

# Psychosomatische Therapie chronischer Schmerzpatienten

## Interventionsmöglichkeiten in der Sprechstunde

Dr. med. R. Atefy, Oberarzt Innere Medizin und Psychiatrie  
Leitung Klinik für Psychosomatik, SRO AG

# Schmerzen und andere Körpersprachen – eine multidisziplinäre Herausforderung

# Huhn oder Ei

## Kausalität als Erklärung einer Krankengeschichte

weil psychische Probleme → somatisch Krank  
weil somatisch Krank → psychisch Krank

→ FALSCH  
→ FALSCH

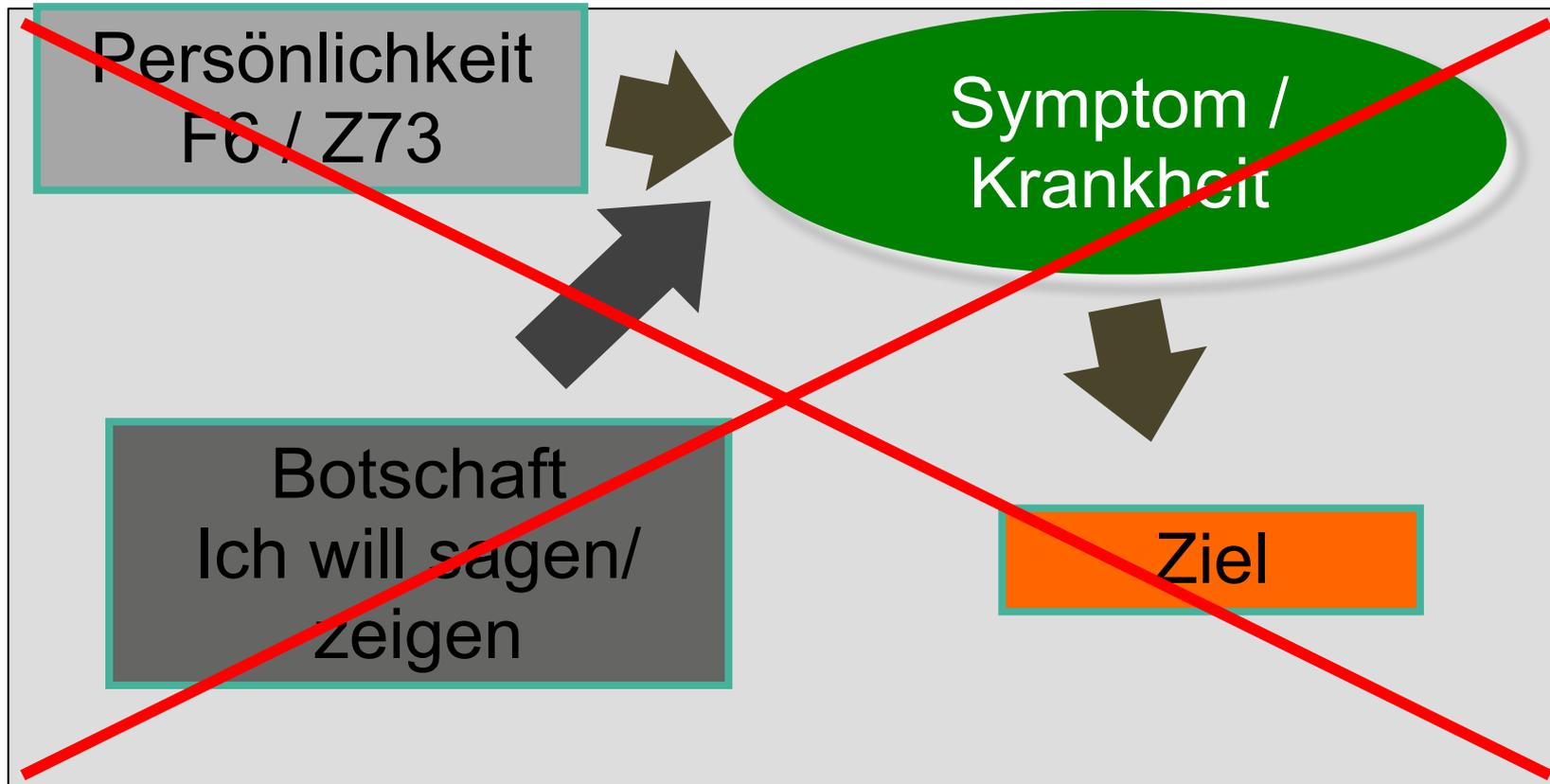
Fehlvorstellung einer Differenzierung zweier Welten

Dysstress/ Angst / Sorgen

→ Muskelverspannungen → Kopfweh  
→ Schlafstörung → Mangel an Erholung

→ **Signal:** irgendwas ist nicht OK!  
→ Verbraucht von mehr Ressourcen  
→ Erschöpfung

# Veraltete psychoanalytische Grundgedanken



## Somatoforme Störungen nach ICD-10

Somatisierungsstörung (F 45.0)

Hypochondrische Störung (F 45.2)

Somatoforme autonome Funktionsstörung (F 45.3)

Herz-Kreislauf

Oberer Gastrointestinaltrakt (Mund, Hals, Speiseröhre, Magen)

Unterer Gastrointestinaltrakt (Darm, Anus)

Atmungsorgane

Urogenitalsystem

Andere Organsysteme

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)

Dissoziative Störungen (F 44)

Neurasthenie (F 48)

