

Wenn der Schmerz zur Last wird

Chronische Schmerzen



Psychoedukation

Teil 1 - Ursachen

Dr. med. Martin von Wachter

Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

Was ist Schmerz?

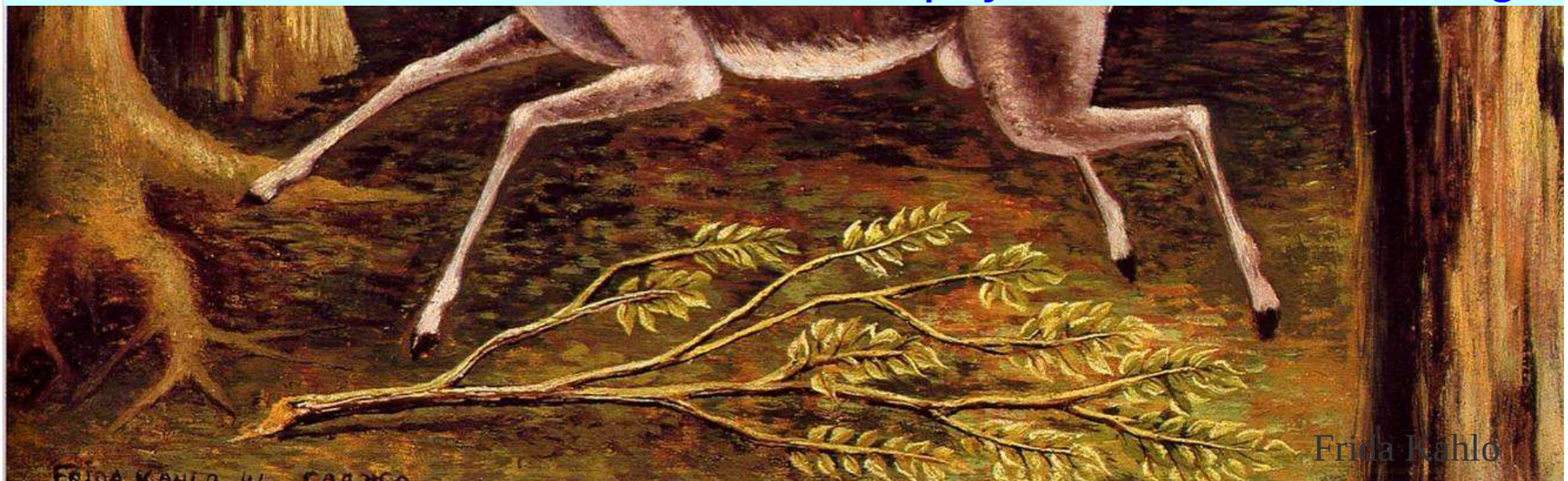
Gefühl? oder Wahrnehmung?



The top half of the painting shows Frida Kahlo's face and upper body. She has a human face with dark hair and a small earring, but her head is framed by large, brown, antler-like structures. She is looking directly at the viewer. The background consists of thick, brown tree trunks and a glimpse of a blue sky and sea in the distance.

Schmerz ist

eine unangenehme **Empfindung** und
psychische Wahrnehmung einer
realen, drohenden, früheren oder psychischen Verletzung



Schmerz ist

...was der Patient sagt

und nicht was im Röntgenbild
oder Labor zusehen ist



Schmerzen

akut

- kurz
- Genaue Lokalisation
- Hell, spitz
- Ursache klar
- Aktiv
- ASS, Paracetamol

chronisch

- >6 Monate
- Diffus, wandert
- Dumpf, anhaltend
- nicht sichtbar, „nichts zu finden“
- Resignation, zermürbt
- z.B. Antidepressiva
- multimodal

Schmerzen

akut

- kurz
- Genaue Lokalisation
- biologisch sinnvolles Warnsignal
- Ursache
- Aktiv
- ASS, Paracetamol

chronisch

- >6 Monate
- Diffus, wandert
- Dumpf, anhaltend
- nicht sichtbar, „nichts zu finden“
- Kein Signal für Schädigung
- z.B. Antidepressiva
- multimodal



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. Gereiztheit, Sozialer Rückzug



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

Körpererleben
Gefühle
Gedanken
Verhalten
Lebenshintergrund
sozialer Kontext

Chronische Schmerzkrankheit

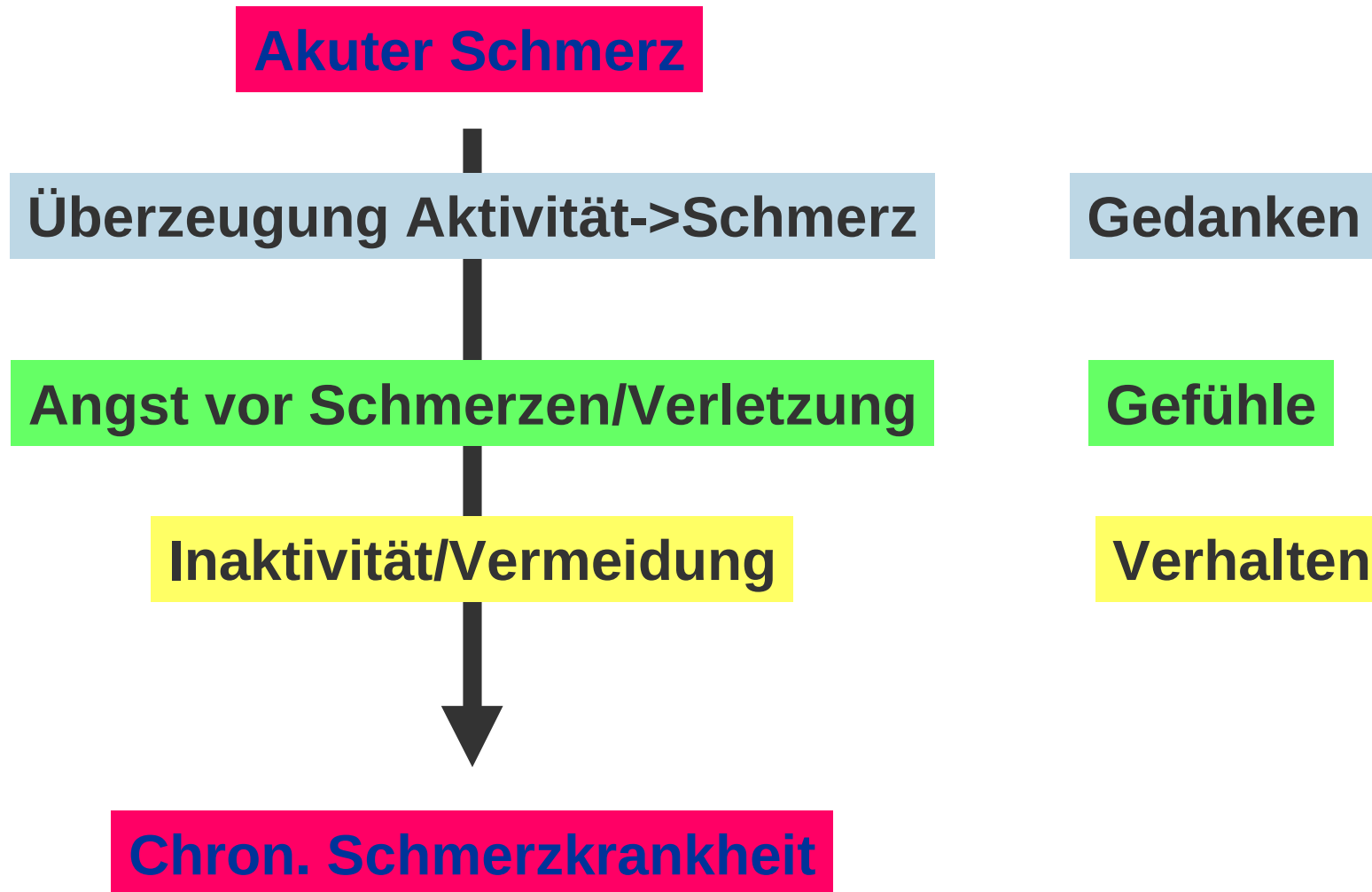
- eigenständige bio-psycho-soziale Krankheit, die sich von ihrer Ursache abgekoppelt hat (> 6 Monate)
- Psychosoziale Wechselwirkungen bestimmen entscheidend die Entstehung, den Verlauf und die Prognose
- hohe Kosten resultieren aus Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit
- wiederholten diagnostischen Abklärungen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

