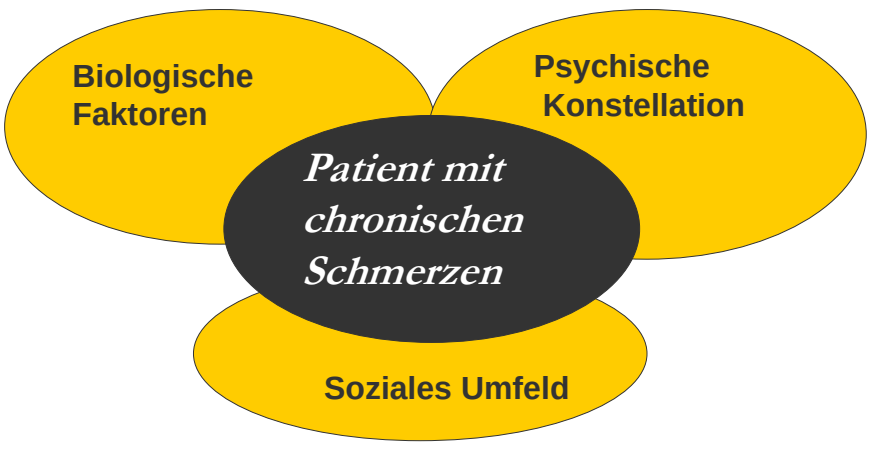
Wie gehe ich über diese „Schmerzensbrücke“

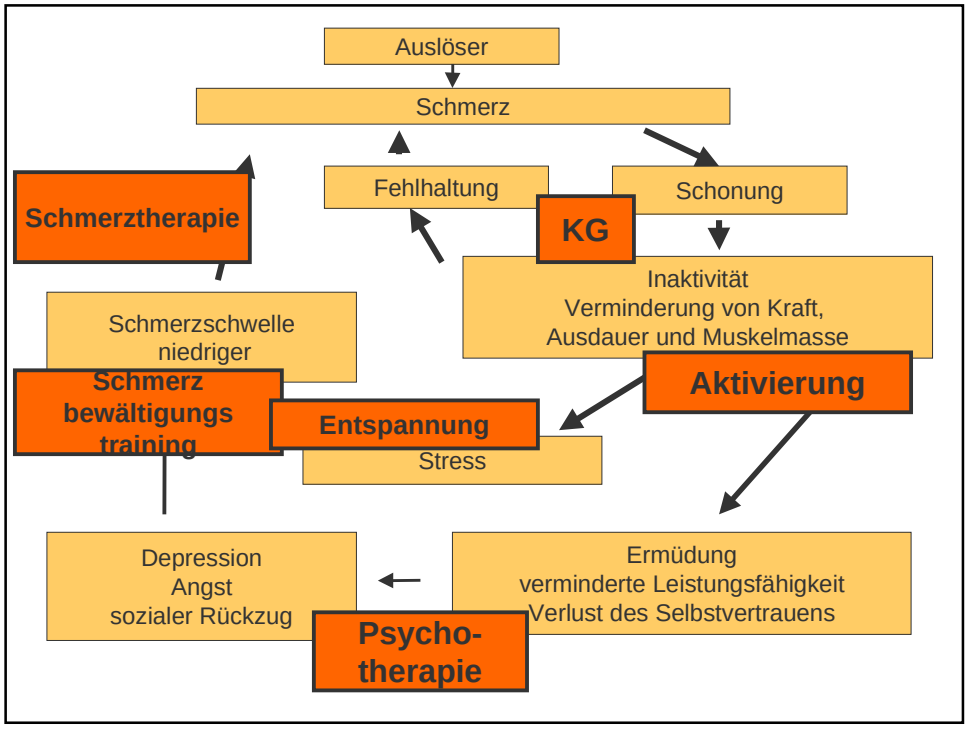
Behandlung chronischer Schmerzen in der Psychosomatik