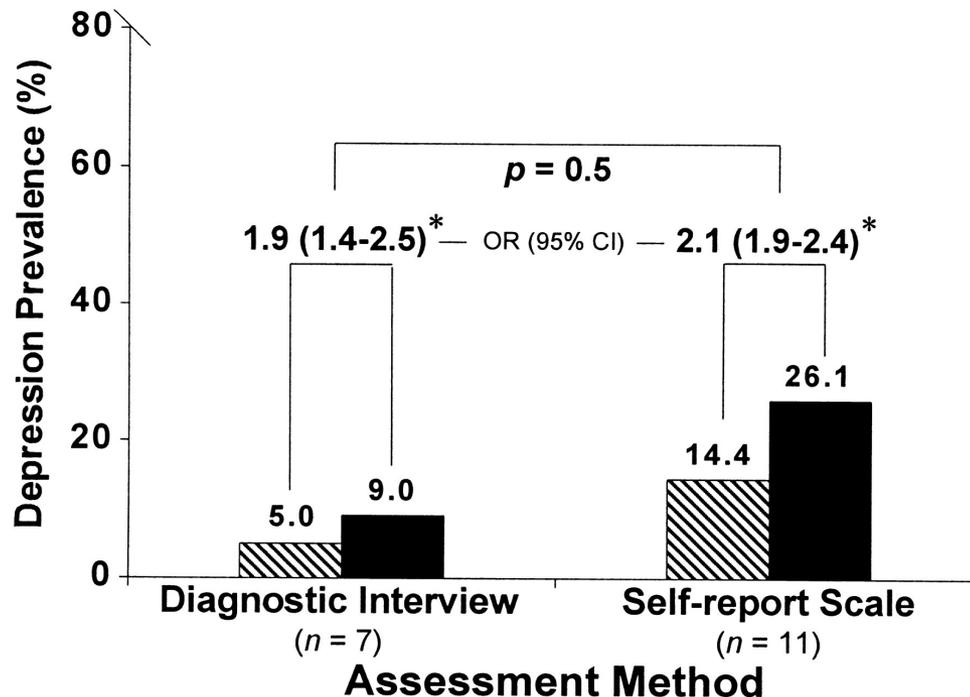
# Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy, and outcome.

Kroenke K1, Mangelsdorff AD. Am J Med. 1989 Mar;86(3):262-6.

<b>Symptom</b>	<b>organisch</b>	<b>psychisch</b>	<b>nicht klar</b>
Brustschmerz	11	6	83 %
Müdigkeit	13	21	66 %
Schwindel	18	2	80 %
Kopfweh	10	15	75 %
Oedeme	36	0	64 %
Rückenweh	10	0	90 %
Atemnot	24	3	73 %
Schlafstörungen	3	50	47 %
Bauchweh	10	0	90 %
Gefühllosigkeit	19	4	77 %
Impotenz	21	4	75 %
Gewichtsabnahme	5	28	67 %
Husten	40	0	60 %
Verstopfung	0	0	100 %

# The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis.

Anderson RJ et al; Diabetes Care. 2001 Jun;24(6):1069-78.



The presence of diabetes doubles the odds of comorbid depression.

## „*unser*“ Problem in der Klinik

Zu wenig **Zeit**

- psychosoziale Anamnese
- um zuzuhören
- Patientensprache – Arztsprache

**Erfolgsdruck** durch Patienten, Angehörigen, Arbeitgeber, zuweisenden Kollegen, uns selber....

Entsprechend der Klinik Diagnostik durchführen vs. zu viele und zu schnelle  
Bildgebung → falsch positive Befunde oder Nebenbefunde → nicht indizierte  
invasive Eingriffe

„unser“ ... der Klinik

Zu wenig

quo vadis ?

Erfolgsdruck durch Patienten, An  
Kollegen, uns selber....

Arbeitgeber, zuweisenden

Entsprechend der Klinik Diagnostik ... führen vs. zu viele und zu schnelle  
Bildgebung → falsch positive Befunde oder Nebenbefunde → nicht  
indizierte invasive Eingriffe

# Motivational Interviewing, MI

Anfänglich geringe oder ambivalenter Änderungsbereitschaft bzw. Therapiewillen

Vorgehen: Das für und wider eine Verhaltensänderung an Beispielen erarbeiten.

**Phase 1:** Aufbau von Veränderungsbereitschaft  
Bewusstmachung von Konflikten, Reflexion

**Phase 2:** Stärkung der Selbstverpflichtung (commitment)  
konkrete Ziele und Wege zur Zielerreichung herausgearbeitet

## Werteordnung und das Wort ABER

Was sind meine Ziele, was meine Werte?  
Was sind meine Landmarken; Orientierungshilfe?

Deckt sich mein Verhalten mit meinen Werten/Zielen?