psychische Symptome bei chronischen Schmerzen

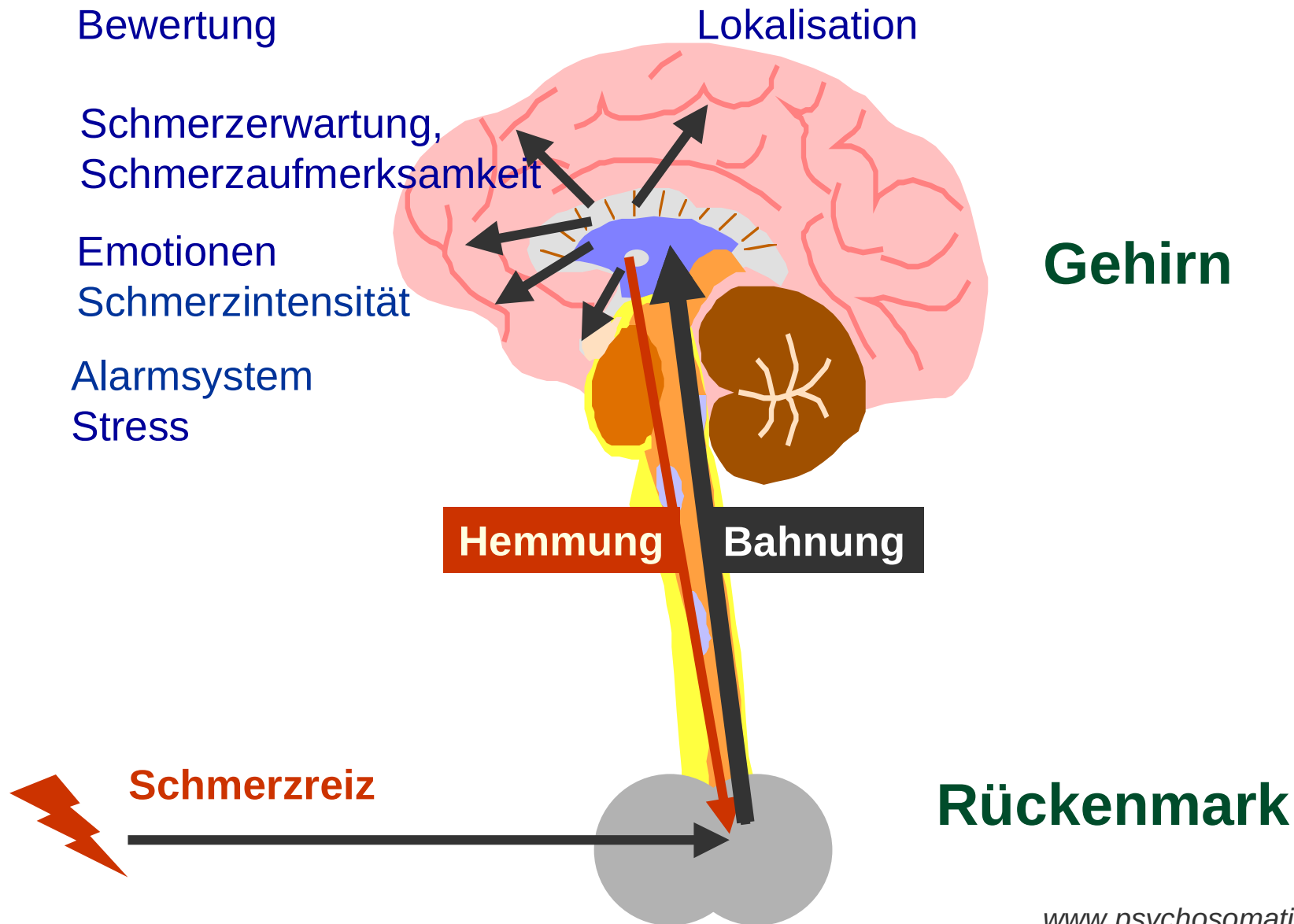
- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Depressivität
- Gewichtsverlust
- verminderte Lebensqualität



-> müssen mitbehandelt werden !



Schmerzwahrnehmung



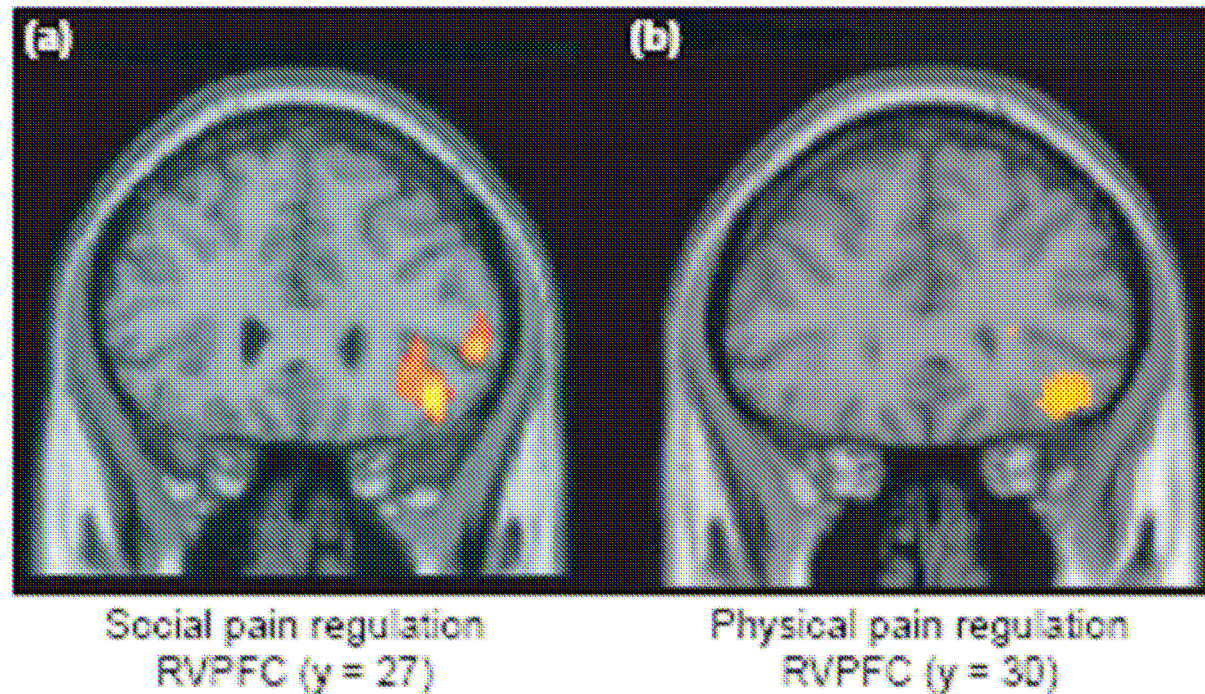
Warum Zurückweisung schmerzt

Eisenberger Science 2003



Warum Zurückweisung schmerzt

Eisenberger Science 2003





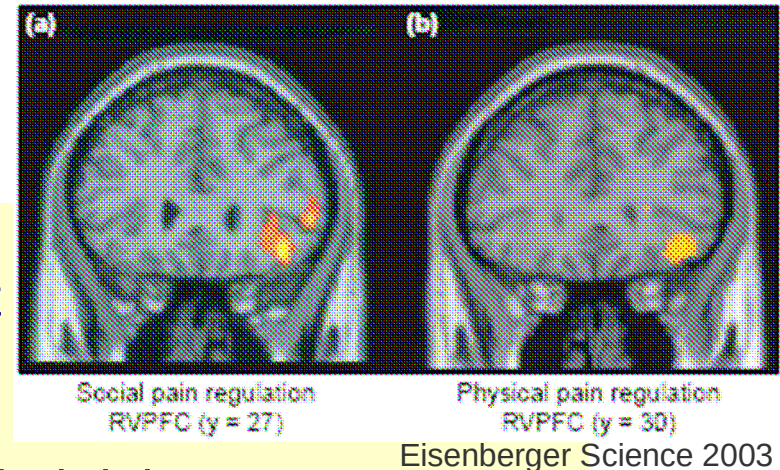
EIN
WILDSCHWEIN,
BEIM
TEUTATES!