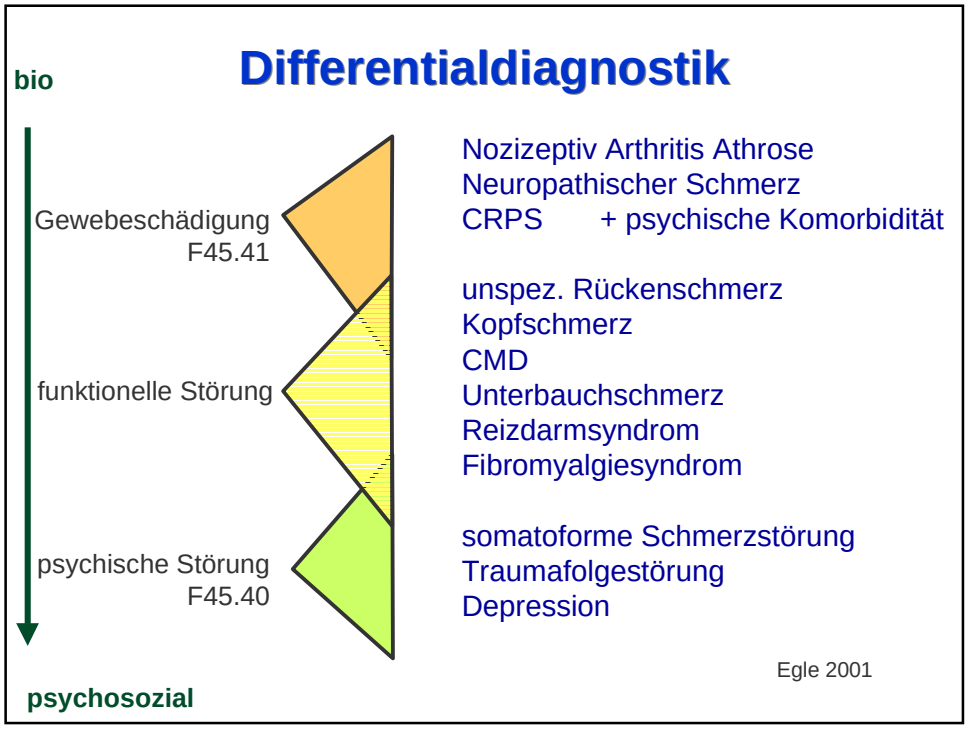
Martin von Wachter
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

SAPPM I ASMPP
JAHRESTAGUNG 2013



komplexe Krankheit erfordert multimodale Therapie !


Auslöser
Schmerz
Fehlhaltung
Schonung
Schmerztherapie
KG
Inaktivität
Verminderung von Kraft,
Ausdauer und Muskelmasse
Schmerzschwelle
niedriger
Schmerz
bewältigungs
training
Entspannung
Aktivierung
Stress
Depression
Angst
sozialer Rückzug
Ermüdung
verminderte Leistungsfähigkeit
Verlust des Selbstvertrauens
Psycho-
therapie


bio
Differentialdiagnostik
Gewebeschädigung
F45.41
funktionelle Störung
psychische Störung
F45.40
psychosozial
Nozizeptiv Arthritis Athrose
Neuropathischer Schmerz
CRPS + psychische Komorbidität
unspez. Rückenschmerz
Kopfschmerz
CMD
Unterbauchschmerz
Reizdarmsyndrom
Fibromyalgiesyndrom
somatoforme Schmerzstörung
Traumafolgestörung
Depression
Egle 2001

Störungsorientierte Behandlung

Hendrischke, v.Wachter 2008

Klinische Symptome assoziiert mit chronischen Schmerzen

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

⇒ mitbehandeln

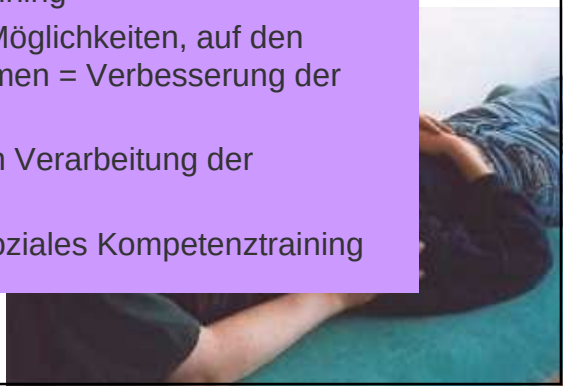
Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung

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 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** _____

