

# Psychosomatik und Schmerz



**Dr. med. Martin von Wachter**

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin  
Ostalb-Klinikum Aalen

# Schmerz ist ....

eine grundlegend unangenehme **Empfindung**,  
die dem **Körper** zugeschrieben wird

und dem Leiden entspricht, das durch die  
**psychische Wahrnehmung** einer realen,  
drohenden oder phantasierten (u.U. zurück-  
liegenden) Verletzung hervorgerufen wird



René Descartes  
17. Jh.  
„De Homine“

# Bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis bei chronischem Schmerz

Im Gegensatz zum akuten Schmerz sind beim chronischen Schmerz nicht nur der Körper, sondern auch die Psyche und das soziale Umfeld betroffen.  
z.B. Sozialer Rückzug



**Schmerz**  
ist also ein komplexes  
bio-psycho-soziales Phänomen,  
das geprägt ist durch ...

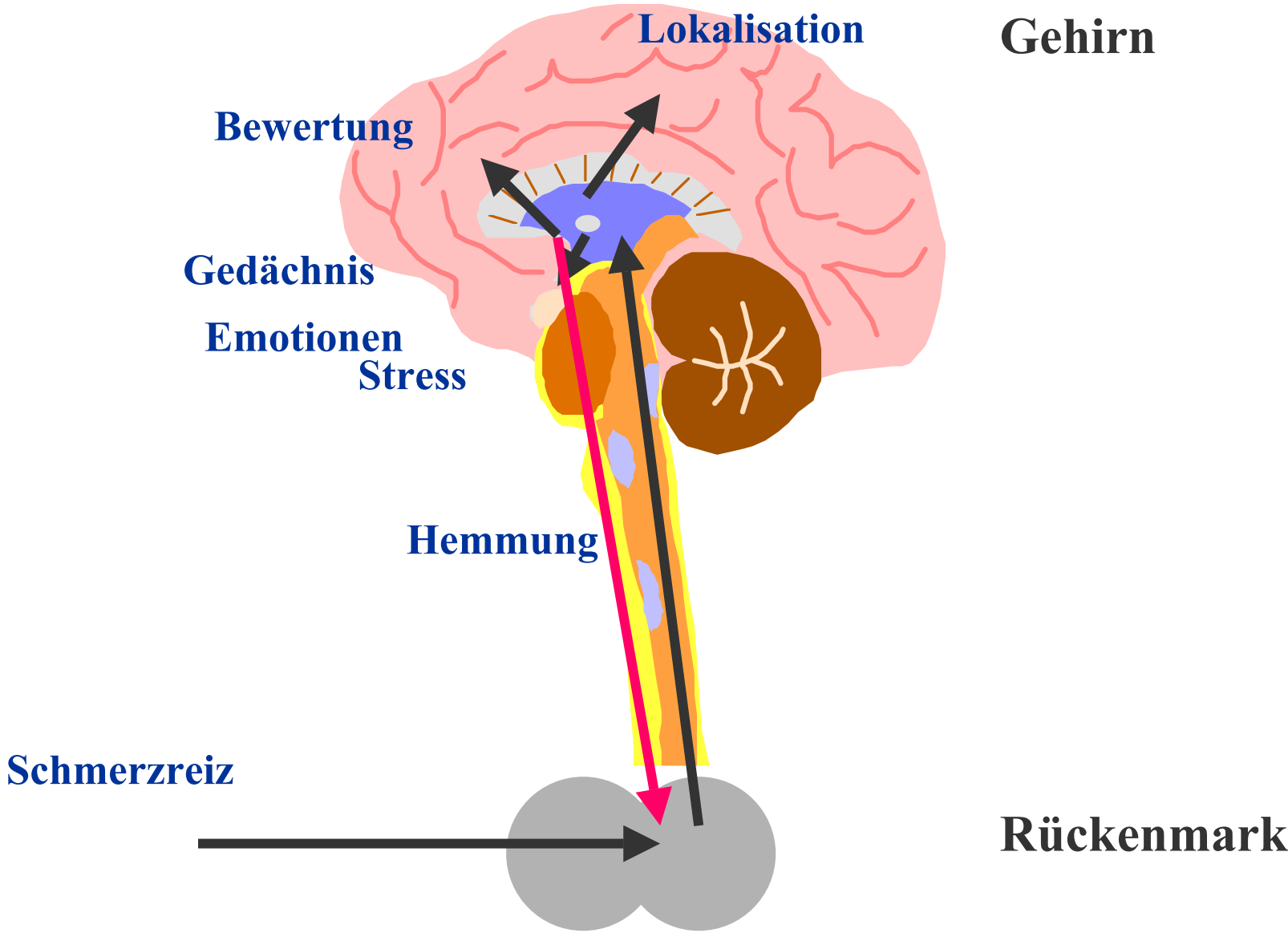
**Körpererleben**  
**Emotionen**  
**Kognitionen**  
**Verhalten**  
**Lebenshintergrund**  
**sozialer Kontext**