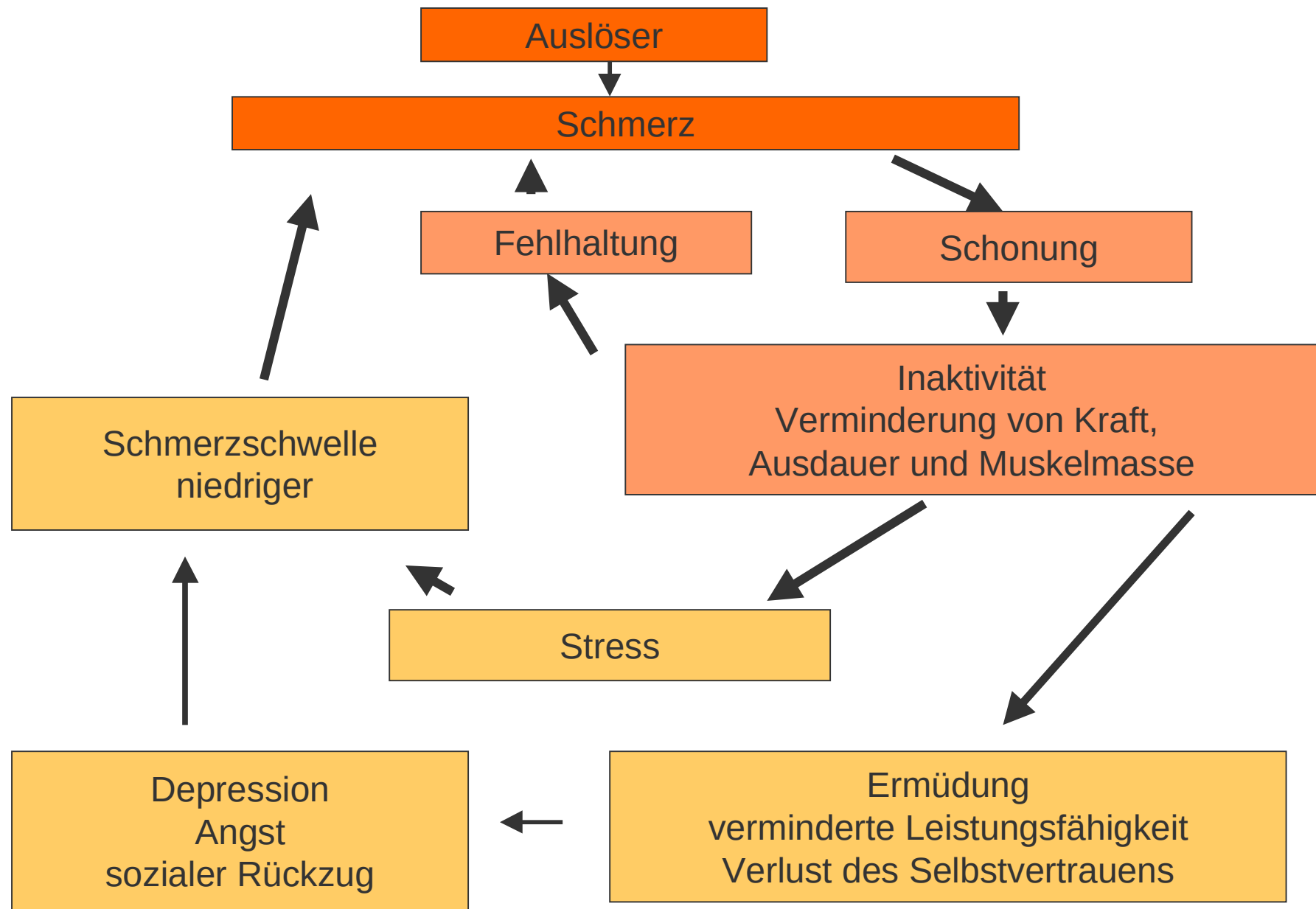
HAHAHA HAHAHA HAHAHAHA!

ENDE

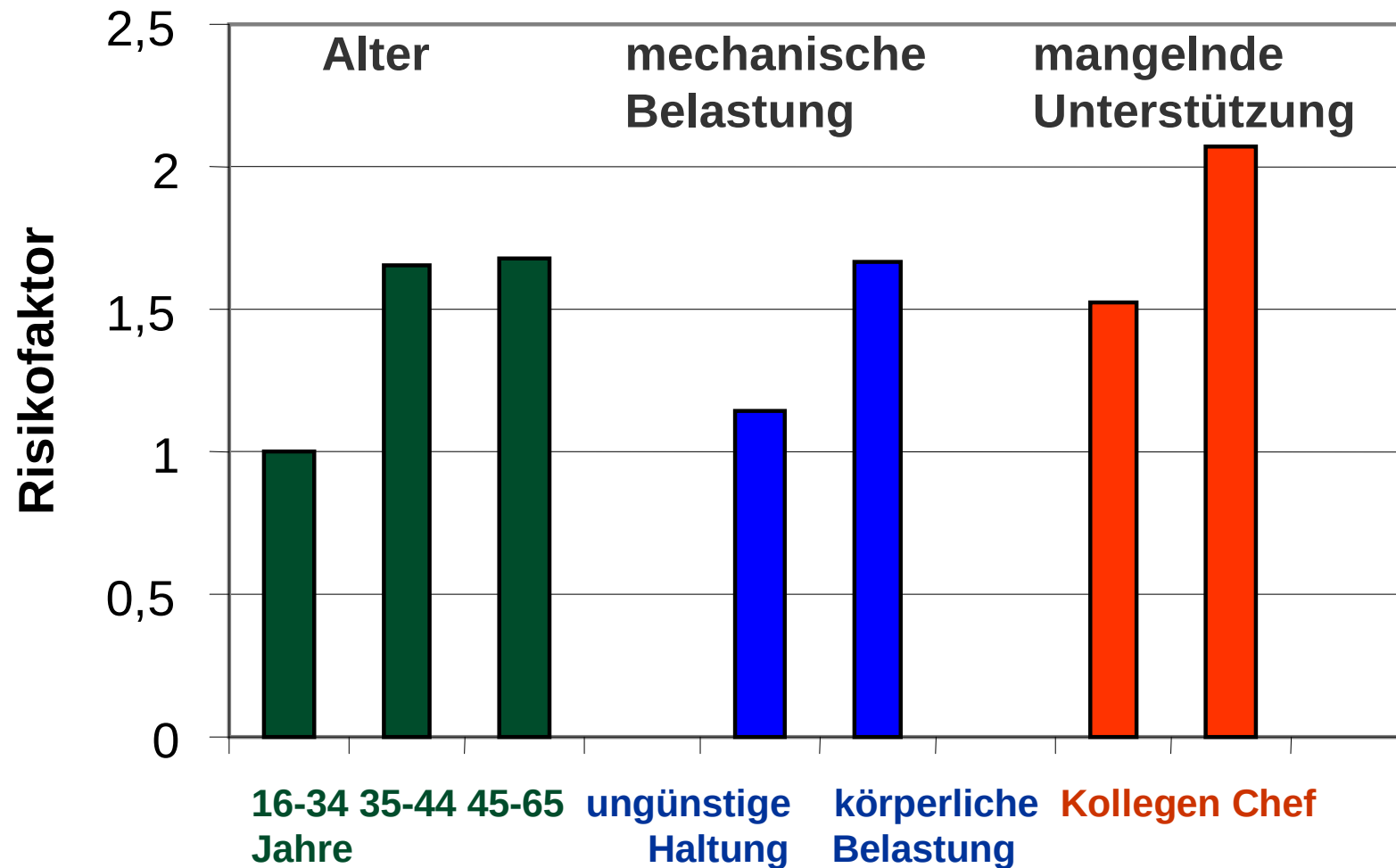
Affekte und chronischer Schmerz

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





Risikofaktoren für unspez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



Psychische Risikofaktoren für eine Chronifizierung

- anhaltende psychovegetative Spannung
- Stress- und Schmerzerfahrungen in der Kindheit
- Angst- und Depression in der Vorgeschichte
- Operationen vor dem 6.Lebensjahr
- primärer oder sekundärer Krankheitsgewinn
- ebenfalls schmerzkranken Angehörige in der Familie

Psychische Risikofaktoren für eine Chronifizierung

- Tendenz zum `Katastrophisieren`
- Angst-Vermeidungs-Verhalten
- bevorzugt non verbales Schmerzverhalten
- ungünstige Verarbeitungs-Strategien, wie Passivität, Hilflosigkeit
Selbstbeschuldigung, übersteigertes Leistungsideal
- körperliche Fixierung
durch einseitig somatisches Diagnostizieren und Behandeln
- soziale Probleme und Belastungen z.B. im Beruf, etc.

