



Psychosomatische Versorgung von Patienten mit chronischer Schmerzkrankheit

 Verantwortung
für das Leben

Ostalb-Klinikum
Aalen

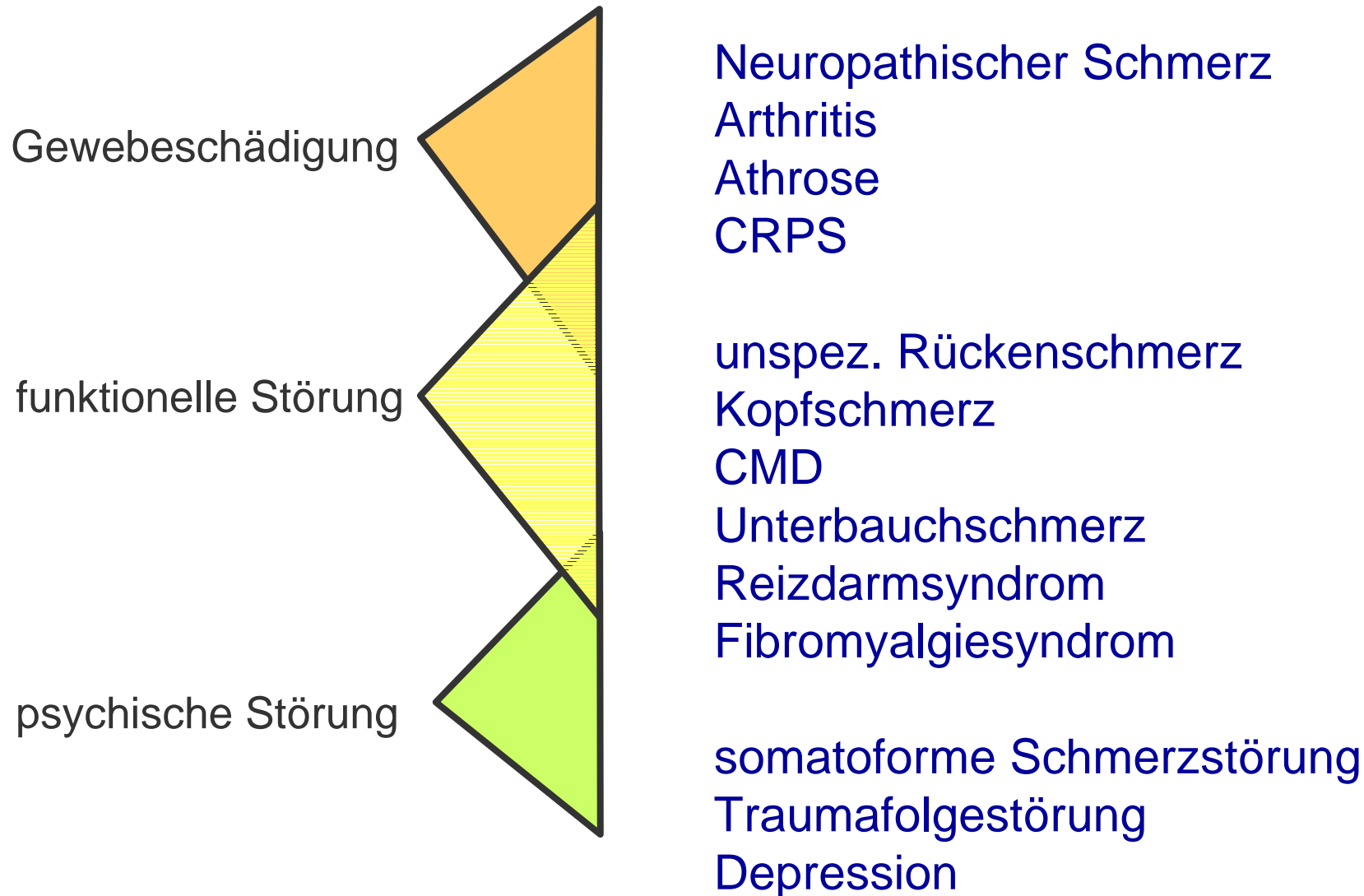
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Ulm
Klinikum der Zentralversorgung