*Wenn Sie könnten, wie Sie wollten,.... was würden Sie dann tun?*

*Was ist Ihnen daran wichtig?  
Warum ist das wichtig?*

*Aus einem NEIN ein JA entlocken*

*Zauberfrage...!*

# Genderaspekte bei psychosomatischen Störungen?

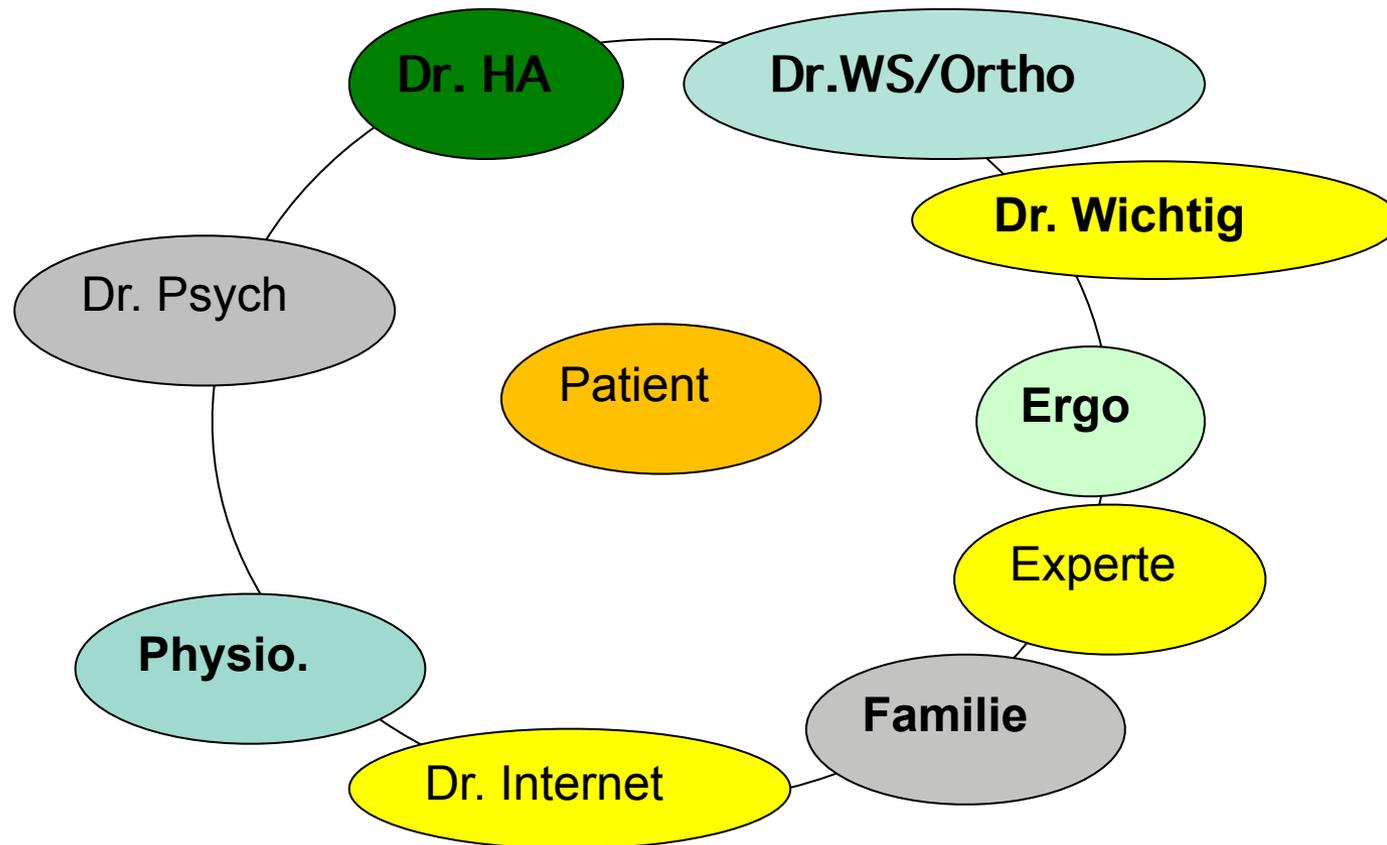
Die Frau lebt in ihrem Körper, der Mann lebt mit seinem Körper. Max Scheler

Funktionskörper, versus Emotionskörper.

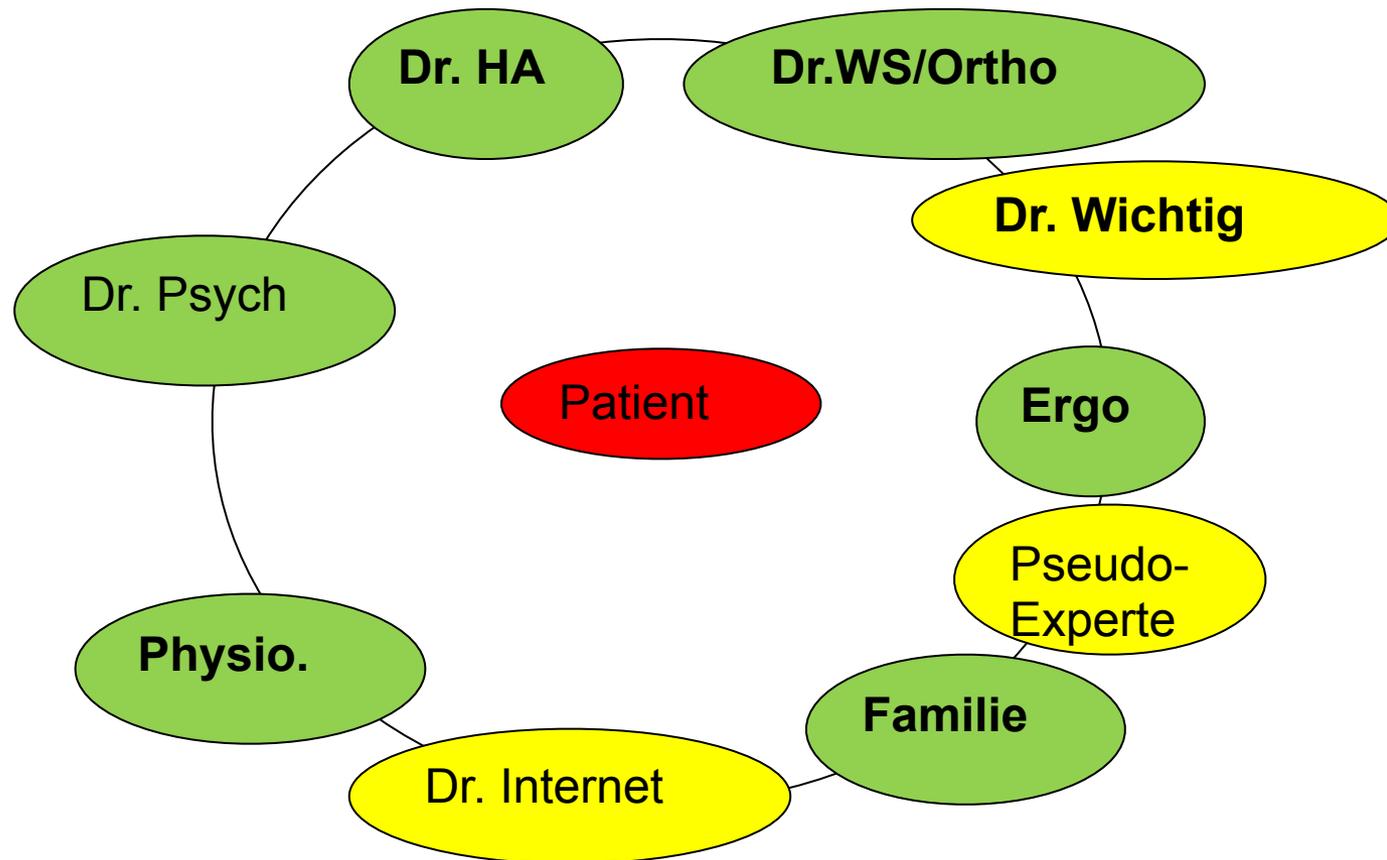
Frauen (Männer) nutzen ihre subjektive Befindlichkeit zur Bestimmung ihres Gesundheitszustandes; Männer (Frauen) nehmen ihre Leistungsfähigkeit als Massstab