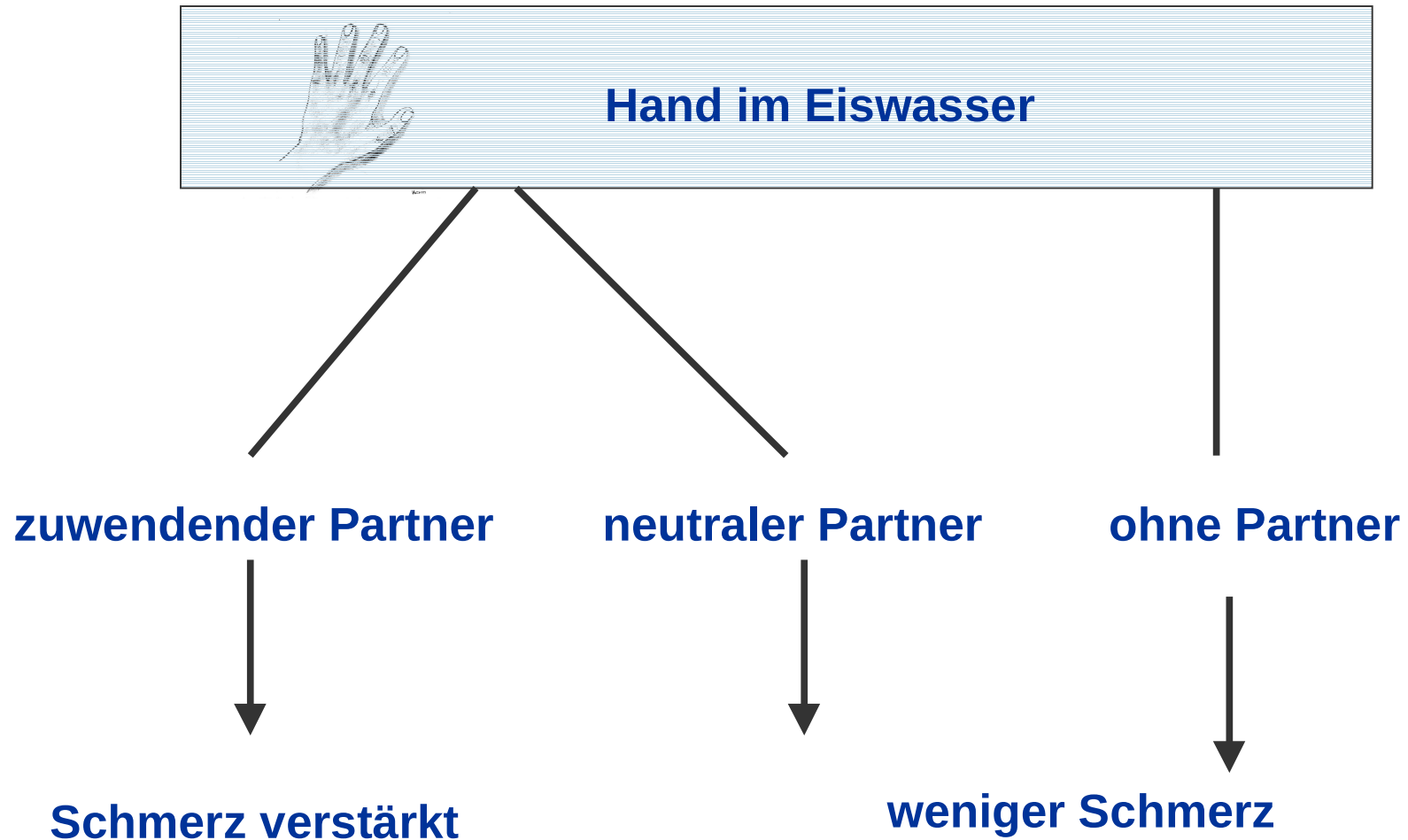
Protektive Faktoren, die vor einer Chronifizierung schützen

- frühzeitige und ausreichende Schmerzmedikation
- angemessene Akzeptanz der Erkrankung und der bestehenden Leistungseinbußen (balanced coping)
- Ressourcenaktivierung, aktive Schmerzbewältigung
- Annahme sozialer Unterstützung
(Partner, Angehörige, Freunde, Nachbarn etc.)
- vorherige konstruktive Krisenbewältigung (Selbstwirksamkeit)
- tragfähige Arzt-Patient-Beziehung

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 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.

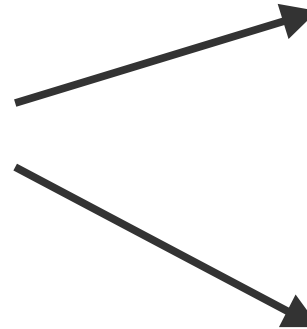
Schmerz und Partner



Schmerz und Partner

Zuwendung für Schmerz:

Schonen, alles abnehmen



Entlastung

Vermeidung
Rückzug
Selbstwert ↓

Zuwendung für Bewältigung:

Lob für gemeinsame Unternehmungen
Lob für kleine Erfolge

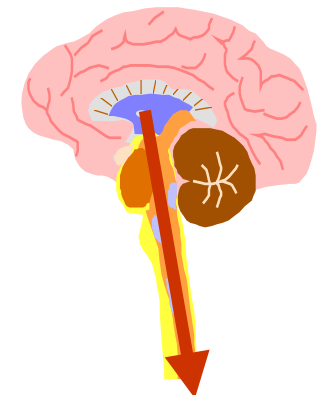
Depressive Somatisierung

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

somatoforme Schmerzstörung und Fibromyalgie



- Zentrale Schmerzverarbeitungsstörung
- Störung der Stressverarbeitung
- Sozialer Stress in Ursprungsfamilie, frühere reale Schmerzerfahrung
- bis zur Erschöpfung und Einsatz der Schmerzen
- hilfloser als andere chronisch Schmerzkranken
- Eingeschränkte absteigende Hemmung deswegen überall Schmerzen



Zusammenhang zwischen Stress und Fibromyalgie

- Biologische, psychische und soziale Faktoren spielen eine Rolle bei Entwicklung und Aufrechterhaltung der Fibromyalgie
- Das Risiko an einer Fibromyalgie zu erkranken ist um das 2- bis 4fache erhöht bei körperlichen und psychische Stressoren am Arbeitsplatz
- Hinzu kommt die Neigung zur Selbstüberforderung, d.h. die eigenen Leistungsgrenzen nicht zu erkennen und sich immer wieder vor allem für andere aufzuopfern

Form von Kopfschmerzen

- Spannungs-Kopfschmerzen
- Migräne
- Kopfschmerzen durch Schmerzmittel



Spannungs-Kopfschmerzen

- **Dumpf, Nacken, Stirn**
- **nicht eine die eine Ursache gibt, sondern viele Faktoren**
- **Stress und Überforderung beim Entstehen der Krankheit eine Rolle spielen.**
- **Unter anderem wird der Botenstoff Serotonin verstärkt abgebaut. Dadurch sinkt die Schmerzschwelle**
- **Muskelanspannung Trigger**

Migräne

- Einseitig, pulsierend, verstärkt unter körperlicher Anstrengung
- Übel, Erbrechen, Lichtscheu
- Gefäßverengung (Aura) – Gefäßerweiterung und Entzündung
- Triptane

Kopfschmerzmittel Kopfschmerz

- Für Kopfschmerzmittel gilt nicht mehr als 10 Einnahmetage pro Monate und nicht mehr als drei Tage hintereinander. Sonst besteht die Gefahr das die Kopfschmerzmittel die Schmerzen verstärken!

Rückenschmerz

- 90% keine somatische Kausalität
- weniger Zusammenhang mit Bio-Mechanik am Arbeitsplatz - Arbeitszufriedenheit wichtiger
- Angst verändert die funktionelle Biomechanik der Wirbelsäule
- Psychosoziale Faktoren bestimmen Verlauf und Prognose
- Je größer die Reduktion des Angst-Vermeidungsverhaltens je besser der Effekt