Martin v. Wachter

Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin

Differentialdiagnostik



störungsorientierte Behandlungskorridore in der integrierten Psychosomatik

18 stationäre Betten



18 tagesklinische Plätze

Team 56

Gruppe A - 6 Pat. Patienten mit depressiven Störungen

Gruppe B - 6 Pat. Patienten mit Essstörungen

Gruppe C - 6 Pat. Patienten mit Trauma - Folgestörungen

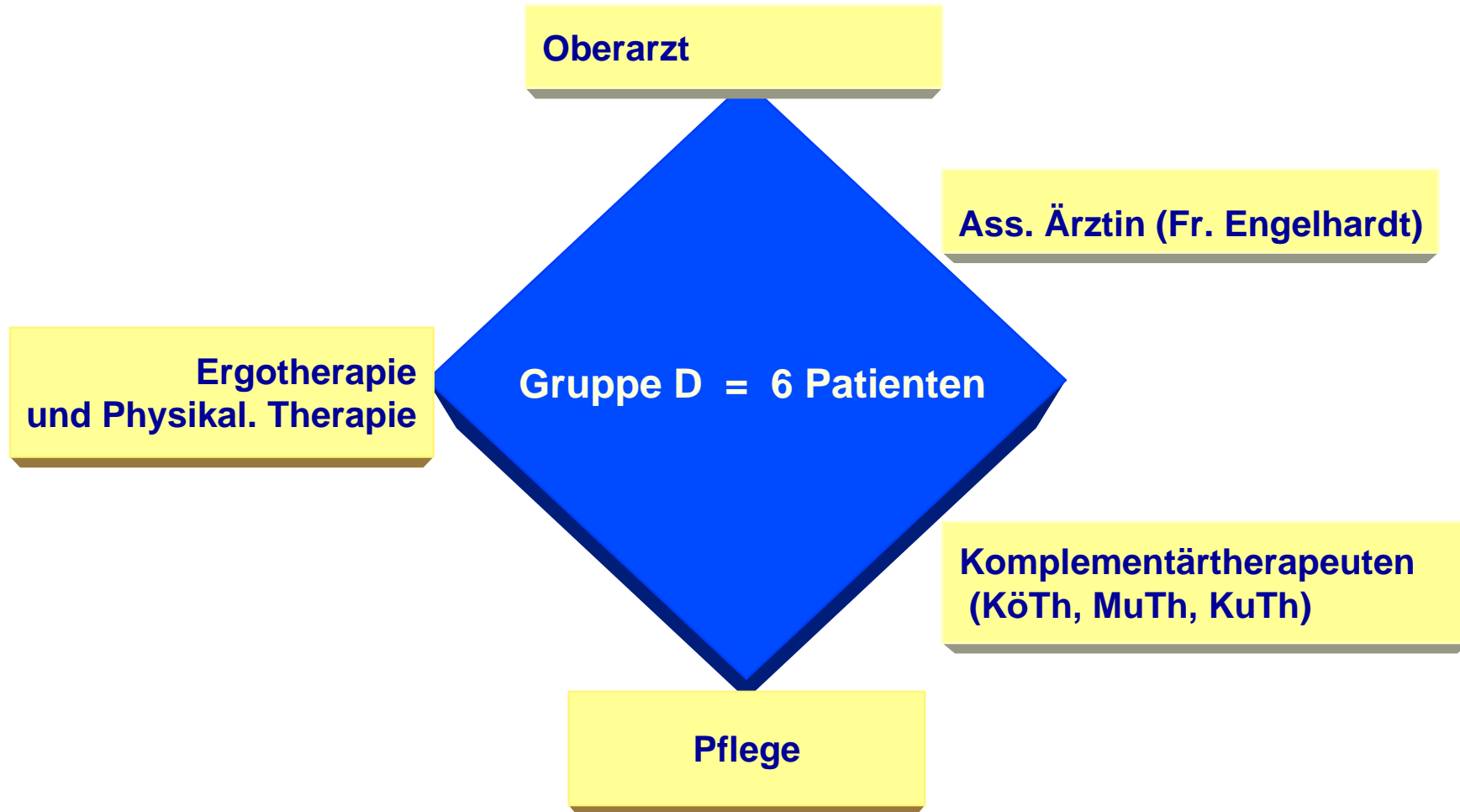
Team 29

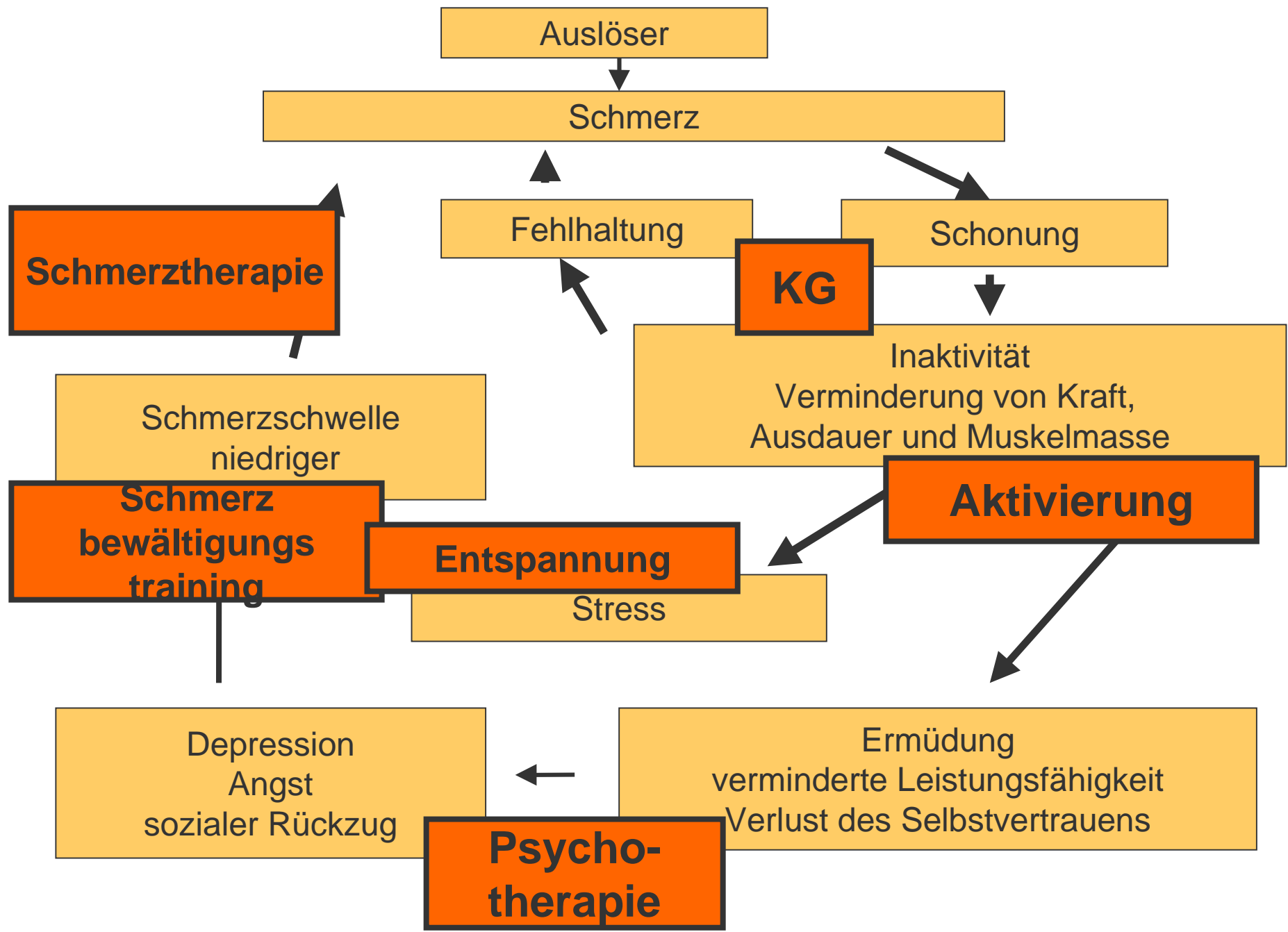
Gruppe D - 6 Pat. Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen

