. Spielen mit Sohn                | 5. evt. Schwimmen gehen              |

© Psychosomatik Aalen, modifiziert nach Derra, Bad Mergentheim

**Aktivitätsförderung** **Pacing**





- erreichbare Ansprüche
- leistbare Aufgabenfülle
- regelm. Aufgaben (Zeit)
- regelm. Tagesabläufe

- Walking
- Entspannung
- Pausen
- Genuss

*eigene und erlernte Normen reflektieren*



Sammeln von Beispielen für Schonverhalten

Gegenüberstellung kurz- und langfristiger Konsequenzen des Schonverhaltens,

Bei Ambivalenzen: 4-Felder-Schema

Teufelskreismodell

Erstellen einer Zielliste: was will ich konkret erreichen?

Ziele sollen realistisch, konkret, positiv sein, ggf. Zwischenzielbildung

„Aufbau-Training“, aber: Belastung kann kurzfristig Beschwerden verstärken

Tages- / Wochenpläne, Behandlungsvertrag?

**Rolle des Therapeuten:**

Anregung, Planungshilfen, Ermutigung, Unterstützung,

Einforderung der Rückmeldung

5.7.12

	Nutzen Vorteil Gewinn	Nachtei Kosten
Weiter wie bisher (altes Muster)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ablenkung</li> <li>- Beugung</li> <li>- keine Zeit zum Ausleben</li> <li>- Zufriedenheit mit dem Geleisteten</li> <li>- „weiß wie's geht“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzen</li> <li>Müdigkeit</li> <li>Selbstverwirrung</li> </ul>
Abgrenzung (neues Muster)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weniger Schmerzen</li> <li>- „-Anspannung“</li> <li>mehr Vitalität</li> <li>↓</li> <li>- Ausgewinnere Freizeit</li> <li>- soziale Kontakte</li> <li>- bessere Fitness</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>erfordert Umsteuerung,</li> <li>am Anfang anstrengend</li> </ul>

## Überlastung?

### Belastungsgrenzen

IGPS

Woran merke ich, dass meine Grenze erreicht oder überschritten ist?  
Warnsignale, die mir zeigen können, wo meine Grenze ist:

#### Gedanken

- ▶ Ich kann nicht mehr richtig zuhören.
- ▶ Ich bin zu sehr mit mir selbst beschäftigt.
- ▶ Das Thema/Problem des anderen konfrontiert mich zu sehr mit eigenen Problemen. Es geht mir zu sehr an die Substanz.
- ▶ Ich bin ungeduldig. Es dauert mir zu lange.
- ▶ Ich würde gerne gehen.
- ▶ Meine Gedanken schweifen ab. Ich denke: „Jetzt ist mein ganzer Tagesplan durch einander“. Ich überlege, wie ich gleich die verlorene Zeit wieder einsparen kann.
- ▶ ...

### Körperliche Symptome

- ▶ Ich bin nervös.
- ▶ Ich werde müde, apathisch.
- ▶ Ich fühle geistige Leere, kann mich nicht konzentrieren.
- ▶ Die Hände beginnen zu schwitzen, werden nass oder kalt.
- ▶ Ich bekomme einen roten Kopf, Kopfschmerzen oder andere Schmerzen.
- ▶ Muskeln verkrampfen sich, ich ziehe die Schultern hoch, spanne die Waden an, wippe mit dem Fuß
- ▶ In der Brustgegend erlebe ich ein beklemmendes Gefühl.
- ▶ Der Hals schwillt an.
- ▶ ...

### Verhalten

- ▶ Ich mache mehr Fehler.
- ▶ Ich beisse die Zähne zusammen. Ich ziehe die Schultern hoch.
- ▶ Ich atme kräftig aus, oder ich halte die Luft an.
- ▶ Ich werde ganz ruhig oder ziehe mich zurück.
- ▶ Ich bin gereizt. Ich reagiere aggressiv oder laut.
- ▶ ...

## Meine Auszeit

Das Arbeitsblatt soll Ihnen helfen, feste Erholungspausen zum Kraftschöpfen in den Alltag einzuplanen.

**Wann** kann ich Pausen im Alltag/auf der Arbeit einplanen?

*Während der Arbeit*

**Wo** kann ich die Pause zu Hause oder am Arbeitsplatz machen?

*Am Schreibtisch*

**Was** mache ich in der Pause? (z.B. Bewegungsübung, PME, Imaginationübung...)

*Übung heimlicher Handschlag oder ans Fenster gehen*

**Wie lang** muss die Pause sein?

mindestens: 2 Minuten

maximal: 5 Minuten

**Wie oft** ist eine Pause notwendig?

*Alle 2 Stunden*

Was ist für mich **hilfreich, um Pausen einzuhalten**? Wie kann ich mir Pausen erlauben?