# Chronische Schmerzkrankheit

- eigenständige bio-psycho-soziale Krankheit, die sich von ihrer Ursache abkoppelt hat (> 6 Monate)
- Psychosoziale Wechselwirkungen bestimmen entscheidend die Entstehung, den Verlauf und die Prognose
- hohe Kosten resultieren aus Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit uns aus
- wiederholten diagnostischen Abklärungen und Interventionen bei einseitig somatischen Krankheitsverständnis ohne interdisziplinäre Behandlung



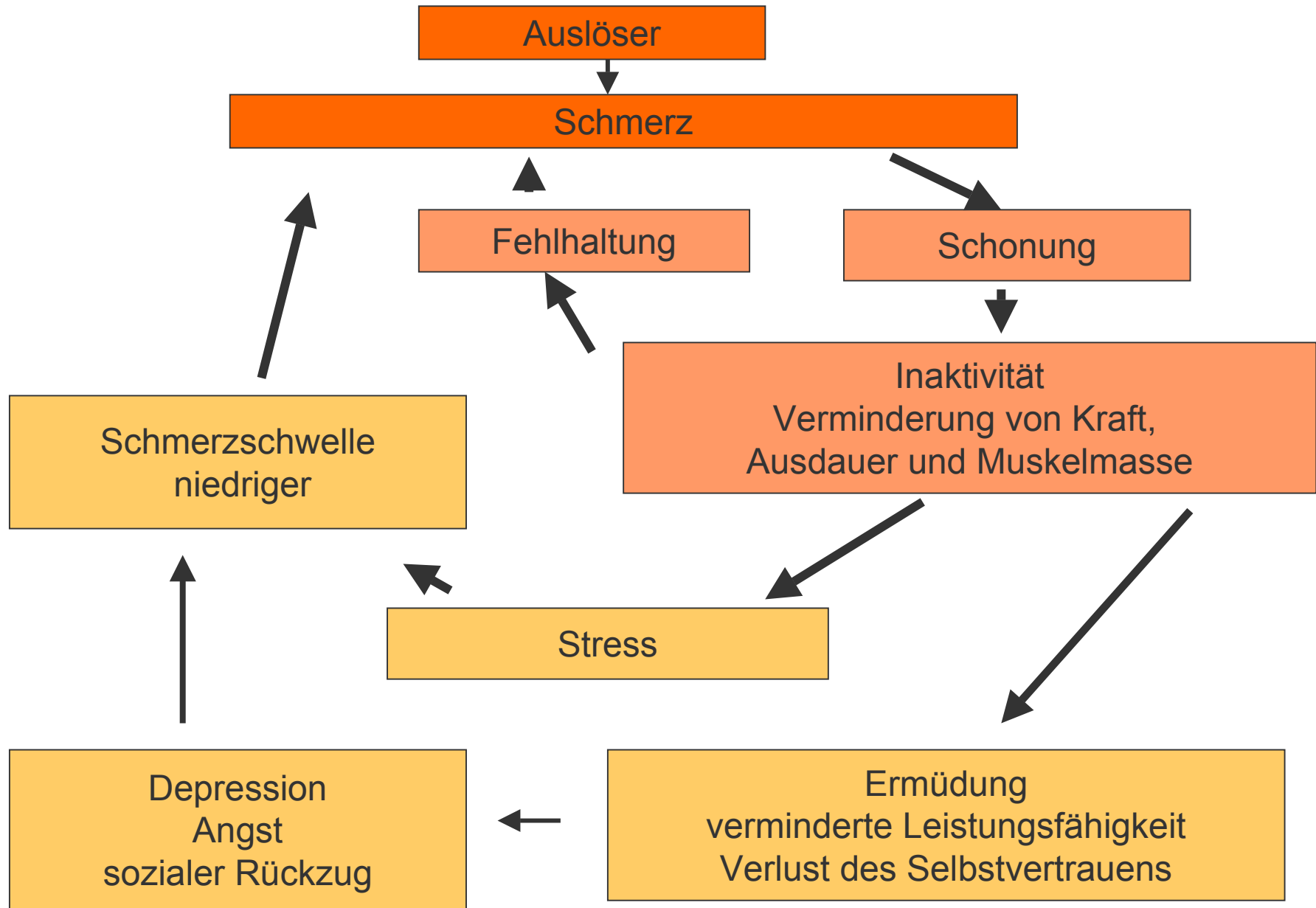
# Mechanismen der Chronifizierung



# Affekte und chronischer Schmerz

- Das Empfinden von Schmerz entsteht in einem Gebiet des Gehirns, das auch Sitz der Gefühle ist. Körperschmerz und Seelenschmerz sind daher eng miteinander verwoben
- Negative Affekte werden oft als Schmerz wahrgenommen.
- Die Trennung in körperliche und psychische Störung ist neurobiologisch überholt.