Gruppe E - 6 Pat. Patienten mit Angststörungen

Gruppe F - 6 Pat. Patienten mit somatoformen Störungen & Anpassungsstörungen infolge körperlicher Erkrankungen

Behandlungsteam chronische Schmerzkrankheit





Schmerztherapie

Mediales Schmerzsystem

- Kogn. Umstruktur.**
- Cortex prafrontalis
- Bewertung
- Amygdala/Hippocampus
- Emotionen/Stress
- Insula
- Stressbew.**
- Schmerzintensität
- Alarmsystem
- Gyrus cingulum
- Schmerzbew.**
- Schmerzerwartung,
- Schmerzaufmerksamkeit
- Negative Affekte

Laterales Schmerzsystem

- Somatosensorischer Cortex
- Thalamus
- Lokalisation
- Stimmulusintensität
- Schmerzerwartung

Schmerzreiz



Ablenkung

Medikamente

Psychotherapie

Schmerzerleben

Überzeugung Aktivität->Schmerz

Angst vor Schmerzen/Verletzung

Inaktivität/Vermeidung

Chron. Schmerzkrankheit



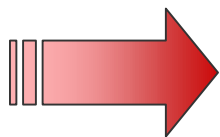
Kognitionen

Emotionen

Verhalten

Klinische Symptome assoziiert mit chronischen Schmerzen

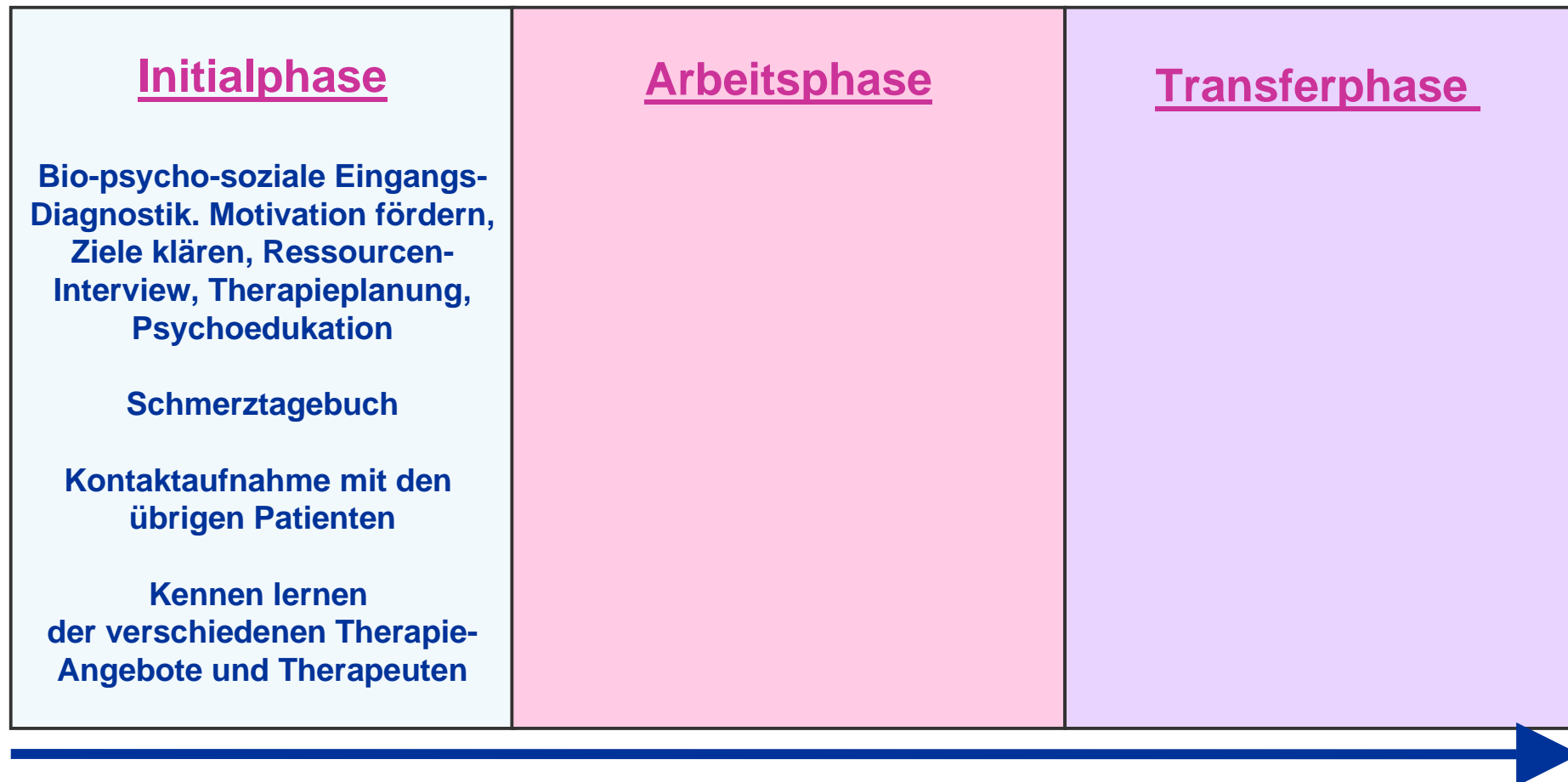
- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Depressivität
- sozialer Rückzug
- verminderte Lebensqualität



mitbehandeln !