Wer kann mich dabei unterstützen? Hilfreiche Sätze? Wie kann ich mich dafür belohnen?

*Wenn ich Pausen mache kann ich meine Arbeit gut und konzentriert machen*

## Meine Auszeit

Das Arbeitsblatt soll Ihnen helfen, feste Erholungspausen zum Kraftschöpfen in den Alltag einzuplanen.

**Wann** kann ich Pausen im Alltag/auf der Arbeit einplanen?

*Zuhause*

**Wo** kann ich die Pause zu Hause oder am Arbeitsplatz machen?

*Wohnzimmer Sofa*

**Was** mache ich in der Pause? (z.B. Bewegungsübung, PME, Imaginationsübung...)

*Hinlegen*

**Wie lang** muss die Pause sein?

mindestens: 20 Minuten

maximal: 30 Minuten

**Wie oft** ist eine Pause notwendig?

*2x am Tag*

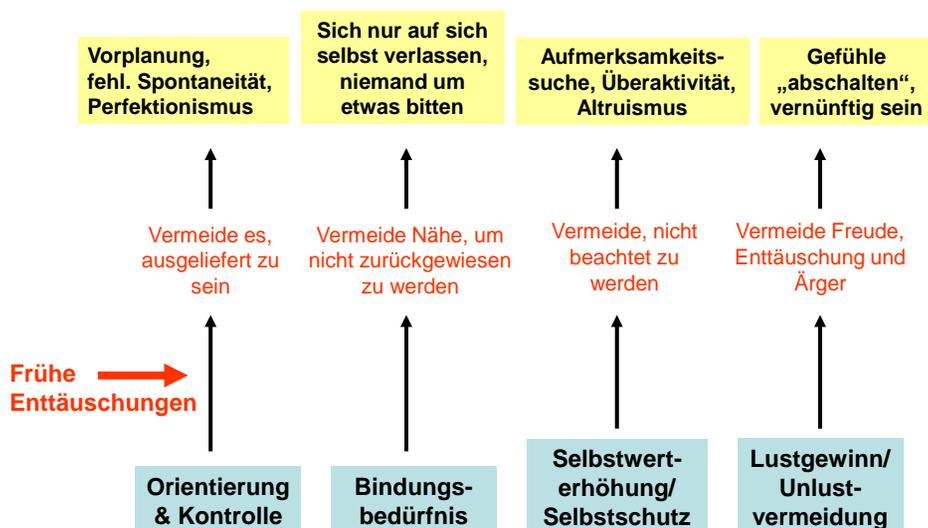
Was ist für mich **hilfreich, um Pausen einzuhalten**? Wie kann ich mir Pausen erlauben?

Wer kann mich dabei unterstützen? Hilfreiche Sätze? Wie kann ich mich dafür belohnen?

*Nur wenn ich Pausen mache kann ich weiter für meine Familie da sein*

© M.v. Wachter, Psychosomatik Aalen

## Grundbedürfnisse (nach Grawe)



Egle 2009

# Chronische Schmerzen verstehen

## Schmerz

Akuter Schmerz ist allen bekannt. Wenn Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) erregt werden, leiten bestimmte Nervenbahnen das Schmerzsignal zum Gehirn, wo es als Schmerzempfindung wahrgenommen wird.

Akuter Schmerz ist ein Alarmsignal, das irgendwo im Körper etwas nicht stimmt (z.B. Zahnschmerzen, Knochenbruch oder Verbrennung). Akuter Schmerz hat eine Warnfunktion, er ist biologisch sinnvoll und nützlich.

Rene Descartes (1596 – 1650) stellte sich Schmerz als einen Reflex vor, der wie ein Glöckchen für Korbnetze in der Stille, in der ein Selb gezeigt wird, wird auch der Schmerz empfunden.

Nach dieser veralteten Vorstellung könnten Schmerzen nur bei einer nachweisbaren Gewebschädigung entstehen. Heute weiß man, dass vielfältige Faktoren zur Entstehung, Verstärkung und Aufrechterhaltung von Schmerzen beitragen.

Schmerz ist keine „Einbahnstraße“, bei der lediglich Signale aus dem Körper an das Gehirn übermittelt werden. Filterprozesse des zentralen Nervensystems sorgen dafür, dass eine körperliche Schädigung nicht zwangsläufig zu Schmerz führt und umgekehrt Schmerzen auch ohne erkennbare körperliche Schädigung bestehen können.