Soziale/ gesellschaftliche Definition vom Sein -> Selbstwert/Familie/Beruf

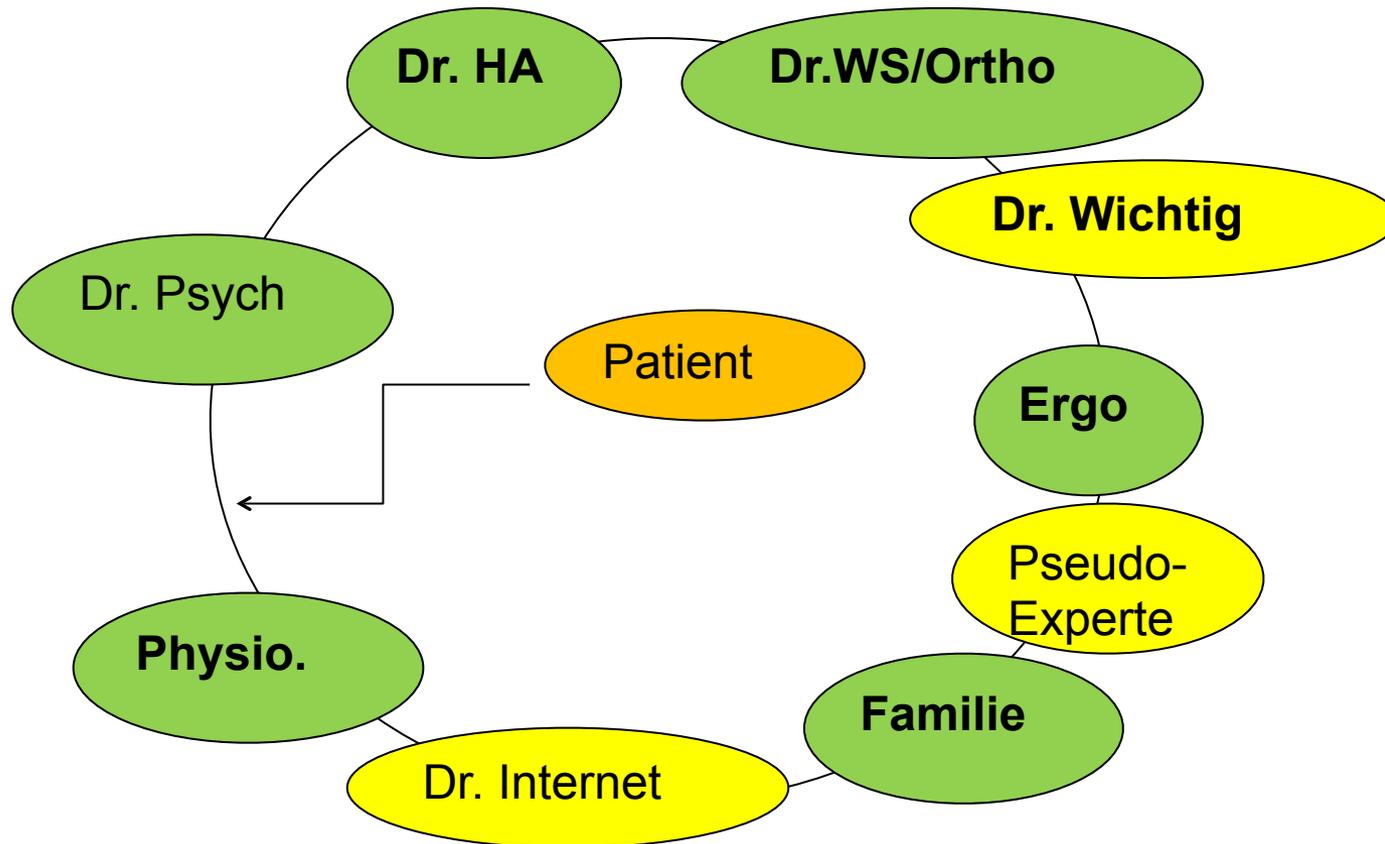
# Patienten-Kreis



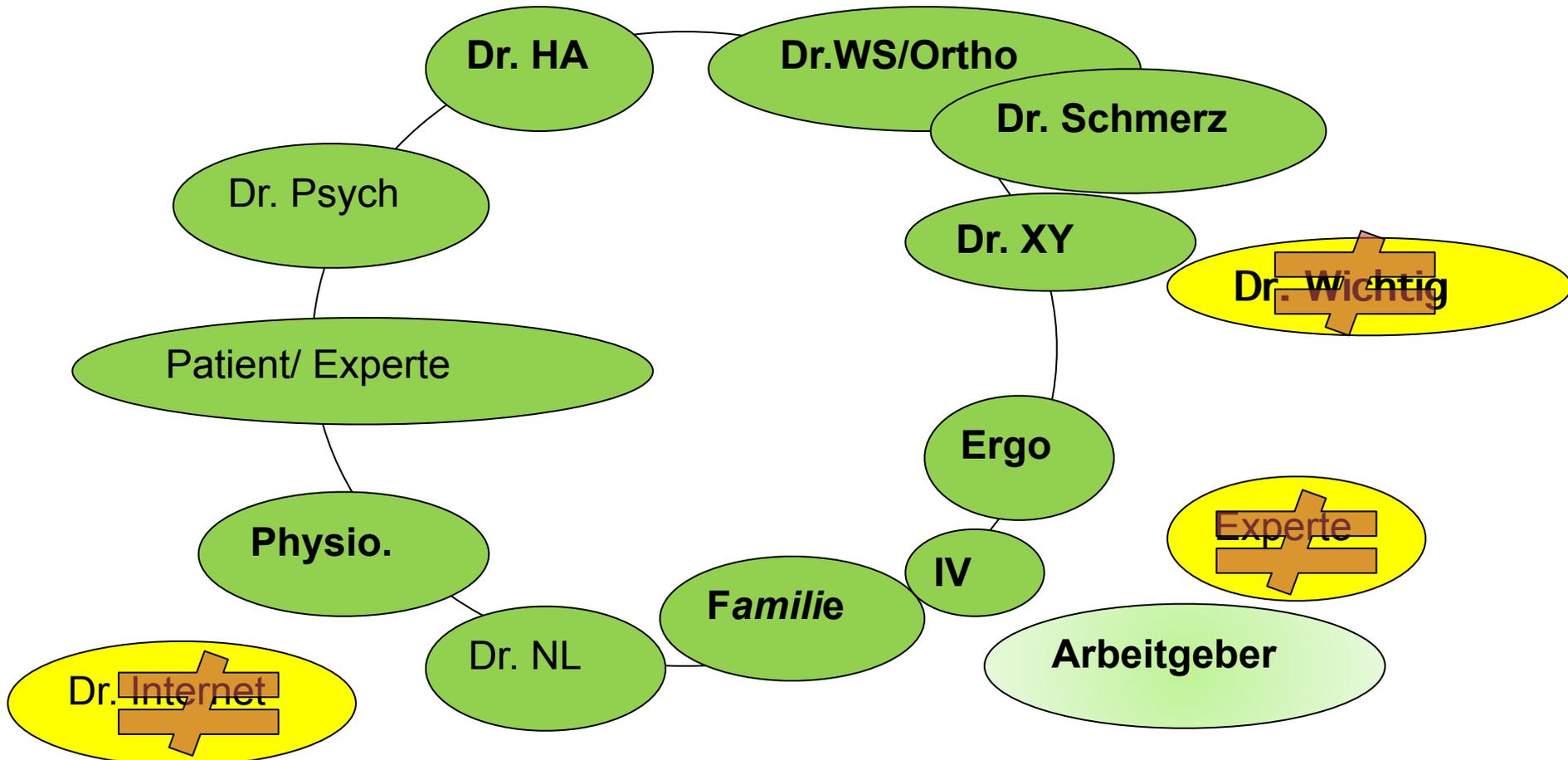
# Patienten-Kreis



# Patienten-Kreis



# Projekt Gesundheit



# Zentrum für Wirbelsäulenmedizin

## Leistungsangebot:

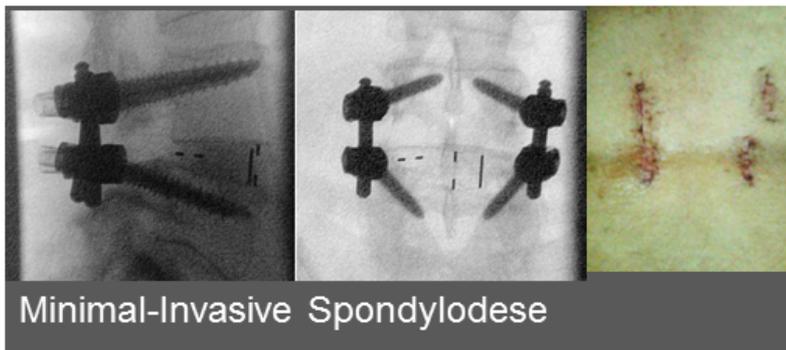
Sprechstunde

Interventionen ambulant

Interdisziplinäres Spine Board