Wenn der Schmerz zur Last wird

Chronische Schmerzen



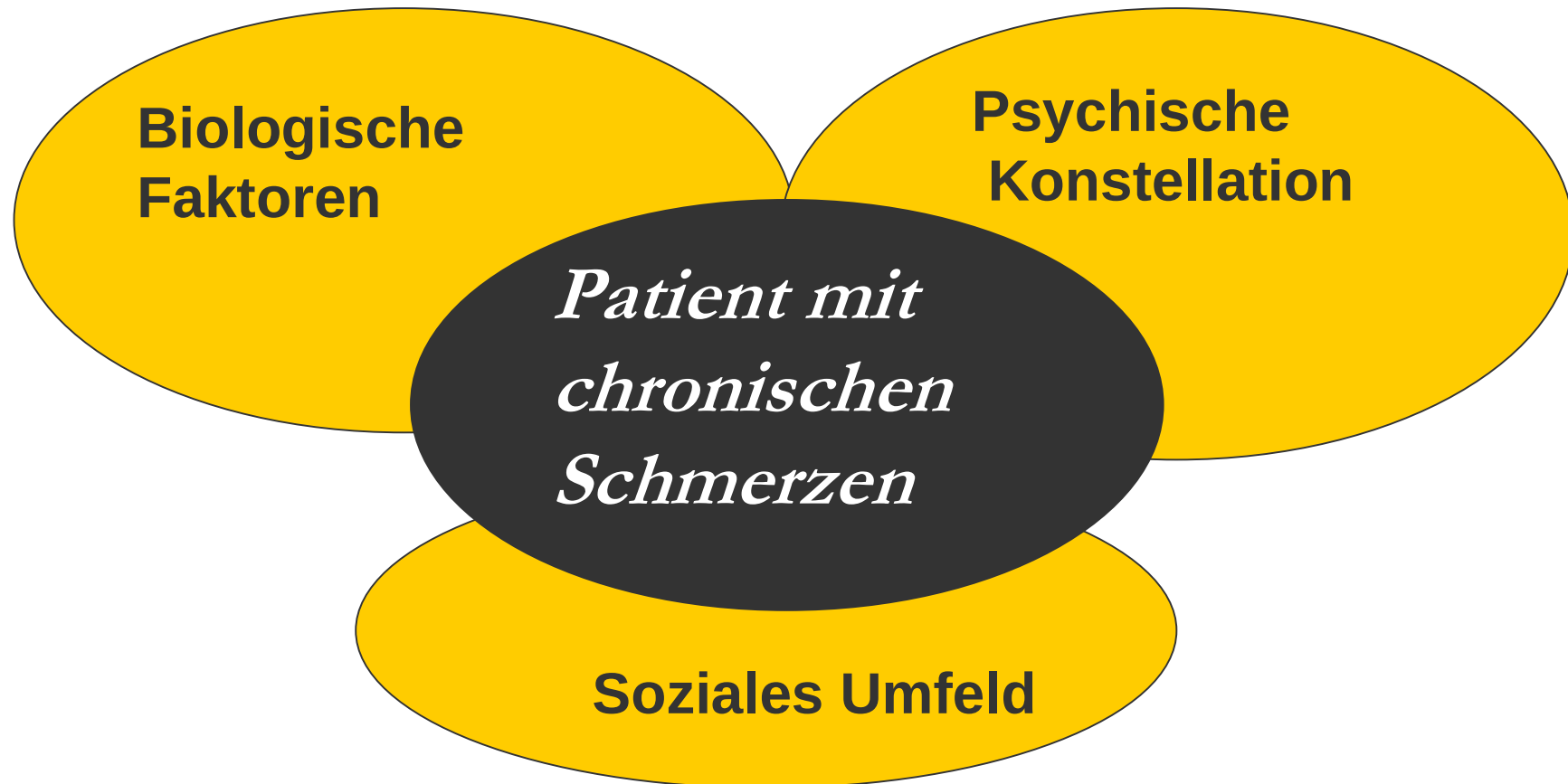
Psychoedukation

Teil 2 - Behandlung

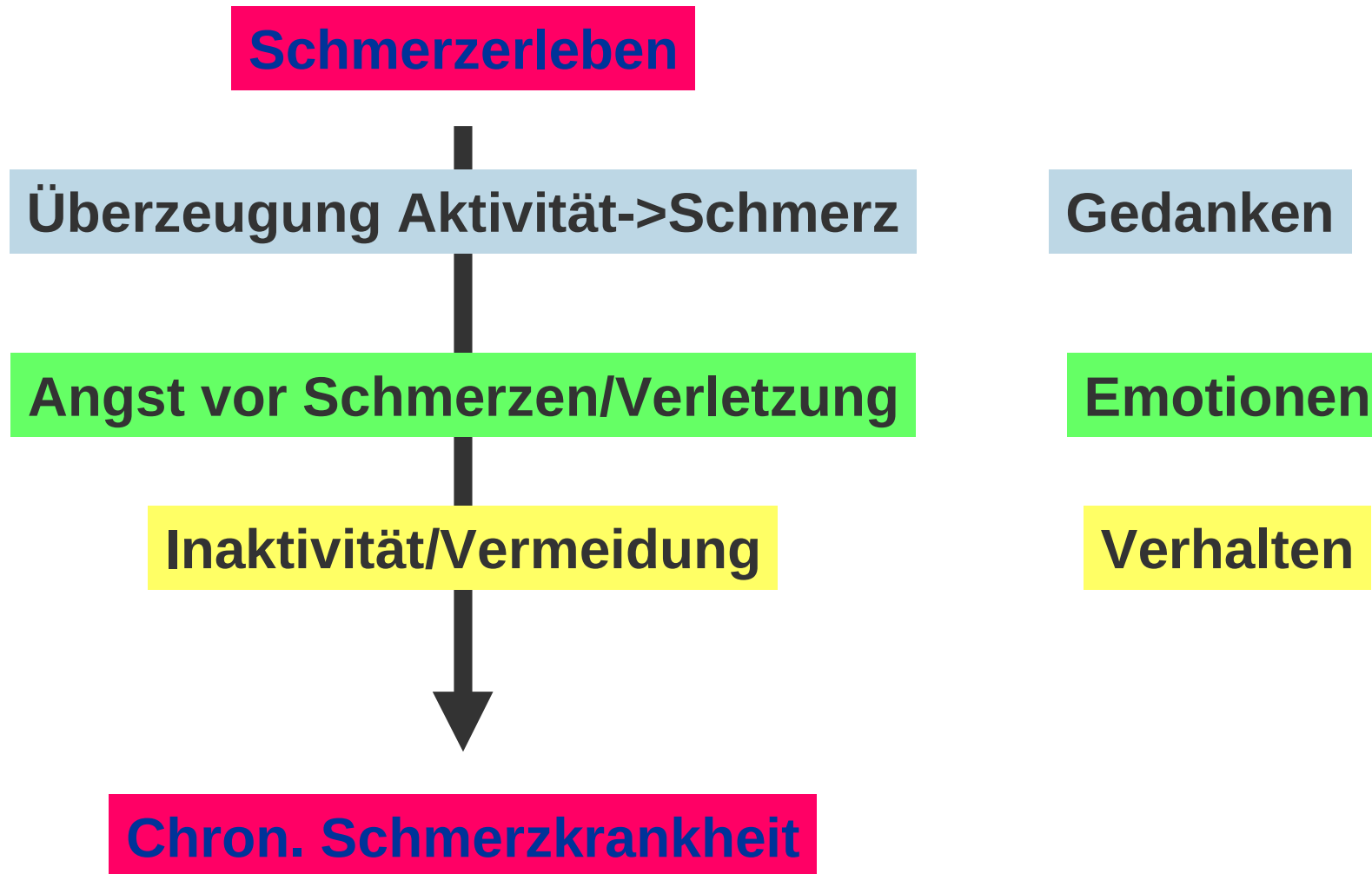
Dr. med. Martin von Wachter

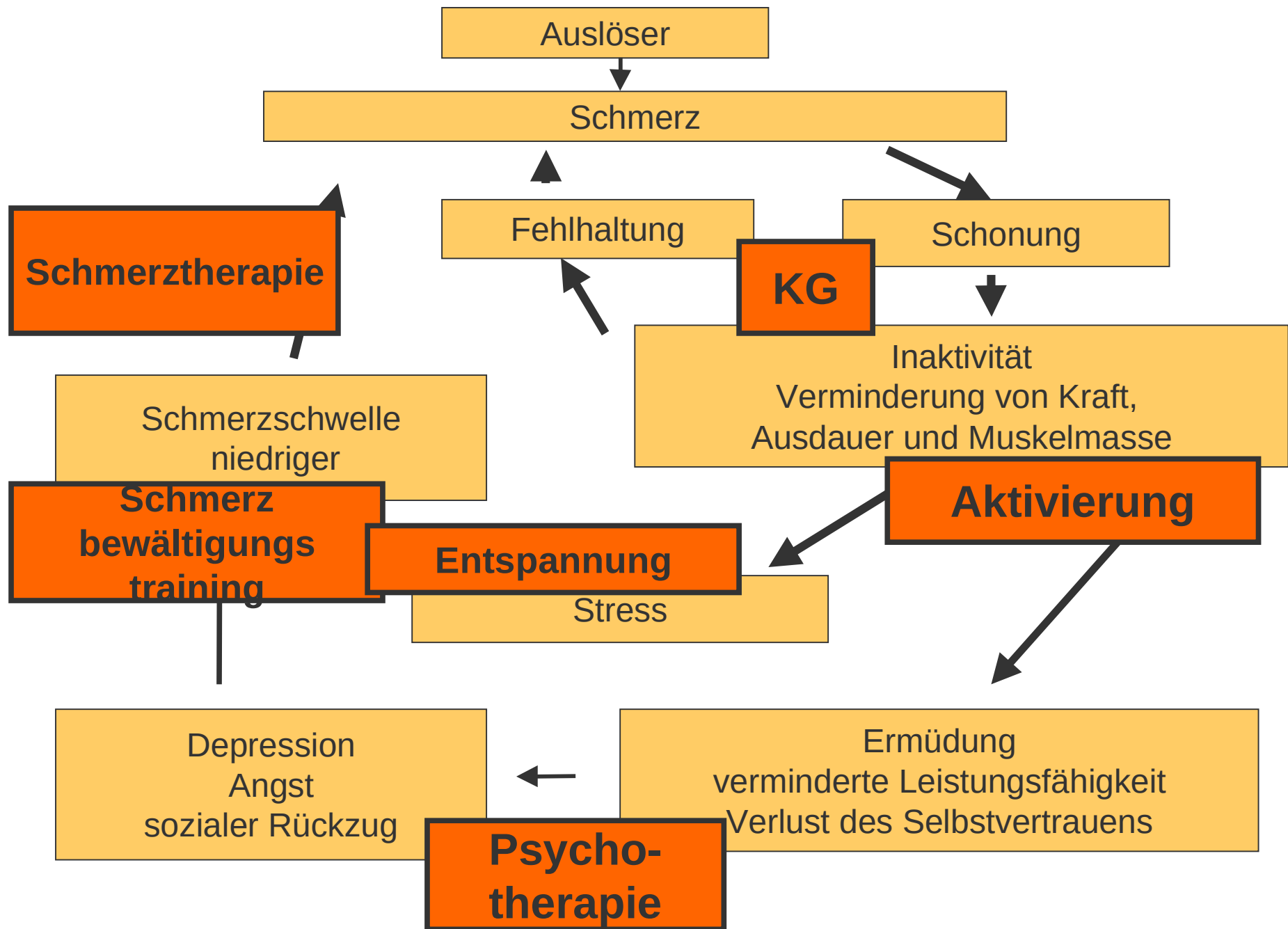
Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

Ganzheitlicher Therapie-Ansatz



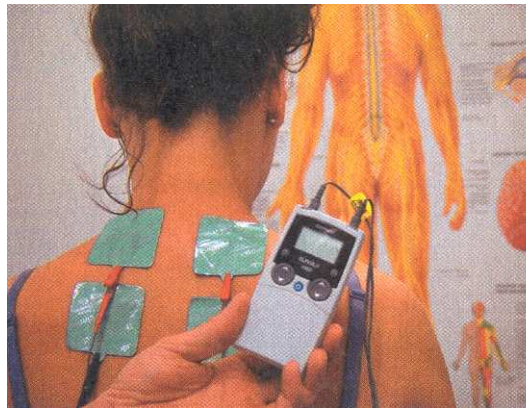
-> komplexe Krankheit erfordert multimodale Therapie !





Methoden der Schmerztherapie

- Schmerzmittel (Analgetika)
- Antidepressiva, Antikonvulsiva
- TENS
- Akupunktur
- Lokal- und Regionalanalgesie



WHO-Schema (Tumorschmerz)

Keine wesentlichen Unterschiede bei chronischen nichttumor Schmerzen!

**Nicht-Opioid-
analgetika**

+ Co-Medikation

**ASS, Paracetamol,
Diclophenac, Ibuprofen,...**

**Schwache
Opioidanalgetika**

**+ Nicht-Opioid-
analgetika**

+ Co-Medikation

Tramadol, Tilidin

**Starke
Opioidanalgetika**

**+ Nicht-Opioid-
analgetika**

+ Co-Medikation

**Morphin, etc.
Schmerzpflaster**

Prinzipien der medikamentösen Schmerztherapie

- Nicht „nach Bedarf“, sondern nach **festem zeitlichen Schema** und retardiert
- Individuelle, kontrollierte Dosierung
- **Überprüfung** der Verträglichkeit und **Wirksamkeit**
- Oral, solange wie möglich
- Prophylaxe und Therapie von Nebenwirkungen
(Übelkeit, Sedierung; Verstopfung)

Antidepressiva

- Antidepressiva (zB. Amitriptylin, in niedriger Dosierung beginnen ggf. in Tropfenform)
- schmerzlindernd, schmerzdistanzierend
- Verbesserung der Schlafqualität, beruhigend
- in höherer Dosis auch stimmungsaufhellend und antriebssteigernd
- keine Abhängigkeit, Nebenwirkungen beachten

-> Wirkung erst nach 2-4 Wochen

Antikonvulsiva

- Lyrica=Pregabalin, Neurontin=Gabapentin
- Reduktion von Nervenschmerzen, schmerzdistanzierend,