## Chronischer Schmerz: Eine Besonderheit

Im Gegensatz zum akuten Schmerz hat der chronische Schmerz die ursprüngliche Schädigung verloren und ist zu einem eigenständigen Krankheitsbild geworden. Von chronischem Schmerz wird gesprochen, wenn die Schmerzen länger als 6 Monate anhalten, keine Behandlung zu einer Verringerung der Beschwerden geführt hat und der Schmerz lebensbestimmend geworden ist.

Etwa jeder 10. Mensch leidet unter chronischen Schmerzen. Frauen häufiger als Männer. Hierbei sind Kopf- und Rückenschmerzen die häufigsten Krankheitsbilder. Chronische Schmerzen sind häufig mit Einschränkungen im alltäglichen Leben verbunden und führen zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität in verschiedenen Bereichen.

## Risikofaktoren der Chronifizierung von Schmerzen

Forschungen der letzten Jahre ergeben, dass neben Verstärkungen im schmerzleitenden System insbesondere psychische und soziale Aspekte das Risiko für eine chronische Schmerzreaktion erhöhen können.

- **negative Gefühle**, v.a. Niedrigselbstwert, Angst, Ärger, Schuld
- **unangenehme schmerzbezogene Gedanken und Überzeugungen**
  - „Diese Schmerzen machen mich noch verrückter“ (Katastrophisieren)
  - „Pfeil dich zusammen, steif dich nicht so an!“ (Bspatialisieren/ Durchhärten)
- **anhaltende Alltagsbelastung**, „Stress“
- **ungünstige Schmerzbewältigungsstrategien**
  - Vermordung körperlicher und sozialer Aktivität
  - Durchhaltestrategien: Zähne zusammenbeißen
- **positive Konsequenzen der Schmerzen**
  - z.B. Zuwendung, Entlastung von unangenehmen Pflichten

## Das Bio-psycho-soziale Modell

Neben körperlichen Faktoren spielen bei Schmerzen immer auch psychologische und soziale Faktoren eine Rolle. Es besteht eine komplexe Wechselwirkung zwischen diesen drei Faktoren. Alle Faktoren wirken auf Schmerzen und werden wiederum von Schmerzen beeinflusst.

Längandauernde Schmerzen können die Empfindlichkeit des schmerzleitenden Systems (Schmerzrezeptoren und Nervenbahnen) verändern. Selbst normalerweise leichte Reize, wie Berührung oder Wärme, können dann als Schmerz empfunden werden. Diese erhöhte Überempfindlichkeit wird als **Schmerzgedächtnis** bezeichnet.



Gefühle und Gedanken haben einen Einfluss auf die Schmerzverarbeitung und die Schmerznehmung: Niedrigselbstwertgefühl oder Angst können die Schmerzschwelle im Gehirn senken. Ebenso kann durch Ablenkung der empfindende Schmerz reduziert werden. Die Zuwendung durch Angehörige kann Schmerzen bestehen lassen.

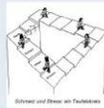
## Stress - Was ist das?

Stress ist eine lebenswichtige Reaktion des Menschen auf eine Gefahr oder besondere Anforderung. Es handelt sich um eine körperliche, emotionale, gedankliche und verhaltensbezogene Reaktion auf empfundene (Bedrohung oder Bedrückung). Der Körper wird in Alarmbereitschaft versetzt. Dauert dieser Alarmzustand über längere Zeit unermittelt an, spricht man von chronischem Stress („Daueraktivierung“), gegen den der Körper nicht gerüstet ist.

Bedingungen, die Stressauslöser auslösen, bezeichnet man als Stressoren. Es gibt sowohl innere als auch äußere Stressoren.

## Der Kreis schließt sich: Chronischer Schmerz und Stress

Schmerz und Stress verstärken sich gegenseitig. Schmerz wirkt als Stressor und versetzt den gesamten Körper in einen Zustand andauernder erhöhter Erregung. Die Belastbarkeit des Körpers wird dadurch reduziert und die Schmerzempfindung verstärkt. Auch die Folgen von lange bestehenden Schmerz (Erschöpfung, Rückzug, Hoffungslosigkeit) können selbst zum Stressor werden. Gleichzeitig verstärkt Stress den erlebten Schmerz, da Stress den schmerzverarbeitenden Teil des Nervensystems aktiviert.



## Ein weiterer Teufelskreis: Schmerz und Schonung

Körperliche Schonung ist nur bei akuten Schmerzen hilfreich. Bei chronischen Schmerzen bringt Schonung jedoch mehr Schaden als Nutzen. Durch eine zunehmende Schonhaltung kommt es zu Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen und einem generellen Abbau der betroffenen Muskulatur, was langfristig eine Verstärkung der Schmerzen zur Folge hat. Das dauerhafte Vermeiden sozialer Aktivitäten begründet und verstärkt eine depressive Stimmungslage, da Freude und Ablenkung, die durch das Zusammensein mit anderen Menschen ausgelöst werden können, fehlen. Hierdurch wird das Schmerzgedächtnis verstärkt.

