



Differenzierung in der Schmerzpsychotherapie



Martin v. Wachter
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
Ulm 2015

Teil des regionalen Schmerzzentrums Ostwürttemberg
kooptiertes Mitglied im überregionalen Schmerzzentrum Ulm

Differentialdiagnostik

Gewebeschädigung F45.41	▲	Nozitiv Arthritis Athrose Neuropathischer Schmerz CRPS + psychische Komorbidität
funktionelle Störung M,G,ö	▲	unspez. Rückenschmerz Kopfschmerz CMD Unterbauchschmerz Reizdarmsyndrom Fibromyalgiesyndrom Angst?
psychische Störung F45.40	▲	somatoforme Schmerzstörung Traumafolgestörung? Depression

Egle 2001

Störungsorientierte Behandlung

Gewebeschädigung	funktionelle Störung	psychische Störung
■ Psychoedukation		
■ Akzeptanz		
■ Schmerzbewältigung		
■ Stressbewältigung		
■ Konflikt-/Traumabew.		
■ Kogn.Verh.-Fokus		
■ Interaktioneller Fokus		
■ Aktivierende Bewegungstherapie		
■ Körperwahrnehmung		
■ Entspannungsverfahren		

Hendrischke, v.Wachter 2008

Klinische Symptome assoziiert mit chronischen Schmerzen



- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Depressivität
- sozialer Rückzug
- Aggressivität
- verminderte Lebensqualität

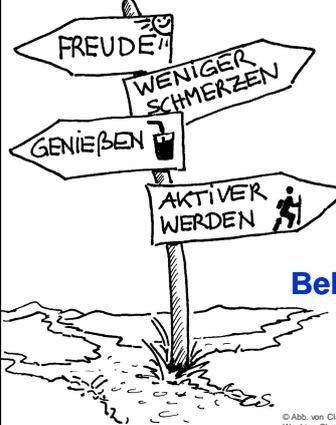
➔ **mitbehandeln**

© Abb. von Claudia Styrsky, München, in: von Wachter, Chronische Schmerzen, Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag 2014.

Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung

Initialphase	Arbeitsphase	Transferphase
Bio-psycho-soziale Diagnostik Motivation fördern, Ressourceninterview, Ziele klären, Therapieplanung, Psychoedukation Schmerztagebuch Kontaktaufnahme mit den übrigen Patienten Kennen lernen der verschiedenen Therapie-Angebote und Therapeuten		

www.psychosomatik-aalen.de



Behandlungsziele der Psychosomatik

© Abb. von Claudia Styrsky, München, in: von Wachter, Chronische Schmerzen, Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag 2014.

Behandlungsziele in der Psychotherapie

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

 www.psychosomatik-aalen.de

T1 Ziele

Patient B. Datum

Auf diesem Bogen können Sie drei zentrale Bereiche angeben, in denen Sie während Ihres stationären Aufenthaltes in der Psychosomatik Veränderungen für sich erreichen wollen.

In welchem Bereich möchten Sie während Ihres stationären Aufenthaltes in der Psychosomatik etwas für sich erreichen bzw. verändern?	Woran werden Sie als erstes bemerken, dass Sie Ihrem Ziel ein Stück näher gekommen sind?
Im Bereich meines körperlichen Befindens: 1. Schmerzreduktion VAS 6 auf VAS < 4 2.	Mehr Ausdauer, gute Laune, mehr Zufriedenheit. Wieder unter Leute gehen.
Im Bereich meiner Gedanken, Stimmungen und meines Verhaltens: 1. Gelegelter Tagesablauf 2. Ausgeglichene Stimmung - Abschalten	Regelmäßige Zeiten für Freunde, Arbeit und Freizeit. Tag ist Arbeit, Nacht ist Ruhe Ruhe genießen können
Im Bereich meines Umgangs mit Anderen: 1. Wünsche äußern lernen und Wünsche umsetzen, einfordern. 2. Vermeiden von Mitleiden und Vereinnahmung von Angehörigen oder Freunden.	Arbeit delegieren, und Arbeit liegenlassen, kein Hinterher-Arbeiten (Perfektion) mehr, konsequent bleiben, kein schlechtes Gewissen beim Neinsagen haben

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin im Ostall-Klinikum Aalen

Psychoedukation



- Information
- Experten der eigenen Krankheit
- Sie wirkt in der Regel entlastend
- Akzeptanz der eignen Krankheit
- Stärkt Vertrauen Arzt->Pat. Transparenz
- Voraussetzung für (Psycho)Therapie



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 Internet



www.schmerzedukation.de



www.dgss.org/patienteninformationen



Youtube: SchmerzTV



SCHMERZKLINIK KIEL
www.schmerzlinik.de

www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de

neurophysiologische Edukation

Moseley GL et al. (2004) A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. Clin J Pain 20:324E330

neurologisch-psychologisches Modell

- Schmerzsensitivierung, Alarmsystem, Neuroplastizität
- -> Reduktion von Schmerzkognitionen u. Schmerzängsten
- Anstieg von Kontrollerleben
- Erkennen, dass Schmerz durch emotionalen Stress beeinflusst wird
- weniger Angst, dass Schmerz zu einer Gewebsschädigung führt.

pathologisches medizinisch-strukturell Modell

- klassischen Rückenschul-Edukation Anatomie und Physiologie, Hebetechniken, ergonomisches Bewegungen

Psychische Risikofaktoren für eine Chronifizierung



© Abb. von Claudia Strysky, München, von Wachter, Chronische Schmerzen, Berlin Heidelberg, Springer-Verlag, 2014.

Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung



www.psychosomatik-aalen.de



www.psychosomatik-aalen.de

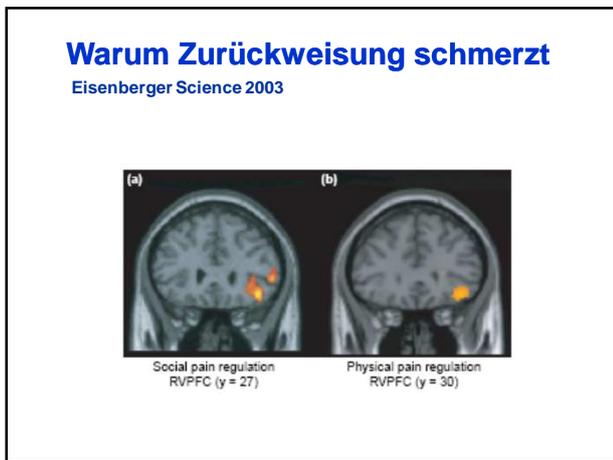
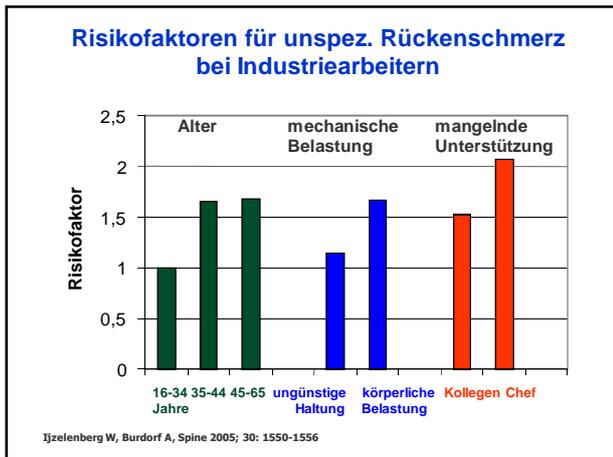
Interventionen



Pfingsten 2005

Schmerztagebuch					
Zeit	Situation, Ereignis	Schmerzen VAS (0-10)	Körperreaktion	Gedanken, Überlegung	Gefühl, Empfindung
7.00	aufgewacht	2	entspannt	bestätigt mir das Schmerzen auch von körperl abhängt	wohlbefinden
10.00	Sitzen im Aufenthaltsraum	4	Ziehen LWS	weshalb wird jetzt das ziehen stärker	Unwohlsein
11.00	Gruppe	6	Schwitzen	Das Pflaster wirkt nicht mehr, gleich werden die Schmerzen noch stärker	Panik

Bitte 4-8 Eintragungen pro Tag innerhalb einer Woche



Depressive Somatisierung

- Zurückstellen eigener Wünsche auf dem Hintergrund mangelnder Geborgenheitserfahrung
- übermäßiges Bemühen sich anzupassen
- Überforderung bis zur Erschöpfung, Ausbruch der Schmerzen
- Anerkennung im Medizinsystem . alte Enttäuschung

Rudolf 1998

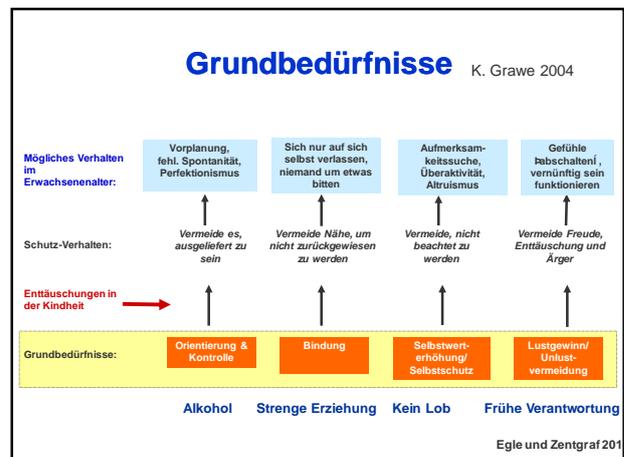
Neurobiologische Stress- und Schmerzempfindlichkeit