- Reduktion Morgensteifigkeit, und Schlafstörungen
- Reduktion von Ängsten
- keine Abhängigkeit, Nebenwirkungen beachten (sedierend)

-> Wirkung nach einigen Tagen bzw. erst nach 2 Wochen

Kopfschmerzmittel

- ASS, Paracetamol, Triptane
- Für Kopfschmerzmittel gilt nicht mehr als 10 Einnahmetage pro Monate und nicht mehr als drei Tage hintereinander. Sonst besteht die Gefahr das die Kopfschmerzmittel die Schmerzen verstärken!

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

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

Schmerzbewältigung

- Was wirkt sich lindernd auf den Schmerz aus?
- Was lenkt vom Schmerz ab?
- Was bewirkt Entspannung
- Was können Sie genießen trotz der Beschwerden?
- Was tun sie in welcher Reihenfolge bei leichtem und bei starkem Schmerz?

Schmerzbewältigung

- Entspannung (PME, AT, Atemübungen, Qi Gong)
- Bewegungsübungen
- Physikalische Massnahmen
- Ablenkung (Aussen - innen)
- Aufmerksamkeitsfokussierung
- Imaginationsübungen

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 <i>Phantasiereise mit Musik</i>
Spannung abreagieren	
Genussvolle Tätigkeiten	Warmes Bad, Wärmflasche.....
Medikamente	
Sonstiges	TENS-Gerät, <i>Hausarbeit, Telefonieren, Gespräch</i>

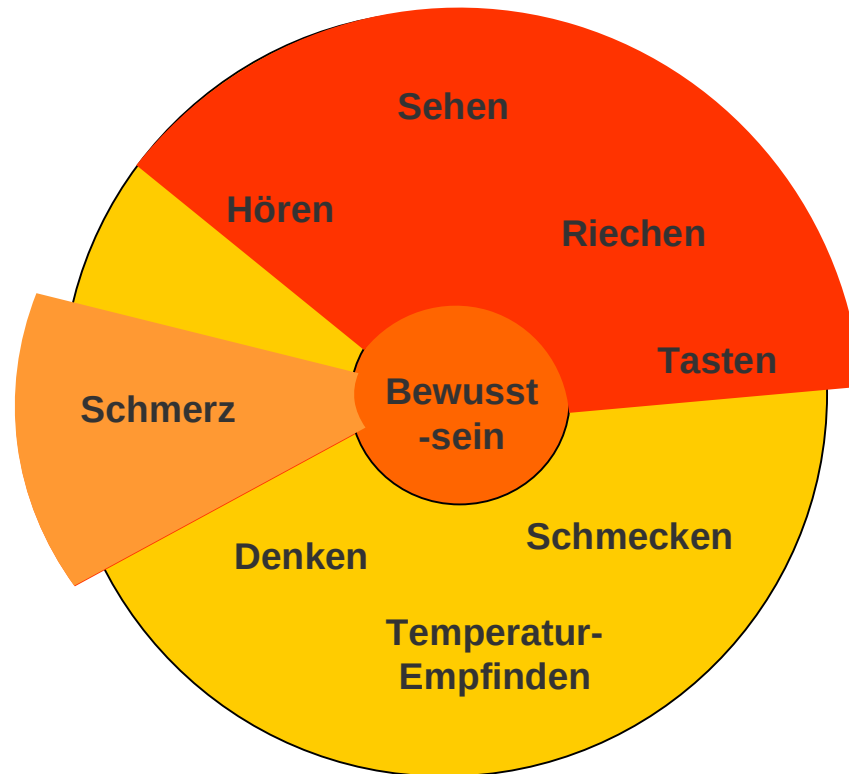
Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

leichter Schmerz

starker Schmerz

- | | |
|---|---|
| 1. <i>Telefonat mit Freundin</i> | 1. <i>Innerer Sicherer Ort</i> |
| 2. <i>Phantasiereise mit CD</i> | 2. <i>Atemübung</i> |
| 3. <i>Gedankenstopübung</i> | 3. <i>Tätigkeiten im Haushalt zB Putzen</i> |
| 4. <i>Beschreiben von äusseren Gegenständen</i> | 4. <i>30 min Walking</i> |
| 5. <i>evtl. Spielen mit Sohn</i> | 5. <i>evt. Schwimmen gehen</i> |