Angst vor bestimmten Bewegungen, die möglicherweise Schmerzen auslösen oder verstärken, kann diesen Teufelskreis bestärken.



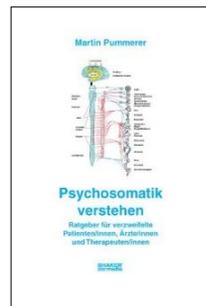
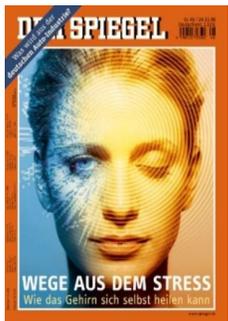
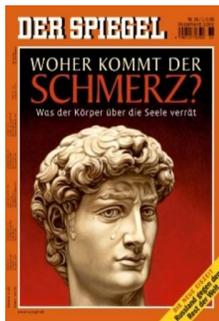
## Was kann man machen?

Patienten mit chronischen Schmerzen sollen entsprechend den vielfältigen Ursachen und verstärkenden Faktoren ihrer Krankheit mit einer Kombination sich ergänzender Verfahren behandelt werden, die sowohl körperliche, seelische als auch soziale Aspekte umfassen. Eine fachübergreifende Therapie muss hierbei auf die individuellen Krankheitsanlässe des einzelnen Patienten zugeschnitten sein.

Im Einzelnen kann dies bedeuten:

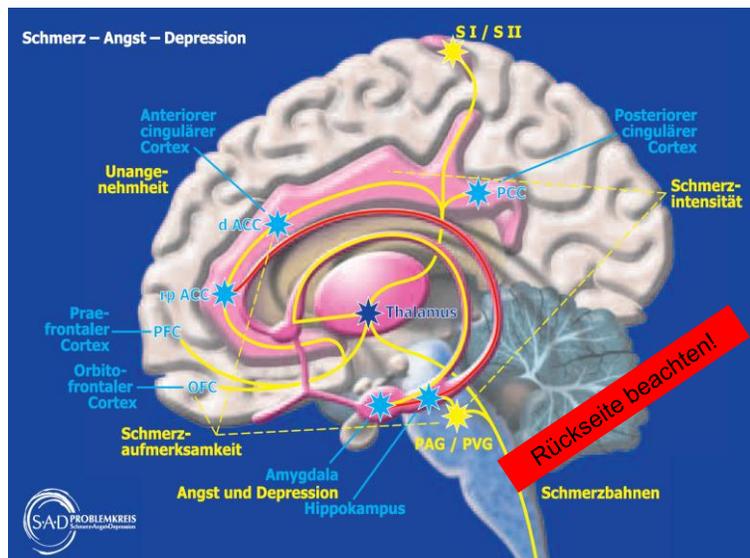
- sorgfältige Diagnosestellung durch ein interdisziplinäres Team
- Patienteneinmündige Aufklärung über Zusammenhänge
- kritische Individualisierung für invasive Maßnahmen und Medikamente
- medizinische / physikalische Maßnahmen
- Physiotherapie, Verbesserung körperlicher Fitness
- Entspannungstraining: hohe Muskelspannung reduzieren
- Psychologische Therapie:
  - Stressbewältigung: Lernen mit belastenden Situationen besser umzugehen
  - Hilfe bei der Veränderung ungünstiger Verhaltensweisen (z.B. passives Schververhalten, Rückzug oder Durchhaltestrategien)
  - Erkennen und verändern hilfloser, schmerzverstärkender Einstellungen und Gedanken (z.B. Hoff- und Hoffungslosigkeit, Katastrophisieren)
  - Die Notwendigkeit Behandlung psychischer Störungen (z.B. Angststörungen, Depressionen)
  - regelmäßige Überprüfung der Wirksamkeit und Anpassung der Therapiemaßnahmen

Diese Strategien zielen darauf ab, die Bewältigung von Schmerz und Stress zu verbessern. Ziel ist eine aktive Teilnahme am täglichen Leben.





Edukation / Information [www.problemkreis-sad.de](http://www.problemkreis-sad.de)



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie werden hier wegen chronischer Schmerzen untersucht und behandelt. Dabei können wir jetzt auf neuen wichtigen medizinischen Erkenntnissen aufbauen, die auf der ganzen Welt gemacht wurden.