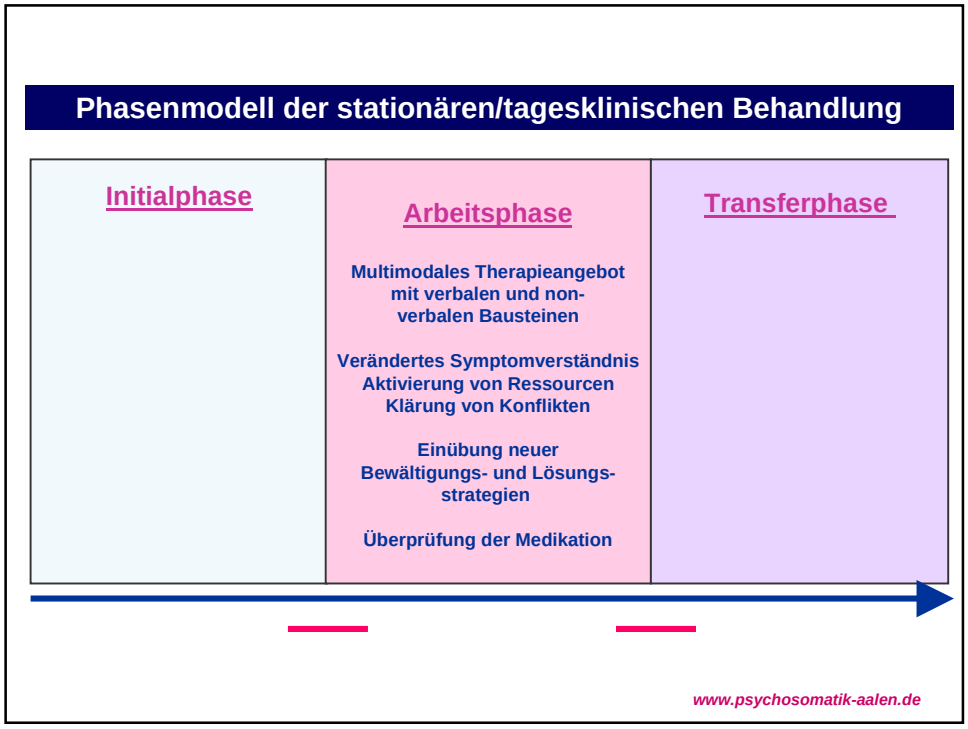
Auf diesem Bogen können Sie drei zentrale Bereiche angeben, in denen Sie während Ihres stationären Aufenthaltes in der Psychosomatik Veränderungen für sich erreichen wollen.

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. Geregelter 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 Ostalb-Klinikum Aalen

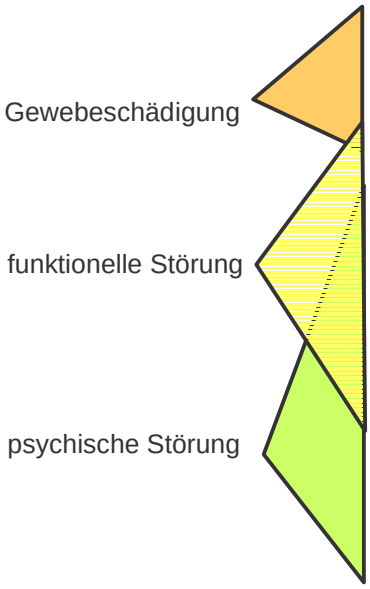
Psychoedukation

- Information
- Experten der eigenen Krankheit
- Sie wirkt in der Regel entlastend
- Akzeptanz der eignen Krankheit
- Stärkt Vertrauen Arzt↔Pat.
- Teil der Psychotherapie
- Ressourcen- und Lösungsorientiert

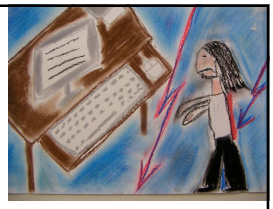

Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung
Initialphase
Arbeitsphase
Multimodales Therapieangebot mit verbalen und non-verbalen Bausteinen
Verändertes Symptomverständnis
Aktivierung von Ressourcen
Klärung von Konflikten
Einübung neuer Bewältigungs- und Lösungs-strategien
Überprüfung der Medikation
Transferphase
www.psychosomatik-aalen.de