Stationäre Versorgung

Operative Leistungen



## Bandscheibenprothese



# Zentrum für Wirbelsäulenmedizin

## Leistungsangebot:

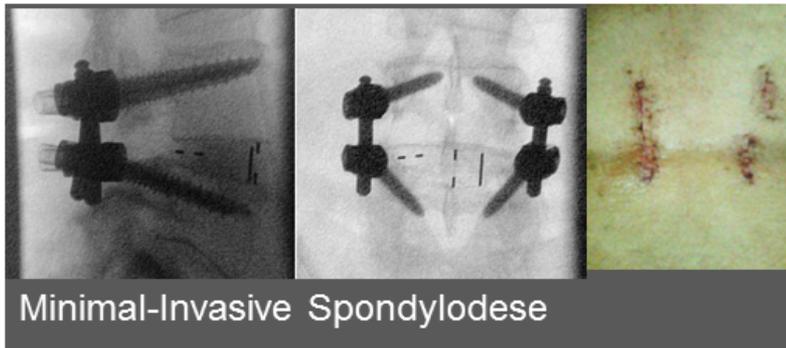
Sprechstunde

Interventionen ambulant

Interdisziplinäres Spine Board

Stationäre Versorgung

Operative Leistungen



Minimal-Invasive Spondylodese

## Bandscheibenprothese



(Video)

(Video)



sind Sie meine Krankheit?

ja – wollen wir uns da  
nicht duzen?