# psychische Risikofaktoren, für eine Chronifizierung

- Anhaltende psychovegetative Spannung
- primärer und sekundärer Krankheitsgewinn
- unzureichende Schmerzbehandlung am Anfang
- Angst und Depression in der Vorgeschichte
- Gewalt- und Schmerzerfahrungen in der Kindheit  
z.B. Seelische und körperliche Mißhandlung oder Vernachlässigung
- ebenfalls schmerzkranken Angehörige in der Familie

# psychische Risikofaktoren für eine Chronifizierung 2

- die Tendenz zum "Katastrophisieren"
- nicht verbales Schmerzverhalten
- familiäre Konflikte, eingeschränkte Kommunikation
- soziale Probleme im Umfeld, wie z.B. Beruf oder finanzielle Schwierigkeiten
- ungünstige Bewältigungsstrategien wie z.B. Passivität oder Selbstbeschuldigung
- körperliche Fixierung durch ausschliesslich somatisches Diagnostizieren und Behandeln

aus Egle und Hoffmann 1993, Egle et al 1999, Hasenbring et al 2001, Huse et al 2001, Ruoff 1999

# **protektive Faktoren, die vor einer Chronifizierung der Schmerzkrankheit schützen**

- Unterstützung durch den Partner
- Suche nach sozialer Unterstützung
- positive Akzeptanz der Erkrankung mit Lösungsorientierung
- vorherige konstruktive Krisenbewältigung
- tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung
- frühe ausreichende Schmerzmedikation

# Differentialdiagnostik

- körperliche Erkrankung mit adäquater Krankheitsbewältigung
- körperliche Erkrankung mit inadäquater Krankheitsbewältigung  
z.B. somatische Fixierung, Katastrophisieren, Verleugnen, fatalistisches Resignieren
- körperliche Erkrankung bei gleichzeitig bestehender psychischer Erkrankung z.B. Angststörung, Depression
- eine funktionelle Störung z.B. Rücken- und Kopfschmerz, Fibromyalgie
- eine psychische Erkrankung im engeren Sinne  
z.B. somatoforme Schmerzstörung, Depression

# Psychodynamik bei chronischem Schmerz

- welche **Ängste und Konflikte** drücken sich in der Schmerzkrankheit aus
- welche **Erfahrungs- und Konditionierungsmuster** tragen zur Aufrechterhaltung und Verstärkung der Schmerzkrankheit bei wie beeinflussen **Kognitionen** das Ausmaß der psychophysiologischen Reaktionen des Patienten
- welche **sozialen Kontextbedingungen** halten das Symptom aufrecht (Partnerschaft, Familie .....)  
welche **beziehungsgestaltende Wirkung** hat der Schmerz
- welche **biographischen Krankheitserfahrungen** wirken für die Schmerzbewältigung hilfreich oder hemmend

# 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.

# Was können wir tun? aus psychosomatischer Sicht

- psychosomatischen Krankheitsanteil erkennen
- entlastende, supportive Begleitung
- falls nötig Motivation zur Fachpsychotherapie  
Entspannungsverfahren
- medikamentöse Therapie
- Koordination der Behandlung mit körperlichen und psychischen Behandlern (Care Management)
- Vermeiden wiederholter und unnötiger Untersuchungen und Interventionen



# Ziele im Gespräch mit Schmerzpatienten

- Zusammenhang zwischen **Schmerz-Fühlen-Beziehung** erlebbar machen
- **Selbstwahrnehmung und Emotionalität** fördern
- **Fühlen und Schmerzerleben** miteinander in Kontakt bringen

# Schmerz verstehen lernen

- wann ist es schlimmer, bzw. besser?  
**Schmerztagebuch, Freudentagebuch**
- was teilt der Schmerz mit?  
**Affekte, Zusammenhänge, Verhaltensmuster**
- wovor schützt der Schmerz?  
**Stress, Überforderung, Konflikte, unangenehme Affekte**
- was bewirkt er?  
**Ruhe, Zuwendung, Depression, Ohnmacht,  
Schuld- und Schamgefühle**



# Ganzheitlicher Therapie-Ansatz



-> komplexe Krankheit erfordert mehrdimensionale Therapie !

# Stationäre Behandlung in der Psychosomatik

- Unser multimodaler Behandlungsansatz berücksichtigt und verknüpft körperliche, psychische und soziale Krankheitsanteile.
- Wir unterstützen unsere Patienten dabei durch eine Vielzahl sich ergänzender Behandlungsschritte neue Formen der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung für sich kennenzulernen und zu erproben.
- Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz und den anderen Abteilungen im Klinikum

**multimodales  
Therapieangebot**

**Psychotherapie  
Einzel und Gruppe**

**Entspannungsverfahren**

**Schulung  
Psychoedukati**

**nonverbale Angebote  
Körperwahrnehmung**

**Familiengespräche**

**Medikamente  
TENS**

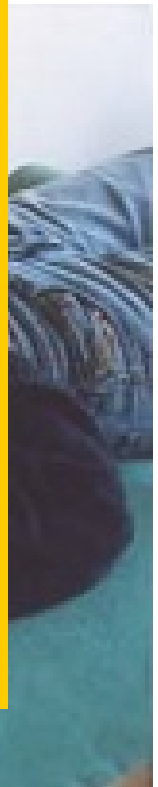
**Bewegungsübungen  
Physikalische Therapie**

**Schmerztherapie  
Schmerzambulanz**

**Akupunktur, TCM**

# Behandlungsziele in der Psychosomatik

- Erkennen von psychophysiologischen 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 in der Psychosomatik 2

- 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