Aufmerksamkeitsscheinwerfer

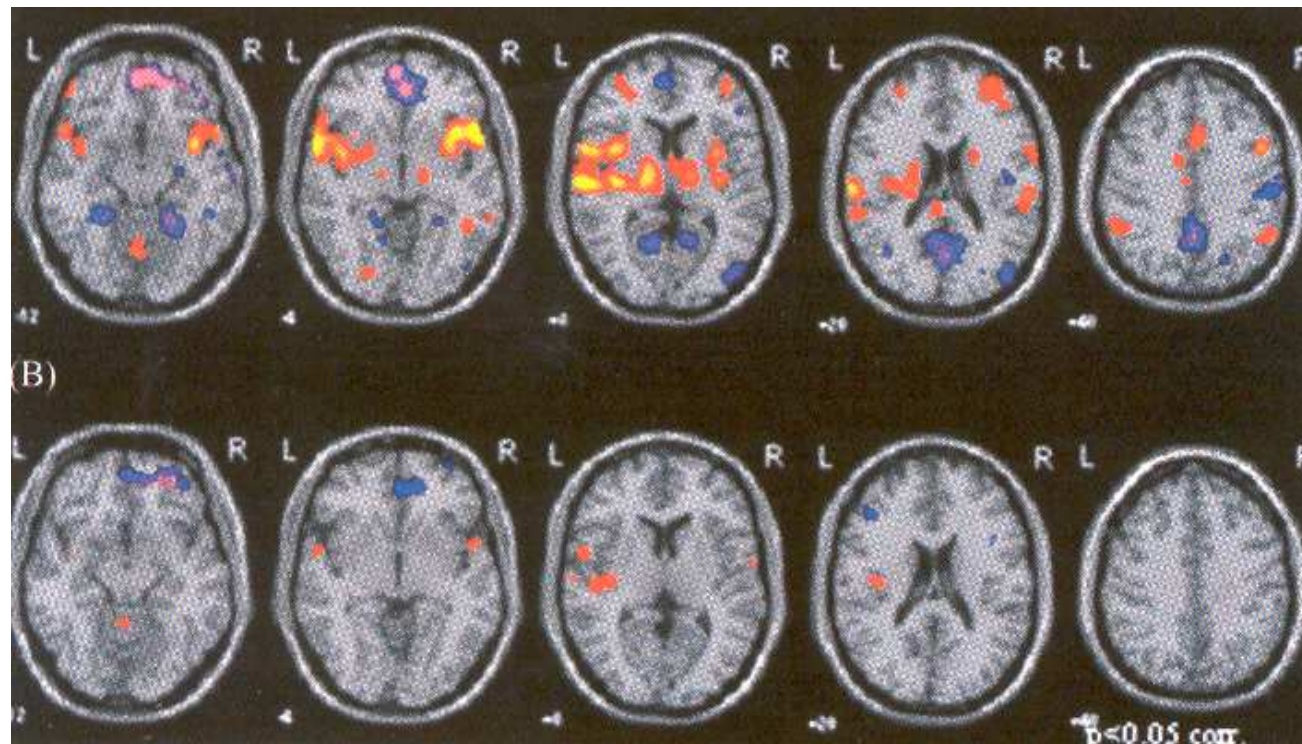


Aufmerksamkeitslenkung weg von den Beschwerden
Achtsamkeitsübungen
Genusstraining

Schmerzwahrnehmung

ohne
Ablenkung

mit
Ablenkung



nach: TÖLLE et al.

Negative Gedanken

- Ich kann nichts tun, nur darauf warten das es vorbei geht.
- Ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen, das hat doch alles keinen Wert mehr, warum muss ich mich nur so quälen.
- Wenn diese elenden Schmerzen noch lange so anhalten, dann ist der Tag völlig verdorben.

-> *ich bin gegenüber meinen Schmerzen hilflos ausgeliefert.*

Gedankenstopübung

- Gedankenkreisen, Grübeln
- Stoppschild
- Verschiedene Sinne nutzen
- Hilfreiche Gegengedanken



Hilfreiche Selbstanweisungen

- Wenn ich ruhig bin und mich entspanne, geht es mir besser.
- Ich kann gegen meine Schmerzen selbst etwas tun
- Ich bin stärker als die Schmerzen
- Es wird bald wieder besser werden
- Andere schaffen es auch
- Jetzt gehe ich an die frische Luft
- Nicht darum kümmern und weitermachen.

Hilfreiche Selbstanweisungen

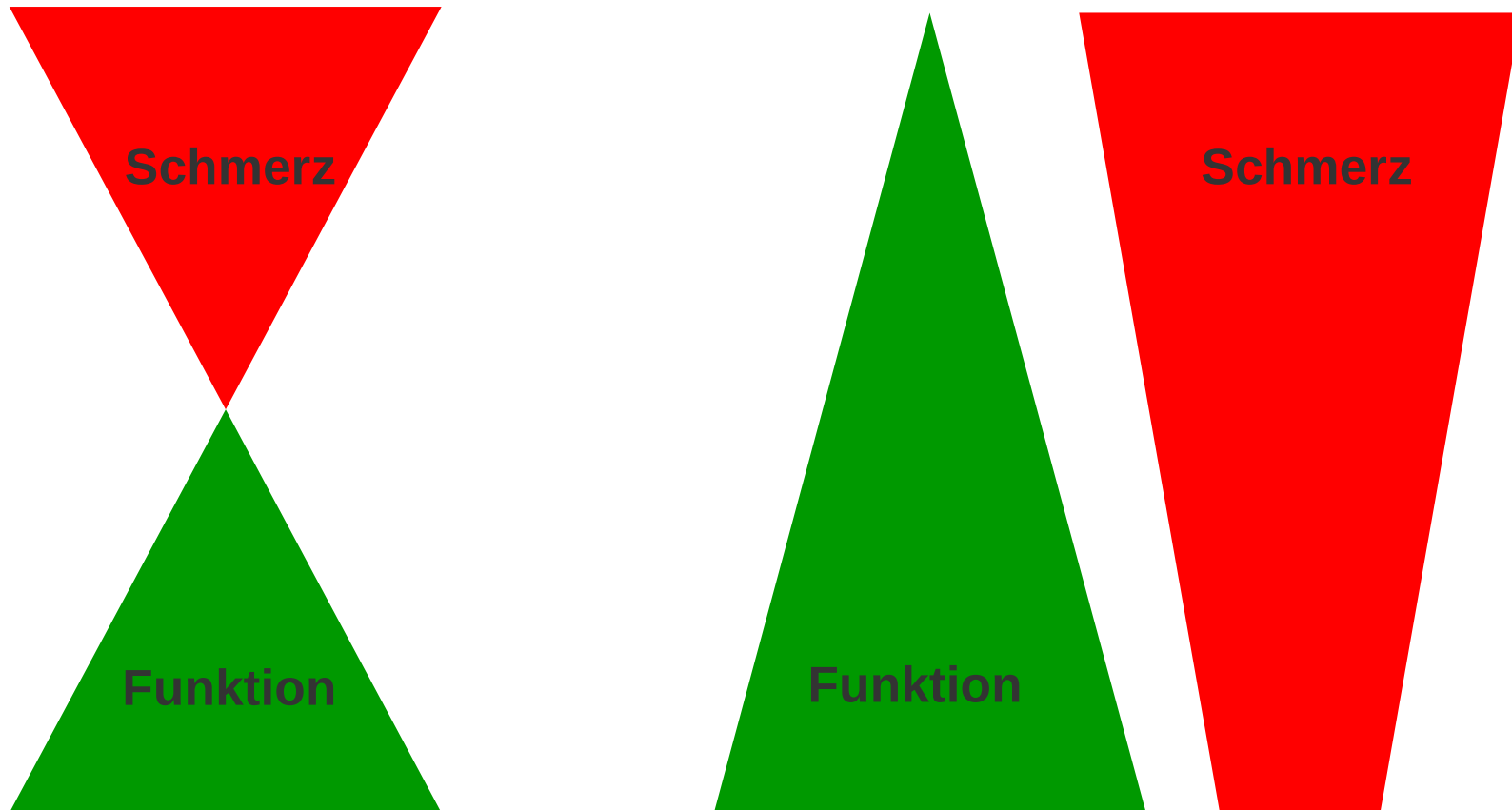
- Der Schmerz ist zwar sehr stark, aber nicht unerträglich, ich werde mich von ihm nicht unterkriegen lassen. Kopf hoch! Jetzt atme erstmal tief durch und versuch dann mich zu entspannen.