Man weiß heute, dass der Schmerz, der Sie plagt, aus einem körperlichen und einem seelischen Anteil besteht. Körperliche Schmerzreize – das kennen Sie – können durch Hitze, Kälte, Druck, Verletzung oder Gewebezerrstörung – wie zum Beispiel bei einem Geschwür – entstehen. Diese Schmerzen werden da, wo sie verursacht werden, empfunden und über die Nerven zum Rückenmark und von da aus weiter über die „aufsteigenden Schmerzbahnen“ des Rückenmarks in den Kopf zum Hirnstamm und zum Mittelhirn (Thalamuskern) geleitet. Der Schmerzimpuls endet schließlich auf der Großhirnrinde (SI/SII).

Im Bild ist diese körperliche Schmerzbahn mit ihrer ersten Verzweigung durch gelbe Sterne gekennzeichnet. Sie beginnt im Rückenmark, verzweigt sich in die „Kerne“ des Hirnstamms (PAG/PVC) und endet auf der Großhirnrinde (SI/SII). Durch die Leistung der Großhirnrinde (SI/SII) wird uns der Schmerz bewusst: Wir wissen jetzt, wo es wehtut.

Der Schmerz hat für den Körper eine besondere Bedeutung. Er ist ein Alarmzeichen, das auf eine „Gefahr“, eine starke Reizung, Überlastung oder gar Gewebezerrstörung im Körper aufmerksam macht. Weil das so wichtig für unser Leben ist, werden die Schmerzreize aber auch vielen anderen Hirnkernen zugeleitet. Diese Kerne steuern nun die seelischen Anteile des Schmerzes. Sie sind im Bild durch blaue Sterne gekennzeichnet. Diese Kerne sind zuständig für die Aufmerksamkeit, die Stärke und Intensität, das unangenehme Gefühl beim Schmerz erleben und ebenso für Angst und Depression.

Der Schmerz als Alarmzeichen für den Körper ruft immer auch eine Stresssituation hervor. Stresshormone werden ins Blut abgegeben, die Aufmerksamkeit für Reize steigt und die Abwehrbereitschaft wird alarmiert. Unruhe breitet sich aus. Wird der Körper nun wiederholt oder gar ständig durch Stressreize oder chronische Schmerzen „alarmiert“, dann werden

dadurch auch einzelne Hirnkern überlastet. Irgendwann sind sie dann erschöpft und können nicht mehr sinnvoll, harmonisch und ausgeglichen den emotionalen Schmerz- und Stresskreislauf steuern.

Die Hirnregionen des „limbischen Systems“ (Amygdala und Hippokampus) steuern das Angstgefühl und die depressive Stimmung. Teile der vorderen Hirnregion (ACC) haben im Schmerz- und Stresskreislauf des Gehirns z. B. die Aufgabe, die Aktivität im limbischen System zu dämpfen. Im Bild sind diese hemmenden Hirnbahnen rot gekennzeichnet. Ist der ACC aber erschöpft, dann kann er das limbische System nicht genügend hemmen und es kommt neben dem Erschöpfungsgefühl zunehmend zu Ängsten und Depressionen.

Leiden Sie als Patient also neben Ihren Schmerzen auch noch aus anderen Gründen unter Stress, unter Ängsten oder depressiven Stimmungen, dann können auch die Schmerzen nicht mehr richtig verarbeitet und in erträglichen Maßen gehalten werden. Oft empfinden Sie die Wirkung von Schmerzmitteln als nicht ausreichend; Sie brauchen immer mehr oder stärkere Schmerzmedikamente, und auch diese wirken dann nicht mehr zufrieden stellend.

Wir müssen also dafür sorgen, dass sich die erschöpften Hirnbereiche wieder erholen und leistungsfähig werden. Die erschöpften Hirnzentren müssen wieder gestärkt und mit ihren „Transmittersubstanzen“ aufgefüllt werden. Daher ist es angebracht, den gestörten Stress- und Schmerzkreislauf mit Angst und Depression gleichzeitig zu behandeln.

Ihr Arzt wird bei seiner Beratung mit Ihnen die für Sie individuell nötigen und daher auch am besten wirksamen Behandlungsmaßnahmen und/oder Medikamente herausfinden. Schenken Sie ihm Ihr Vertrauen. Gemeinsam können Sie den Problemkreis S-A-D durchbrechen.