# Psychoedukation

Was will der Patient wissen -> Informationsbedürfnis -> Krankheitsverständnis

Was brauche ich um mich zu verstehen? **Wie werde ich Experte?**

**Verstehen**, ebnet den Weg zur Entlastung durch Strategie

**Akzeptanz** der eigenen Krankheit/ Fähigkeiten und Optionen

Stressachse: Alarm -> Adrenalin/Noradrenalin -> Cortison -> Serotonin tief

**Keine einmalige Angelegenheit!!!!!!**

# Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung

Starkes Krankheitsgefühl und Schmerzerleben

Rentenbegehren/ Rentenerhalt

Pessimistisch Grundeinstellung

Bedeutung von Stress- und Schmerzerfahrungen in der Kindheit

St. nach Depression

Geringer Bildungsstand

Angehörige mit Schmerzkrankheit oder Rente

## Beginn einer Schmerzkariere

Erster Schmerz und diffuse Zusatzbeschwerden

Nach ICD-10 sind Kriterien für eine Störung NOCH nicht voll erfüllt.  
(Zeitlich begrenzte oder isolierte Symptome, verbunden mit depressiven Verstimmung) → Anpassungsstörung

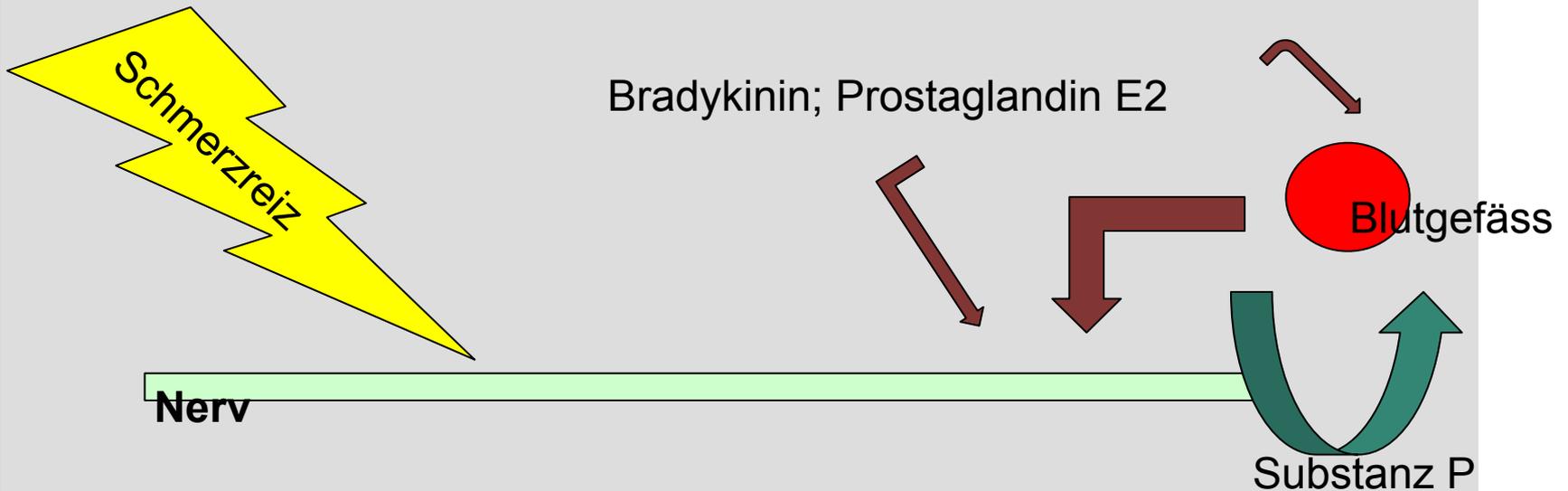
Zunehmende Sensibilisierung für Schmerz (Thema im Alltag)

- Schmerzschwelle verändert sich
- Bradykinin, Prostaglandin E2 und Serotonin

# Sensibilisierung der Nervenenden

Substanz P (Neuroendokrin) wirkt auf die Blutgefäße

afferenter Nozizeptor gereizt → Substanz P frei → Dilatation der Blutgefäße → steigert die Durchlässigkeit der Gefäßwand



# Kindling

Eine fortschreitende Zunahme neuronaler Antworten auf eher seltene und schwache Stimulation von Gehirnarealen bezeichnet.

Auswirkung: Entwicklung von "Kindling-Region" die nicht im direkten Bezug des Initialen Reizes liegen

neuronale synaptische Plastizität → neuronale Sensibilisierung

(affektive Störungen, Epilepsie)

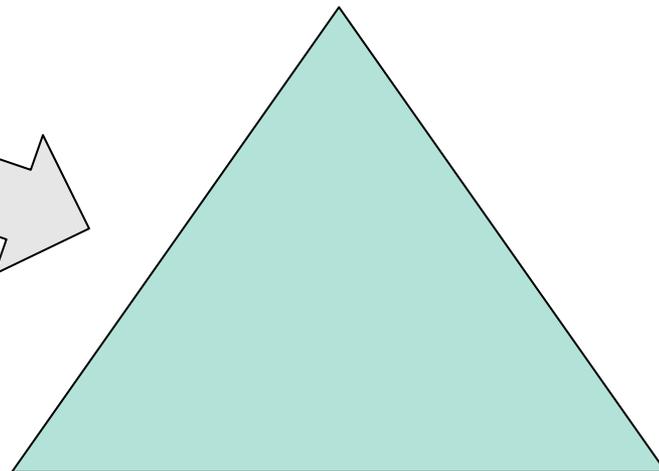
Problem des Aushaltens???