PMR nach Jakobsen, Qi Gong, Biofeedback
Krankengymnastik
Psychotherapie Einzeln und Gruppe
Musiktherapie, Kunsttherapie
aktiv. Körpertherapie, Osteopathie
Schulung Psychoedukation
multimodales Therapieangebot
Systemische Paar- und Familientherapie
Patienten-Triade
Ergotherapie
Konsile durch Neurologie, Neurochirurgie, UCH
Med. Schmerztherapie
Genusstraining
www.psychosomatik-aalen.de

Interventionen



Akzeptanz
Schmerzbewältigungsstrategien
Schmerzmedikamente
Motivation zu Körperl. Aktivität
Entspannungverfahren/Biofeedback
Stressbewältigung
Das richtige Maß finden
Pausenmanagement
Arbeitsplatz/Coaching/Ergotherapie
Erkennen von Belastungsgrenzen
Kognitive Techniken
Anspruch an sich selbst
Schmerzmedikation überprüfen
Differenzierung zwischen Schmerz und Gefühl
Grundbedürfnisse n. Grawe
Verarbeitung von Verlust und Trauma
Imaginationsübungen
Psychopharmaka



Schmerzerleben

Überzeugung Aktivität->Schmerz — **Kognitionen**

Angst vor Schmerzen/Verletzung — **Emotionen**

Inaktivität/Vermeidung — **Verhalten**

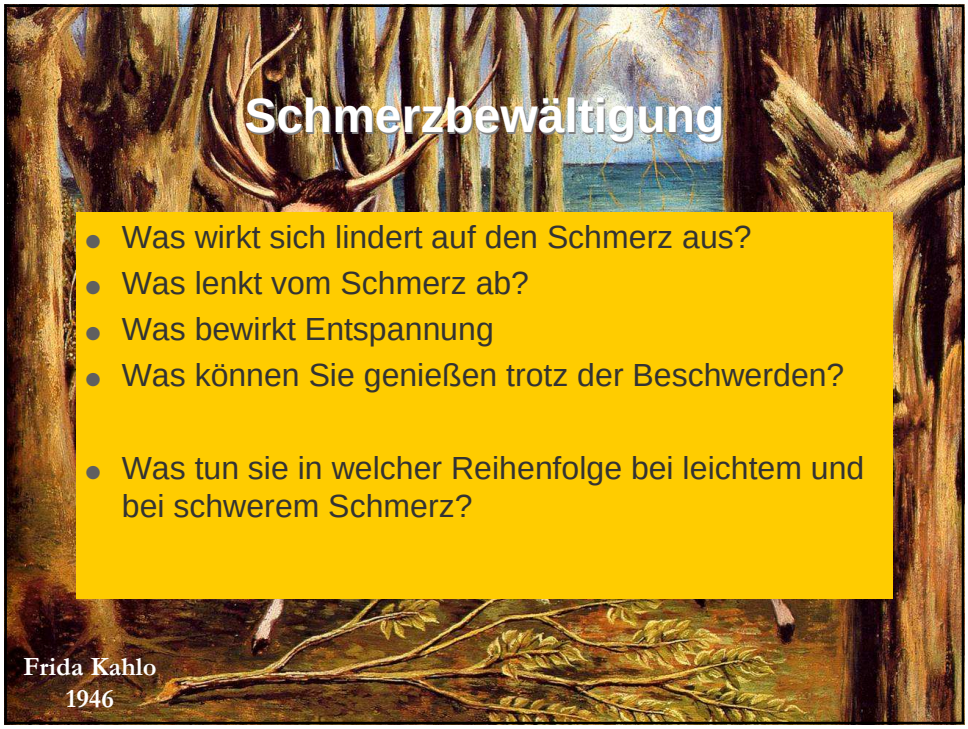
Chron. Schmerzkrankheit

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



Schmerzbewältigungsstrategien

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

Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

leichter Schmerz	starker Schmerz
1. *Telefonat mit Freundin*	*1. Innerer SichererOrt*
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*