## Gute Besserung!

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.problemkreis-sad.de](http://www.problemkreis-sad.de)

## Edukation / Information

## Internet



[www.igps-schmerz.de](http://www.igps-schmerz.de)



[www.schmerzpsychoedukation.de](http://www.schmerzpsychoedukation.de)



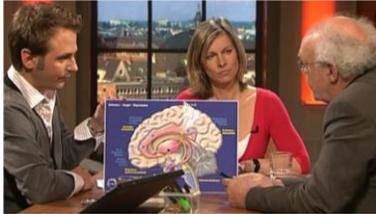
[www.dgpsf.de](http://www.dgpsf.de) und [www.dgss.org](http://www.dgss.org)



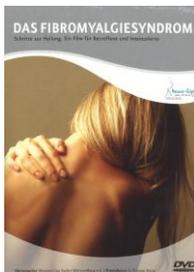
SCHMERZKLINIK KIEL  
[www.schmerzlinik.de](http://www.schmerzlinik.de)

## Eduktion / Information

## Filme



SWR: Planet Wissen:  
Psychosomatik - Wenn die Seele  
krank macht



Chronischer Schmerz  
Die Chancen psychologischer  
Therapie

Das Fibromyalgiesyndrom  
Rheuma-Liga  
Baden-Württemberg



Die Seele schweigt –  
der Körper spricht –  
auditorium-netzwerk

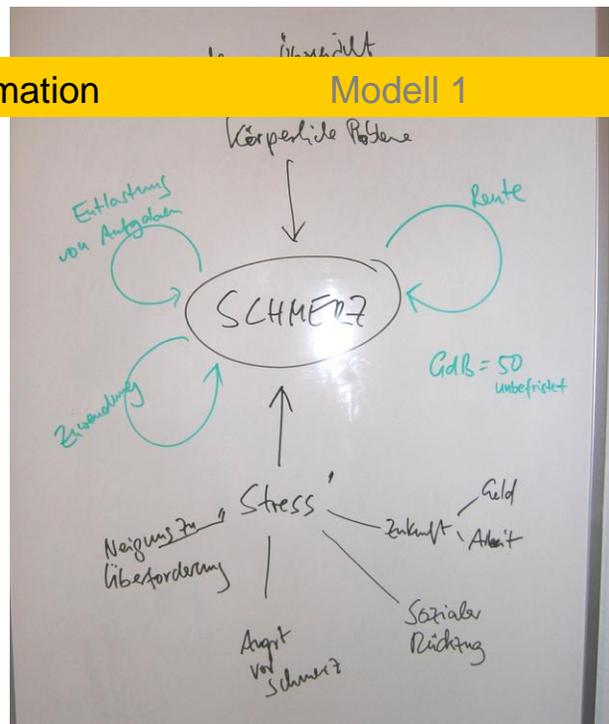
## Unterschiedliche Settings

- Einzel
- Gruppe
- am PC ohne Therapeut
- Psychoedukation gemeinsam mit Patienten und deren Angehörigen
- Peer-to-peer Psychoedukation

## Eduktion / Information

## Modell 1

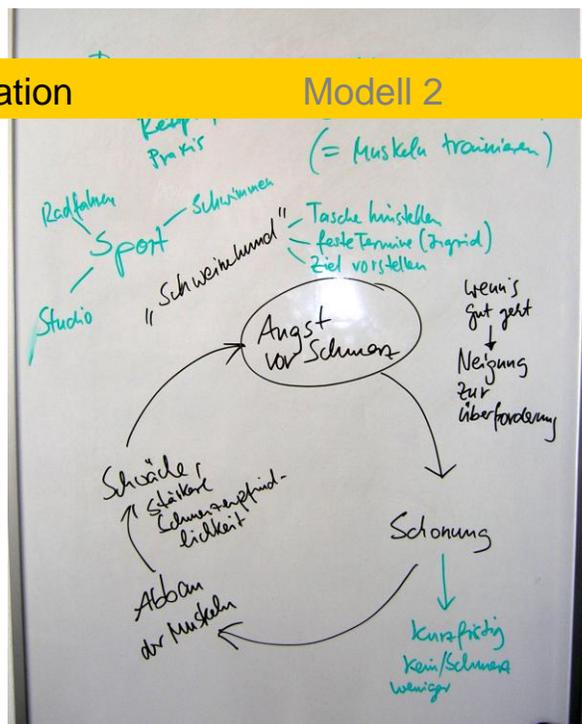
- ▶ 37-jährige Patientin, Z.n. zwei OP's (NPP), Erstgespräch
- ▶ körperliche und psychologische Faktoren gleichberechtigt
- ▶ „Funktionen“ des Symptoms (grün)



## Eduktion / Information

## Modell 2

- ▶ gleiche Patientin, 2. Gesprächstermin
- ▶ Verdeutlichung eines Teufelskreises
- ▶ lösungsorientiert
- ▶ potentielle Schwierigkeiten berücksichtigt („Schweinehund“)