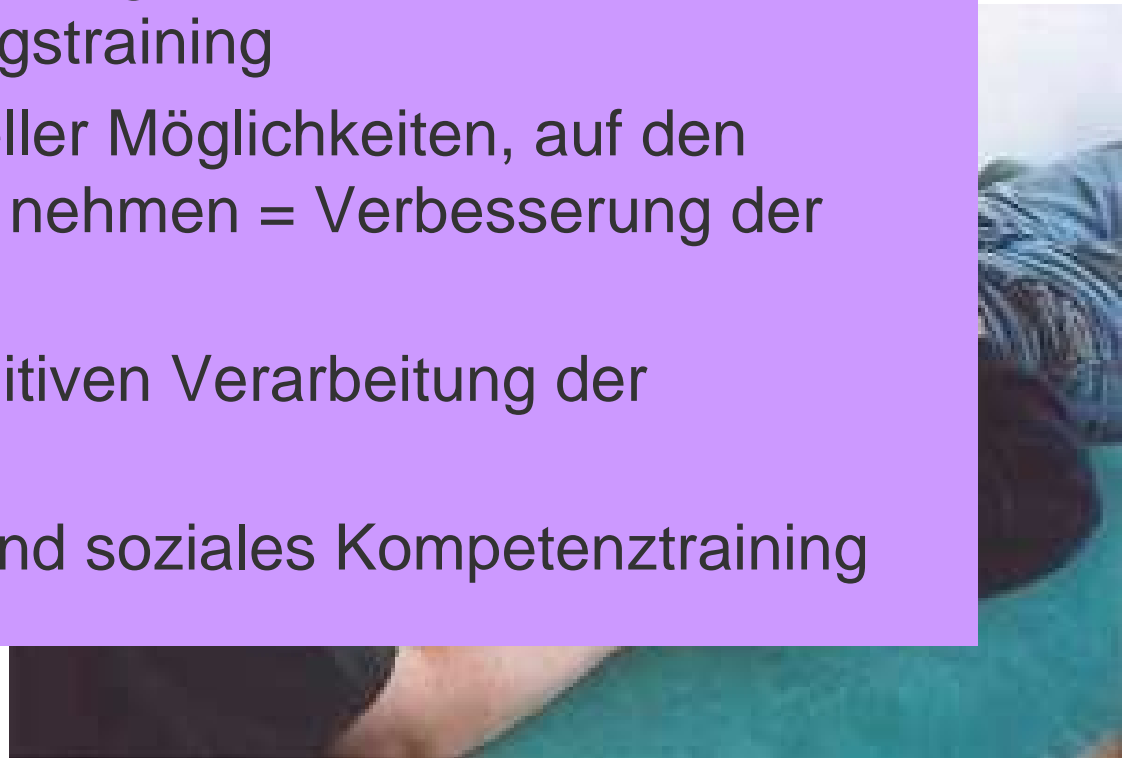


Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung



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
- Stressbewältigung und soziales Kompetenztraining