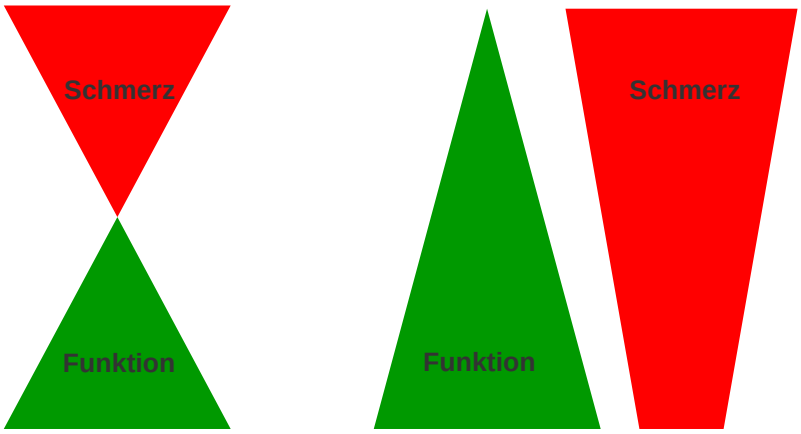
© Psychosomatik Aalen, modifiziert nach Derra, Bad Mergentheim

Behandlungsziele der Psychosomatik

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

Umkehrung des Zielfokus

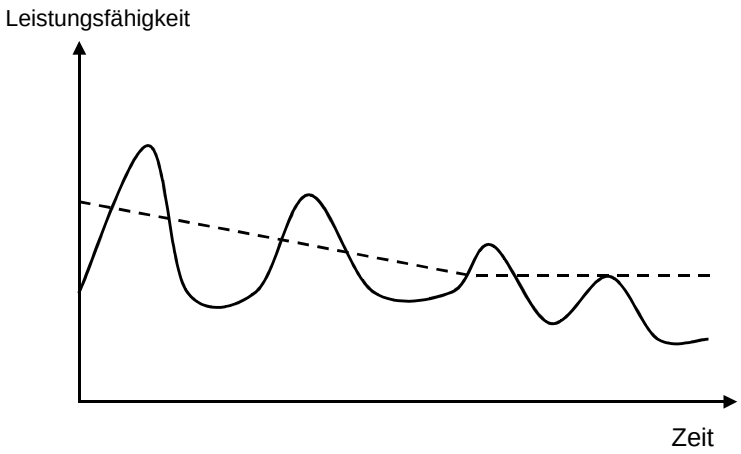
bei unspezifischem Rückenschmerz



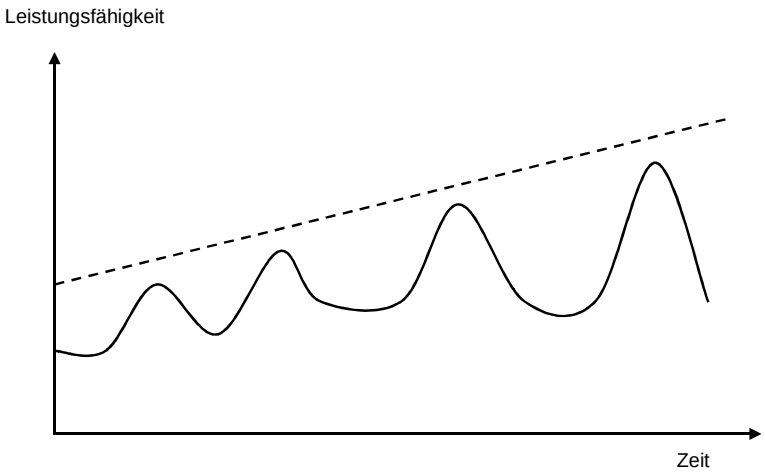
Pfingsten 2005

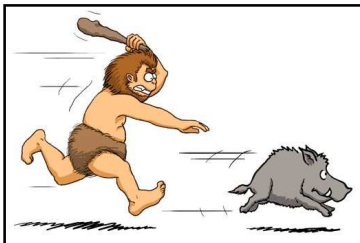
Aktivität reduziert Schmerz

Leistungsspielraum



Pacing





Balance

Streß ⟷ **Erholung**

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

- Bewegung
- Entspannung
- Pausen
- Genuss
- soziale Kontakte
- Freizeitaktivitäten

eigene und erlernte Normen reflektieren

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, Imaginationsübung...)
Übung heimlicher Handschlag oder ans Fenster gehen