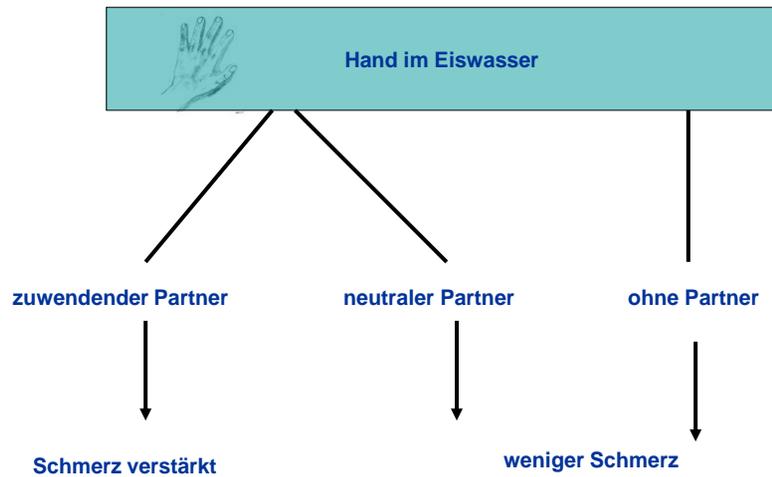
## Psychoedukation mit Angehörigen

- Information
- Entlastung im Austausch
- Unterstützung in der Krankheitsbewältigung
- Fragen kommen vor allem von den Angehörigen
- Austausch über Erwartungen und Erfahrungen
- Modell für Schmerzpatienten ohne Angehörige
- Bahnung für besseren Umgang mit Schmerz zuhause (Schonen – Überfordern)

## Psychoedukation mit Angehörigen

- 8- 18 Patienten mit 4-10 Angehörigen (Partner, erwachsene Kinder, Geschwister, Eltern)
- Für die Nicht-Schmerz-Patienten kann parallel eine Psychoedukation auf DVD angeboten werden
- Fragen kamen vor allem von den Angehörigen
- Modell für Schmerzpatienten deren Angehörige nicht konnten
- Gemeinsam das Maß für Vermeidung vs Aktivität finden

## Schmerz und Partner

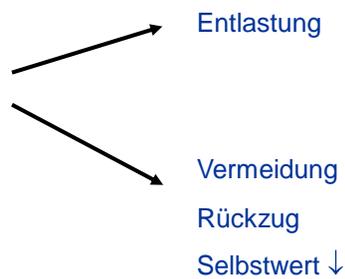


Flor 30/120

## Schmerz und Partner

Zuwendung für Schmerz:

Schonen, alles abnehmen



Zuwendung für Bewältigung:

Lob für gemeinsame Unternehmungen

Lob für kleine Erfolge

## Fragen mit Angehörigen

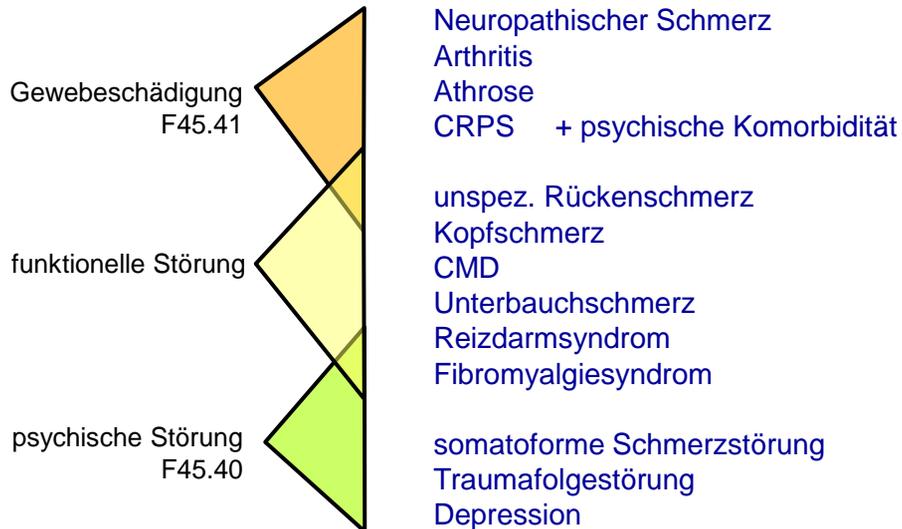
- Was hat sich seit dem Beginn der Schmerzerkrankung in Beziehung verändert?
- Wer reagiert wie auf den Schmerz?
- Wie können die Familienangehörigen, und der Patient trotz der Schmerzen Entlastung finden und sich gegenseitig unterstützen?
- Wie kann trotz der Schmerzen Normalität in der Familie aufrecht erhalten werden?
- Werden die Schmerzen vom Partner geglaubt, zeigt er ein eher entlastendes, supportives Verhalten, oder verhält er sich ignorant, abweisend etc.?
- Kann der Partner/Angehörige übermäßige Aktivitäten des Betroffenen stoppen, oder auf das Einhalten von Pausen drängen, wenn Überforderung droht?
- Woran bemerken Partner/Angehörige beim Patienten eine Besserung der Schmerzen?
- Wie können Bedürfnisse geäußert werden, wie können Nähe und Distanz anders als über Schmerzen reguliert werden?
- Was würde sich in der Familie/Partnerschaft ändern, wenn der Schmerz auf einmal weg wäre? (vgl. miracle question, de Shazer 1989)