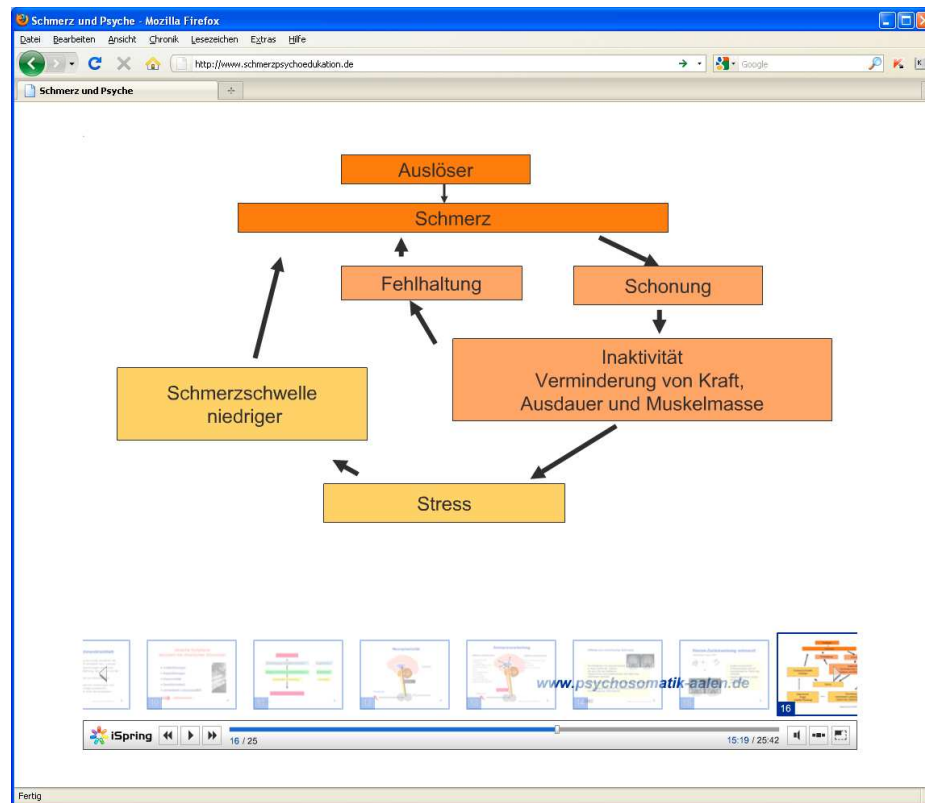


Schmerztagebuch

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

Psychoedukation

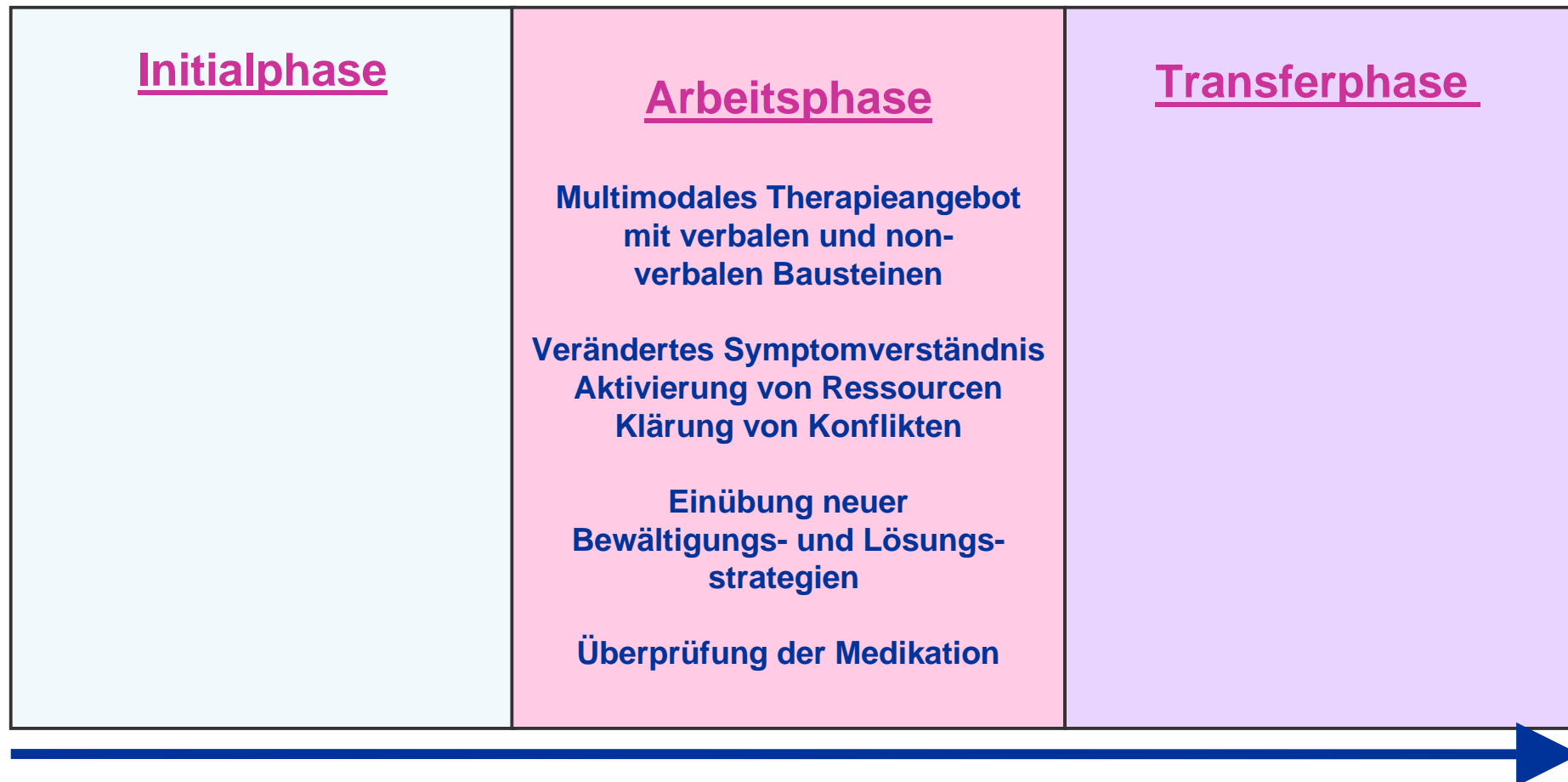


www.schmerzpsychoedukation.de



www.auditorium-netzwerk.de

Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung



PMR nach Jakobsen,
Qi Gong, Biofeedback

Krankengymnastik

Psychotherapie
Einzel und Gruppe

Musiktherapie,
Kunsttherapie

aktiv. Körpertherapie,
Kraniosakraltherapie,
Osteopathie

Schulung
Psychoedukation

Systemische Paar-
und Familientherapie

multimodales Therapieangebot

Patienten-Triade
Biofeedback

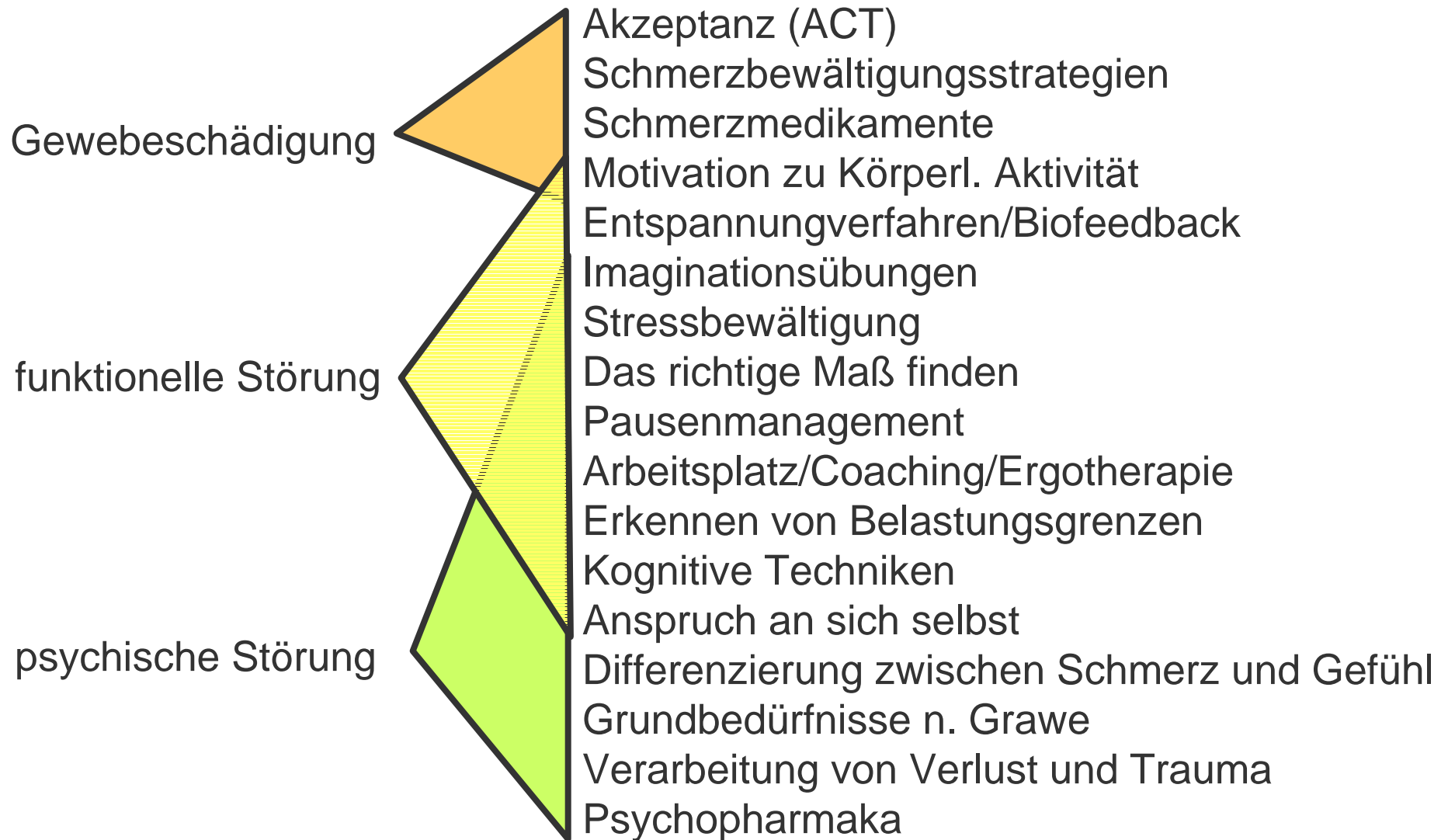
Ergotherapie

Med. Schmerztherapie
TENS, Akupunktur

Konsile durch Neurologie,
Neurochirurgie, UCH

Genusstraining

Interventionen





Schmerzbewältigung

- Was wirkt sich lindert 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 schwerem Schmerz?

Frida Kahlo
1946