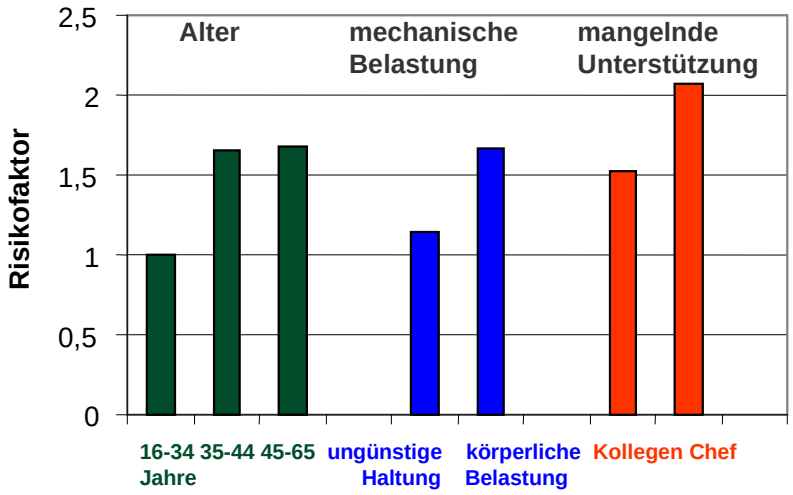
Wie lang muss die Pause sein?
mindestens: _2_____Minuten maximal: __5____Minuten

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

© M.v. Wachter, Psychosomatik Aalen

Risikofaktoren für unspez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



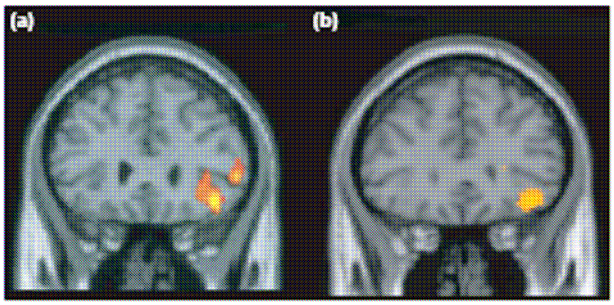
Ijzelenberg W, Burdorf A, Spine 2005; 30: 1550-1556

Warum Zurückweisung schmerzt

Eisenberger Science 2003

Warum Zurückweisung schmerzt

Eisenberger Science 2003



Social pain regulation
RVPFC (y = 27)

Physical pain regulation
RVPFC (y = 30)

Depressive Somatisierung

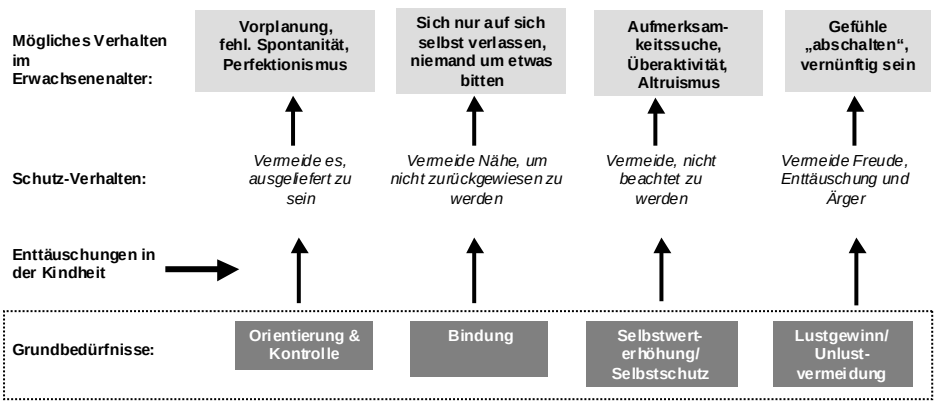
- Zurückstellen eigener Wünsche auf dem Hintergrund mangelnder Geborgenheitserfahrung
- übermäßiges Bemühen sich anzupassen
- Überforderung bis zur Erschöpfung, Ausbruch der Schmerzen
- Anerkennung im Medizinsystem – alte Enttäuschung

Rudolf 1998

Neurobiologische Stress- und Schmerzempfindlichkeit

www.psychosomatik-aalen.de

Grundbedürfnisse (nach Grawe)