# Salutogenese-Modell

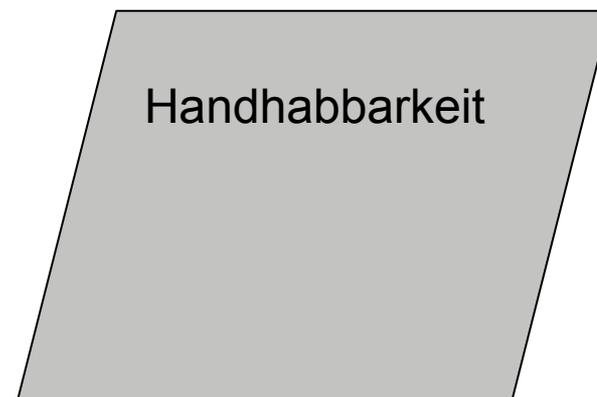
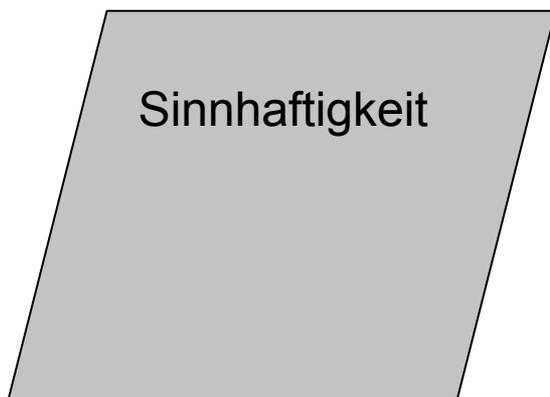
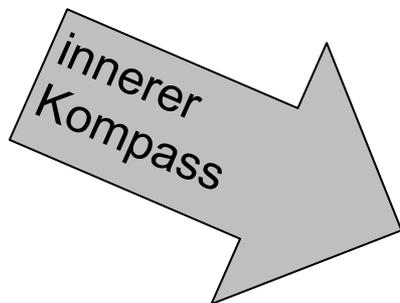
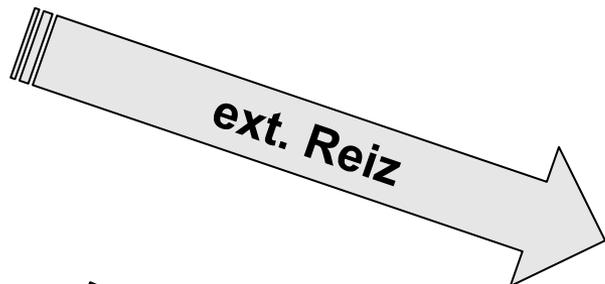
(Aargon Antonovsky 1979)

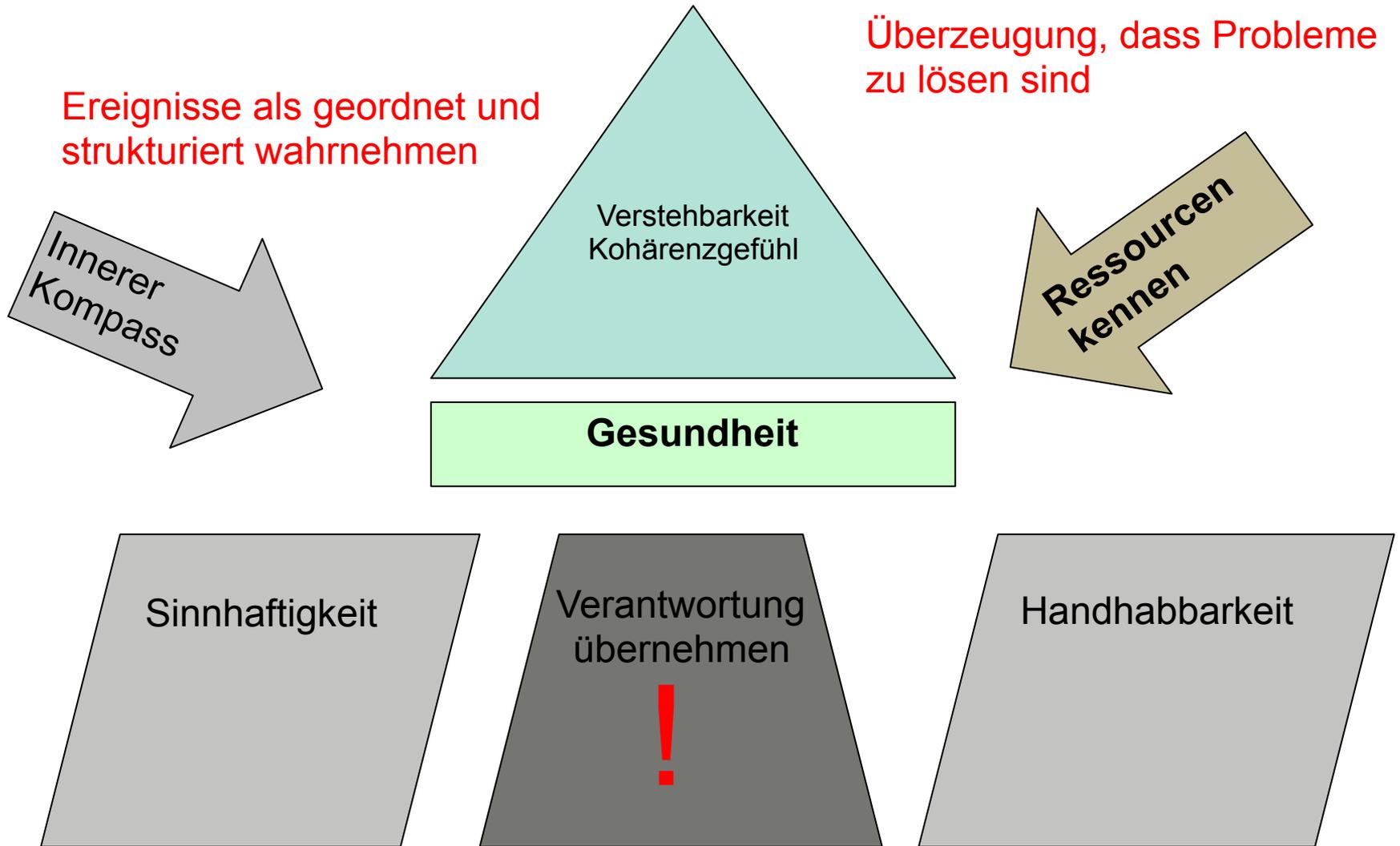
Gesunderhaltung hängt von einem Kohärenzgefühl (*Verstehen eines sinnvollen Zusammenhangs der Lebens- und Erlebnisvorgänge*)