The background is a painting of a forest. In the center, a deer's head with large, branching antlers is visible, looking towards the right. The forest is composed of many tall, thin trees with textured bark. The ground is covered with fallen branches and green leaves. The overall style is somewhat impressionistic with visible brushstrokes.

Schmerzbewältigung

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

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:

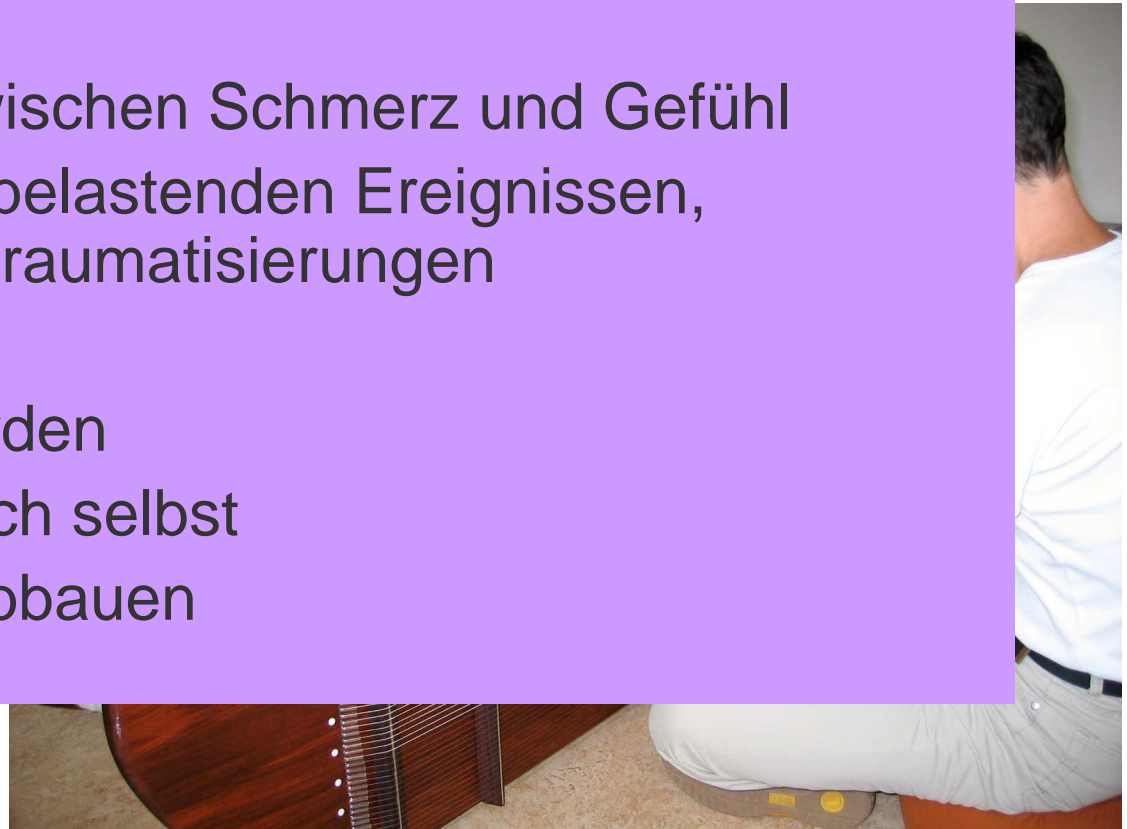
leichter Schmerz

starker Schmerz

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Telefonat mit Freundin</i> 2. <i>Phantasiereise mit CD</i> 3. <i>Gedankenstopübung</i> 4. <i>Beschreiben von äusseren Gegenständen</i> 5. <i>evtl. Spielen mit Sohn</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Innerer Sicherer Ort</i> 2. <i>Atemübung</i> 3. <i>Tätigkeiten im Haushalt zB Putzen</i> 4. <i>30 min Walking</i> 5. <i>evt. Schwimmen gehen</i> |
|---|--|