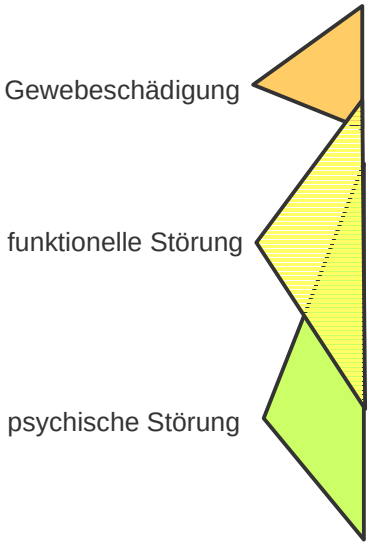
K. Grawe 2004

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

Arbeitsblätter



Krankheit und Gesundheit

Schmerzbewältigungsstrategien

Wie erkenne ich Belastungsgrenzen?

Anspruch an mich selbst

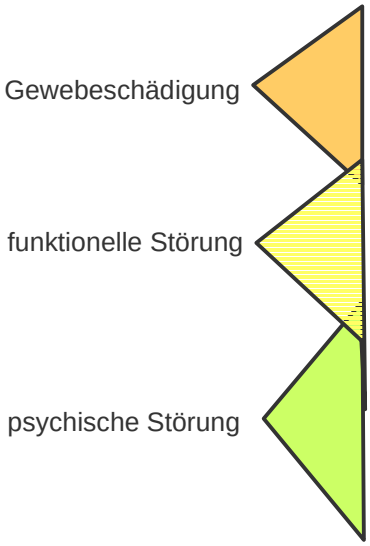
Meine Auszeit – Pausenmanagement

Übung zu einer belastenden Situation

Umgang mit Wünschen und Bedürfnissen

Umgang mit chron. Schmerzen in Familie

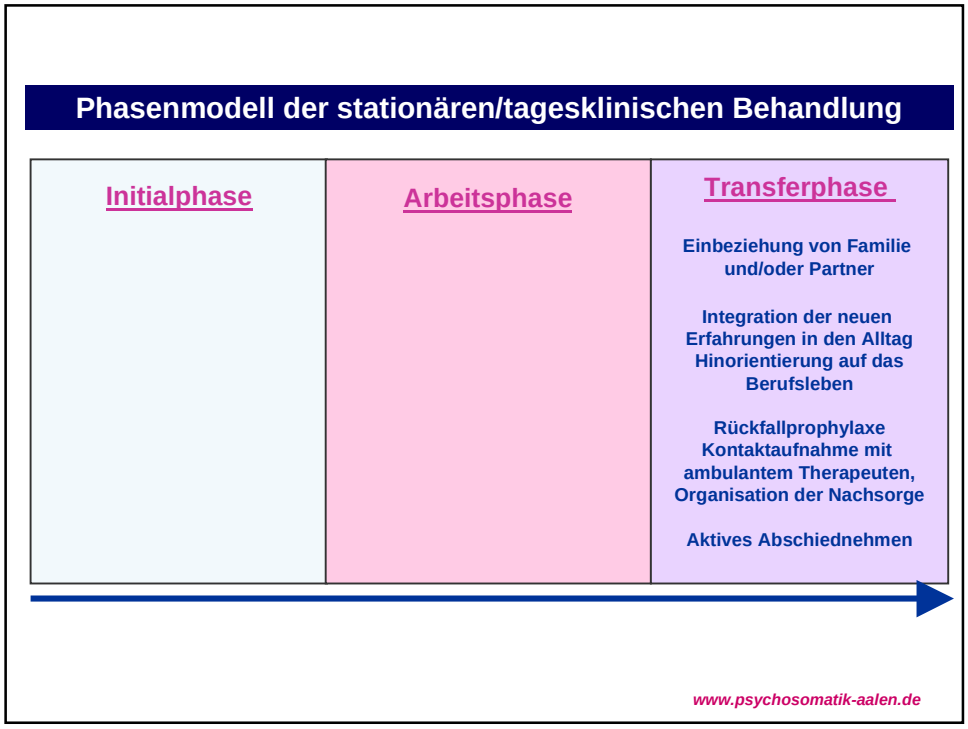
Medikation



NSAR
Metamizol
Opioide
Antikonvulsiva
Antidepressiva

NSAR
Paracetamol
Antidepressiva

Antidepressiva
Antikonvulsiva



Schmerzkrankheit und Familie

- Auch die Angehörigen leiden unter der chronischen Erkrankung.
- Auffallend ist die Unsicherheit und Hilflosigkeit der Partner im Umgang mit der Schmerzerkrankung
- Auch die Ehepartner erwarten eine Behandlung nach dem Reiz-Reaktion-Schema und zeigen Unverständniss 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.