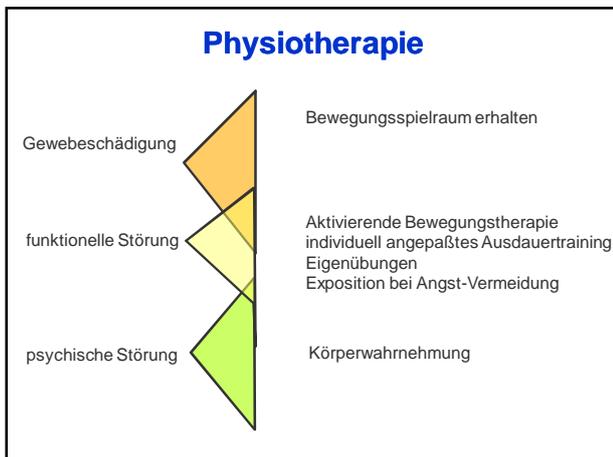
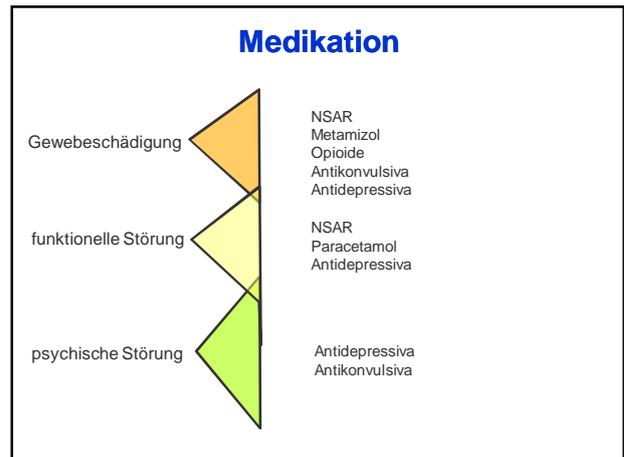
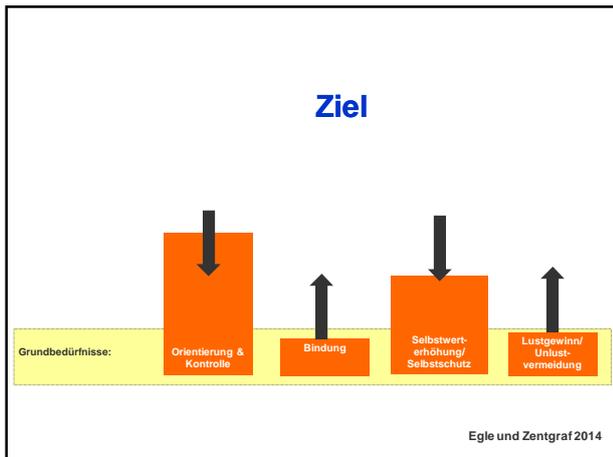
www.psychosomatik-aalen.de

Depressive Somatisierung

- dem Symptom Raum geben, auf längere Motivationsphase einstellen
- durch wertschätzende Haltung und Beziehungskonstanz des Therapeuten neue Beziehungserfahrungen ermöglichen
- Patienten ermutigen, sich Zeit für Veränderungen zu nehmen, Balance zu finden zwischen Unter- und Überforderung
- fokussieren auf interaktionelle Aspekte
- Verbalisierung von enttäuschenden oder traumatischen Lebenserfahrungen fördern (in aktuellen und zurückliegenden Situationen)

www.psychosomatik-aalen.de





- ### Fokus Arbeit
- Erwartungen relativieren
 - Kränkungen
 - Rollenspiel
 - Ergotherapie
 - Kontakt mit Arbeitskollegen während Behandlung
 - Kontakt Betriebsarzt, Schwerbehindertenbeauftragter
 - Wiedereingliederung

Schmerzkrankheit und Familie

- Auch die Angehörigen leiden unter der chronischen Erkrankung.
- Auffallend ist die Unsicherheit und Hilflosigkeit der Partner im Umgang mit der Schmerzkrankung
- Auch die Ehepartner erwarten eine Behandlung nach dem Reiz-Reaktion-Schema und zeigen Unverständnis dafür, dass keine körperliche Behandlung statt findet bzw. anschlägt
- Der Patient wiederum fühlt sich in der Familie als "Simulant" nicht ernst genommen.
- Schmerzverhalten und Schmerzbewertung wird stark von Bezugspersonen beeinflusst.

Schmerzen und Partnerschaft



© Abb. von Claudia Styrsky, München, in: von Wachter: Chronische Schmerzen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, 2014.

Psychoedukation mit Angehörigen

- 18 Patienten mit 2-6 Angehörigen (Partner, erwachsene Kinder, Geschwister, Eltern)
- Information
- Entlastung im Alltag
- Unterstützung in der Krankheitsbewältigung
- Austausch
- Fragen kamen vor allem von den Angehörigen
- Gute Bewertung in Umfrage n=105

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



weitere Schmerz-Vorträge für Sie
www.schmerzpsychosomatik.de

Infos für Ihre Patienten
www.schmerzedukation.de
 Youtube: SchmerzTV

www.psychosomatik-aalen.de
von.wachter@ostalbklinikum.de

Verantwortung für das Leben
 Ostalb-Klinikum Aalen
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm
 Klinikum der Zentrenregion