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





Balance



Streß



Erholung

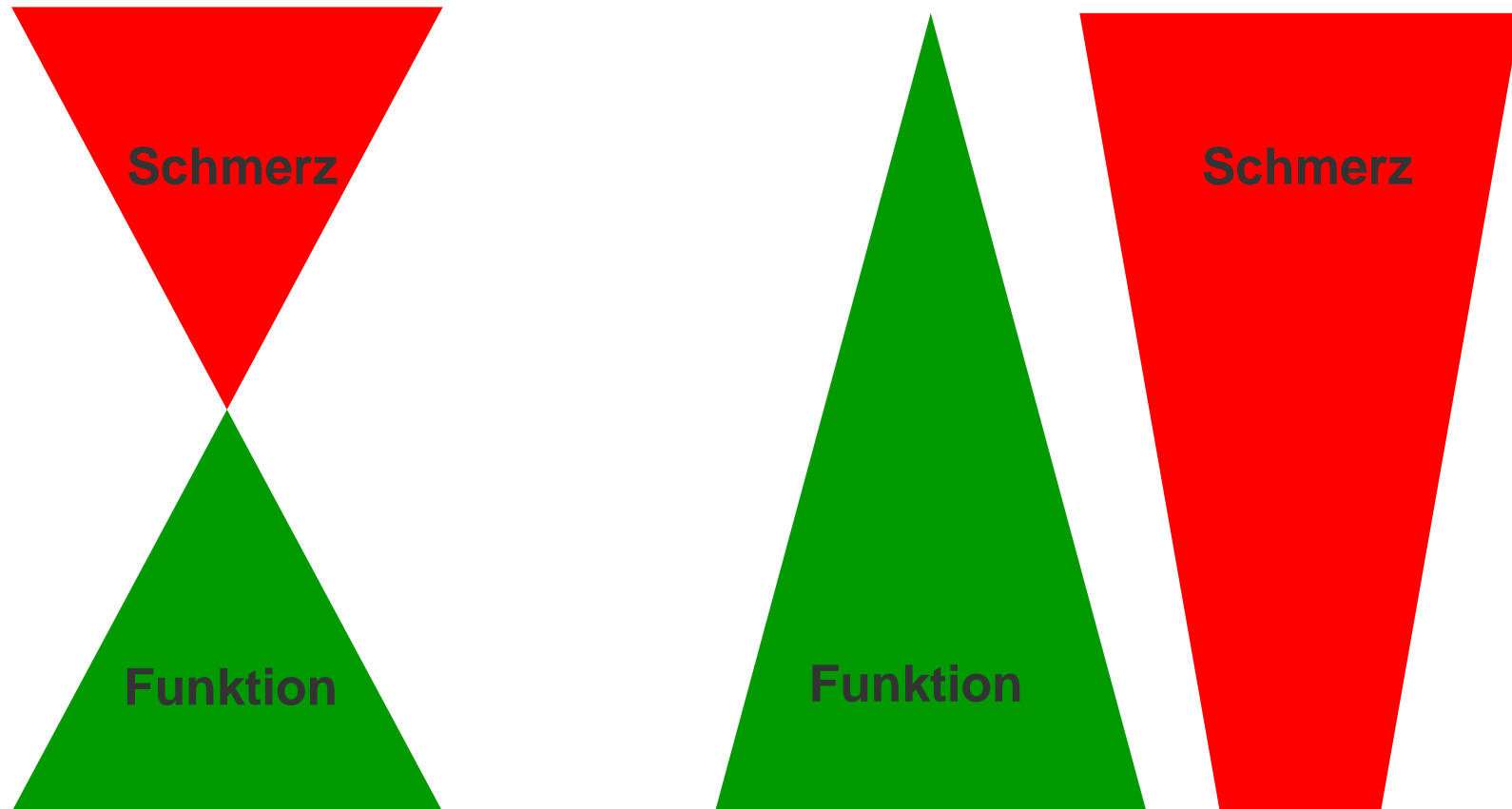
- erreichbare Ansprüche
- leistbare Aufgabenfülle
- regelm. Aufgaben (Zeit)
- regelm. Tagesabläufe