Psychoedukation mit Angehörigen

- Information
- Entlastung im Alltag (Schonen – Überfordern)
- 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

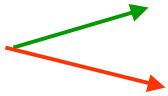
Schmerzen und Partnerschaft

Zuwendung für Schmerzen:

Verstehen

Fixierung

Schonen, alles abnehmen



Entlastung

Vermeidung
Rückzug
Selbstwert ↓

Zuwendung für Bewältigung:

Lob für gemeinsame Unternehmungen
Lob für kleine Erfolge

Behandlung der Fibromyalgie

- individuell angepaßtes **Ausdauertraining** von geringer bis mittlerer Intensität 2-3 mal/ Woche a 30 Minuten
- **Psychotherapie**
- **Entspannungsverfahren** in Kombination
- **Meditative Bewegungstherapien**
- Aufklärung/Schulung
- Antidepressiva, befristet
- Multimodale Behandlung bei schwergr. Fällen
- Nichtsteroidale Antirheumatika, Starke Opioide, Massage sollen **nicht** eingesetzt werden.

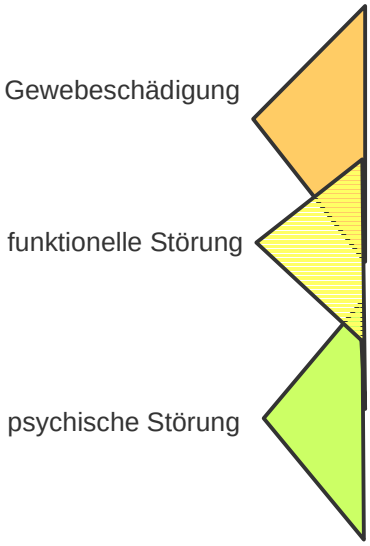
Leitlinie Fibromyalgiesyndrom AWMF 2012

Therapie Rückenschmerz

- **aktivierender Bewegungstherapie (A)**
- **Edukation (A)**
- **Psychotherapie (A)**
- Progressive Muskel Entspannung (B)
- Rückentraining (B)
- Schmerzmittel (B) NSAR oder Paracetamol befristet
- Ergotherapie (B)

Deutsche Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz 2010

Physiotherapie

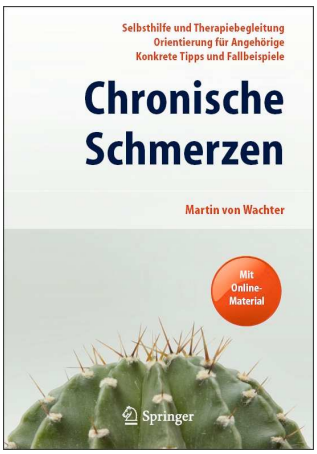


Bewegungsspielraum erhalten

Aktivierende Bewegungstherapie
individuell angepaßtes Ausdauertraining
Eigenübungen
Exposition bei Angst-Vermeidung

Körperwahrnehmung

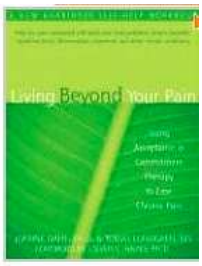
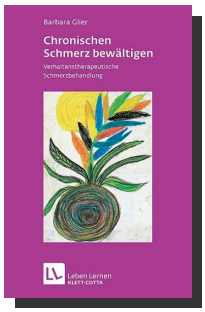
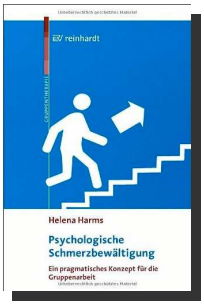
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



weitere Schmerz-Vorträge für Sie
www.schmerzpsychosomatik.de

Infos für Ihre Patienten
www.schmerzpsychoedukation.de

www.psychosomatik-aalen.de
von.wachter@ostalb-klinikum.de

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

Literatur, Auswahl