v. Wachter 2012

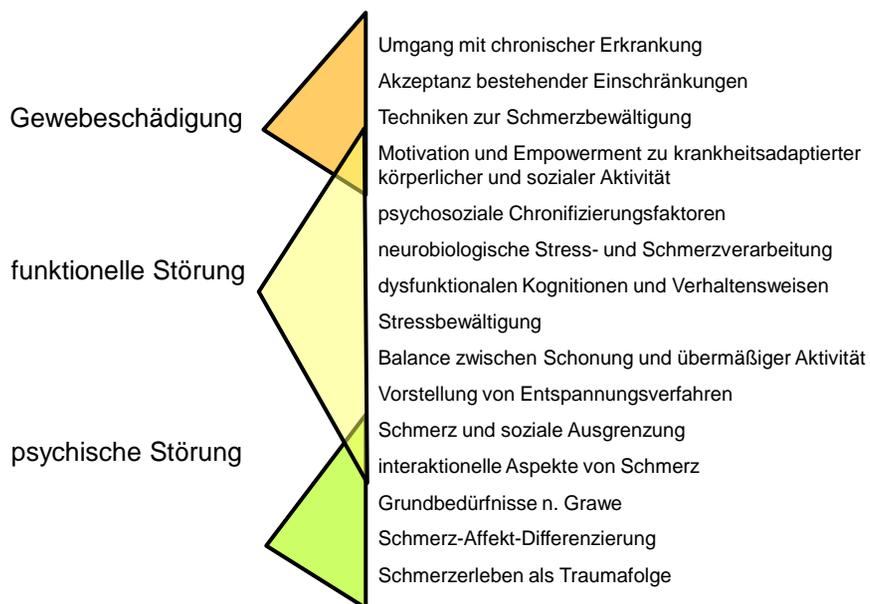
## Betroffene/Selbsthilfe in der Psychoedukation (peer to peer)

- Betroffene berichtet aus eigener Erfahrung, Glaubwürdigkeit
- macht Mut zu hören, dass es besser werden kann
- Akzeptieren von Grenzen, das Gestalten von Spielraumes innerhalb der Grenzen, über das Nein-Sagen und Delegieren aus eigener Erfahrung wird anschaulich berichtet
- 88% der Patienten wünschten eine Fortsetzung des Angebotes. (n=66)
- 42% der Patienten konnten sich bereits vorher vorstellen, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, nach der Gruppe konnten sich 70% der Patienten vorstellen, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen.
- Das Angebot findet ca. 3x/Jahr statt für je 18 Pat.

## Differentialdiagnostik



## Themen in der Psychoedukation Differenzierung



- 1 Allgemeine Inhalte
- 2 Selbstbeobachtung
- 3 Strategien zur Schmerzbewältigung
- 4 Umgang mit chronischer Krankheit
- 5 Belastungsgrenzen
- 6 Entspannungsverfahren und Pausenmanagement
- 7 Bewegung
- 8 Schlaf und Schmerz
- 9 Ressourcenaktivierung
- 10 Differenzierung zwischen Schmerz und Affekt  
Umgang mit Bedürfnissen
- 11 Medikamente
- 12 Einbeziehung von Partnern und Angehörigen

v. Wachter & Hendischke 2013



Dieser Vortrag für Sie:  
Interdisziplinäre Gesellschaft für  
Psychosomatische Schmerztherapie  
[www.igps-schmerz.de](http://www.igps-schmerz.de)

Arbeitsblätter und Infos für Ihre Patienten  
[www.schmerzpsychoedukation.de](http://www.schmerzpsychoedukation.de)

[von.wachter@ostalbklinikum.de](mailto:von.wachter@ostalbklinikum.de)  
[Bernd.Kappis@unimedizin-mainz.de](mailto:Bernd.Kappis@unimedizin-mainz.de)