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

eigene und erlernte Normen reflektieren

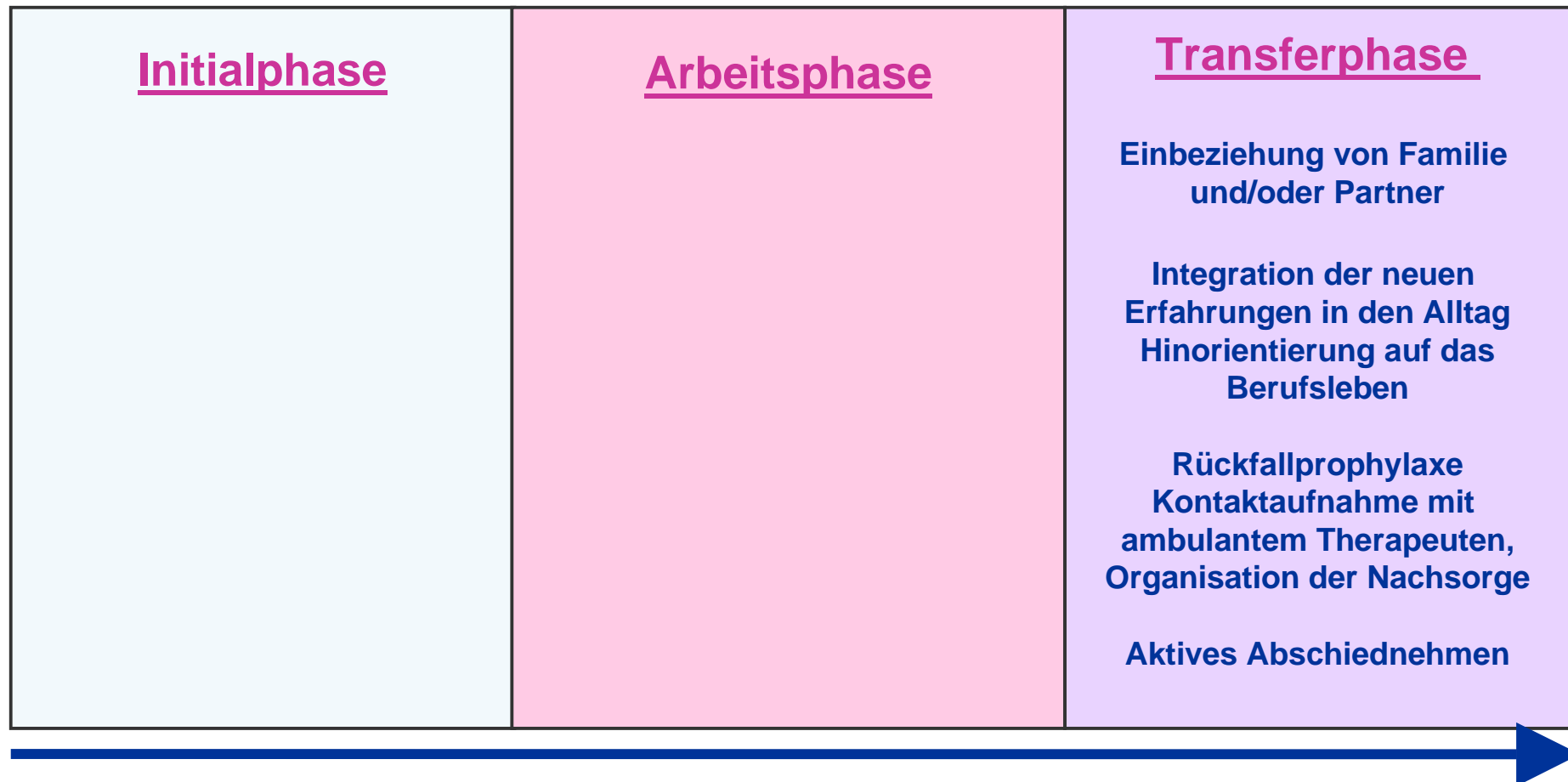
Umkehrung des Zielfokus

bei unspezifischem Rückenschmerz



Aktivität reduziert Schmerz

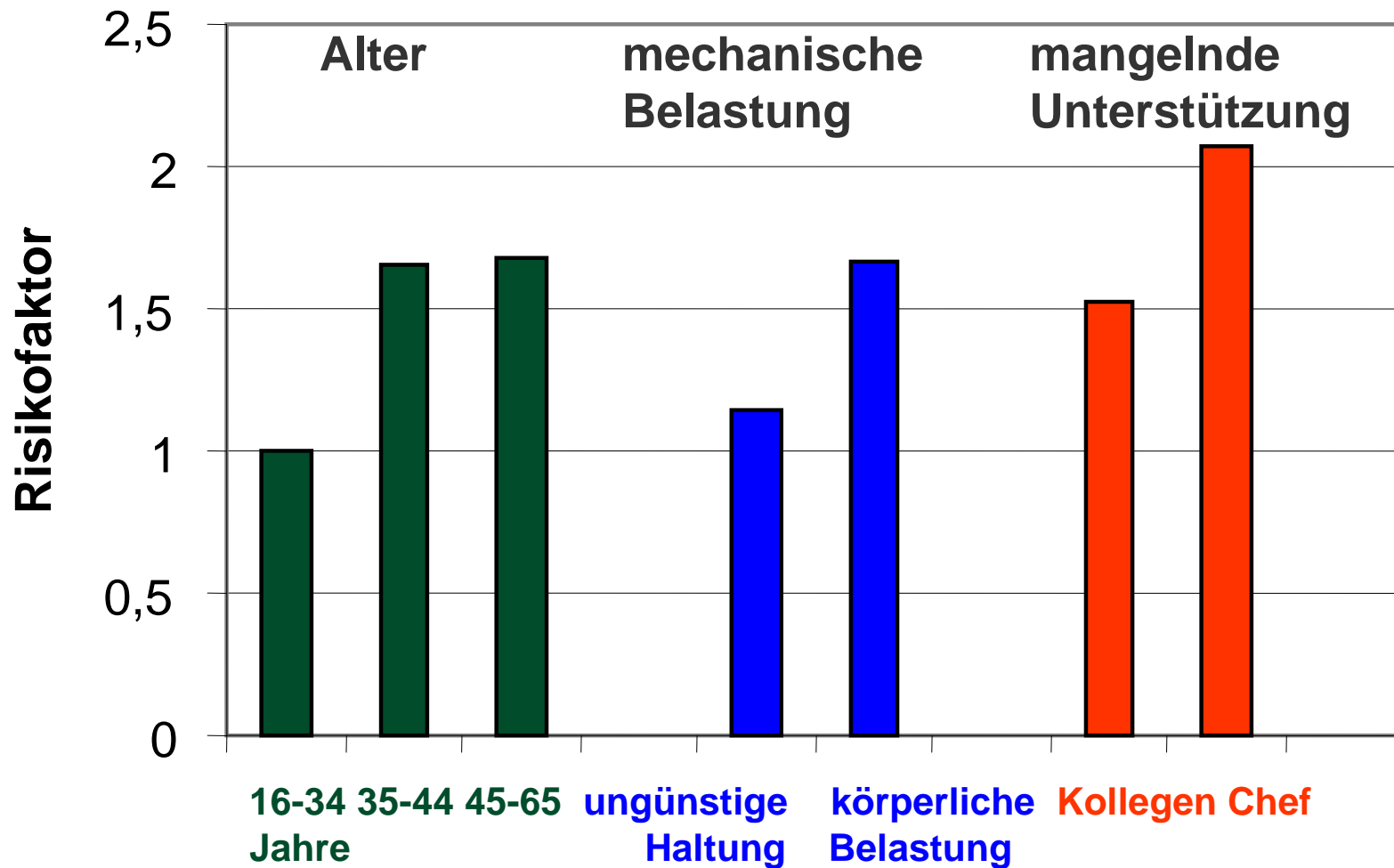
Phasenmodell der stationären/tagesklinischen Behandlung



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.

Risikofaktoren für unspez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



**weitere Schmerz-Vorträge für Sie
www.schmerzpsychosomatik.de**

**Infos für Ihre Patienten
www.schmerzpsychoedukation.de**

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