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

Umkehrung des Zielfokus

bei unspezifischem Rückenschmerz



Aktivität reduziert Schmerz



Balance



Streß



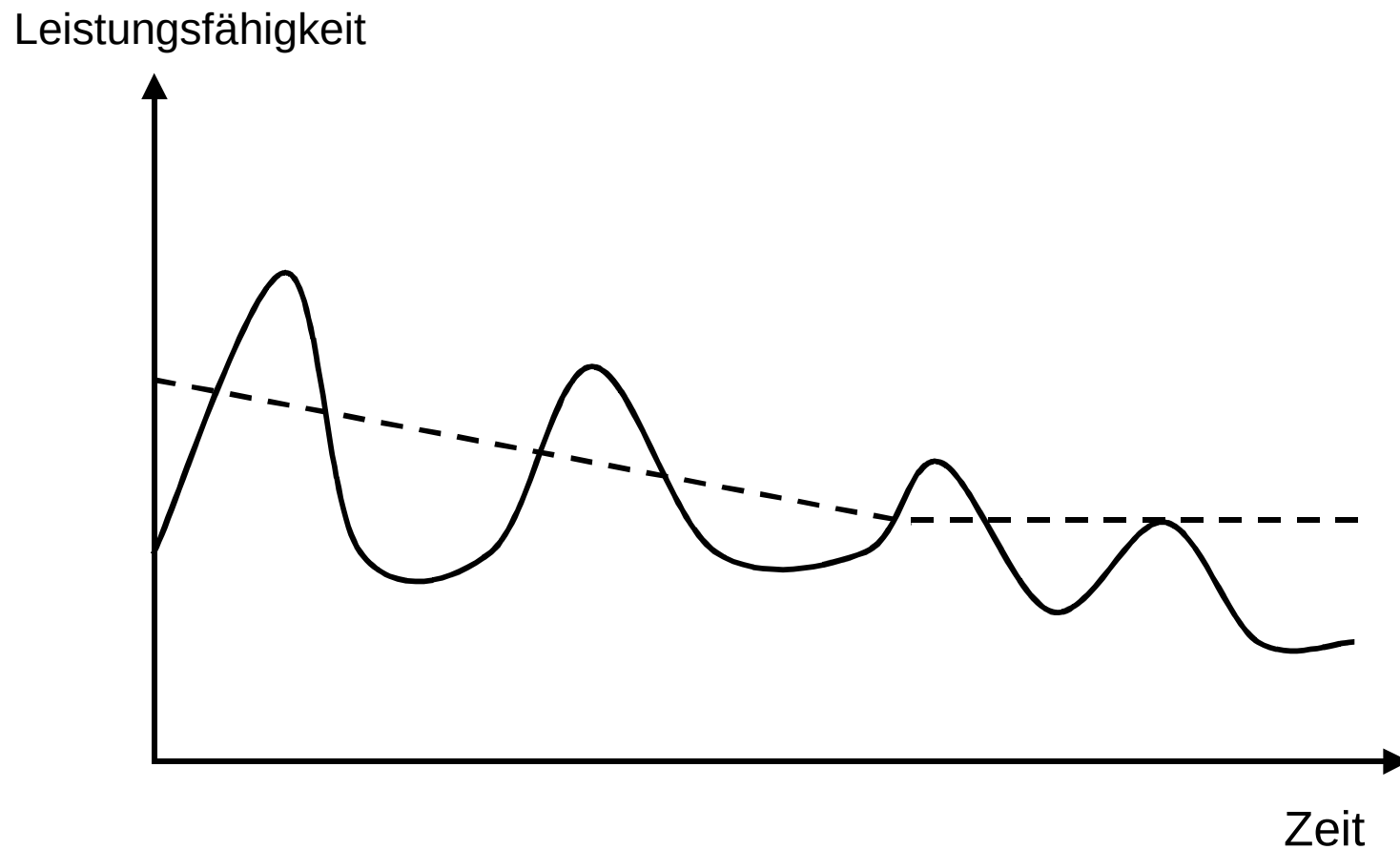
Erholung

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

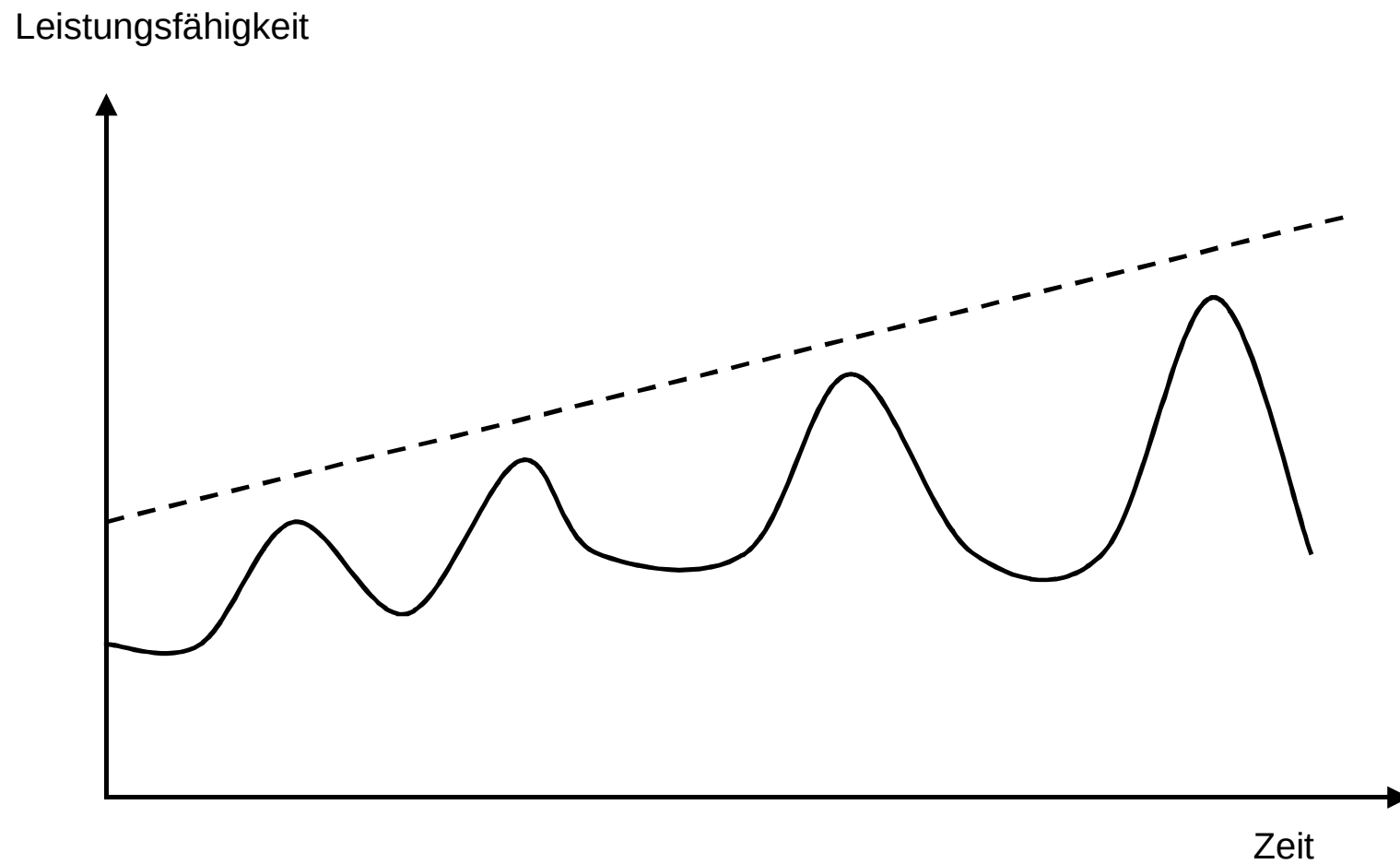
- Walking
- Entspannung
- Pausen
- Genuss

eigene und erlernte Normen reflektieren

Leistungsspielraum



Pacing



Behandlung der Fibromyalgie

- individuell angepaßte **aktivierenden Bewegungstherapie**
- **Psychotherapie** Schmerzbewältigung, Stressreduktion, Erhöhung der Selbstwirksamkeit
- Schulung
- Schmerzmittel meist ohne Erfolg
- Antidepressiva lindern bei 1/3 der Patienten die Schmerzen

- Multimodale Behandlung
- Begleitung durch den Hausarzt
- Selbsthilfegruppen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Diese Psychoedukation können Sie
auch als Video-DVD erwerben

www.schmerzpsychosoedukation.de