1. Gefühl der Verstehbarkeit (comprehensibility)  
Fähigkeit Zusammenhänge des Lebens zu verstehen
2. Handhabbarkeit/ Machbarkeitsgefühl (manageability) Überzeugung, das eigene Leben zu gestalten; Ressourcen nutzen
3. Sinnhaftigkeit/ Bedeutsamkeitsgefühl (meaningfulness)  
Sinn im Leben; Herausforderung las lohnendes Engagement

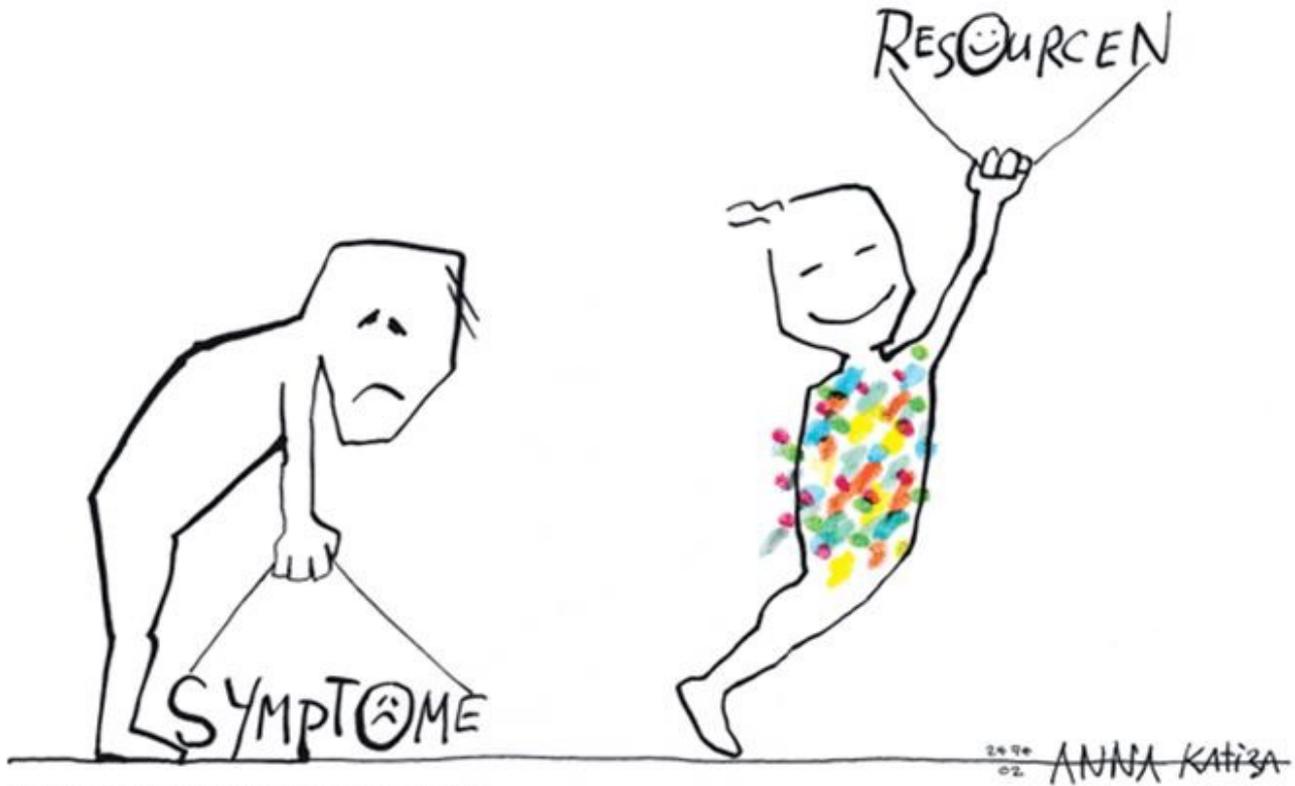


**Gesundheit**





Das Leben ist Sinnvoll, Probleme sind Herausforderungen



Copyright © 2002 by ANNA Anna Regula Hartmann

2002 ANNA KATZA

**Verleugnung**



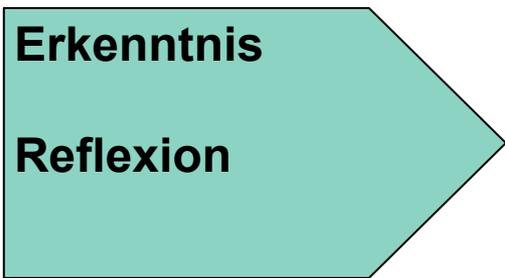
**Abwehr**



**Bewältigung**



**Erkenntnis**



**Reflexion**

**Akzeptanz**



**Strategie**

**Meisterung**



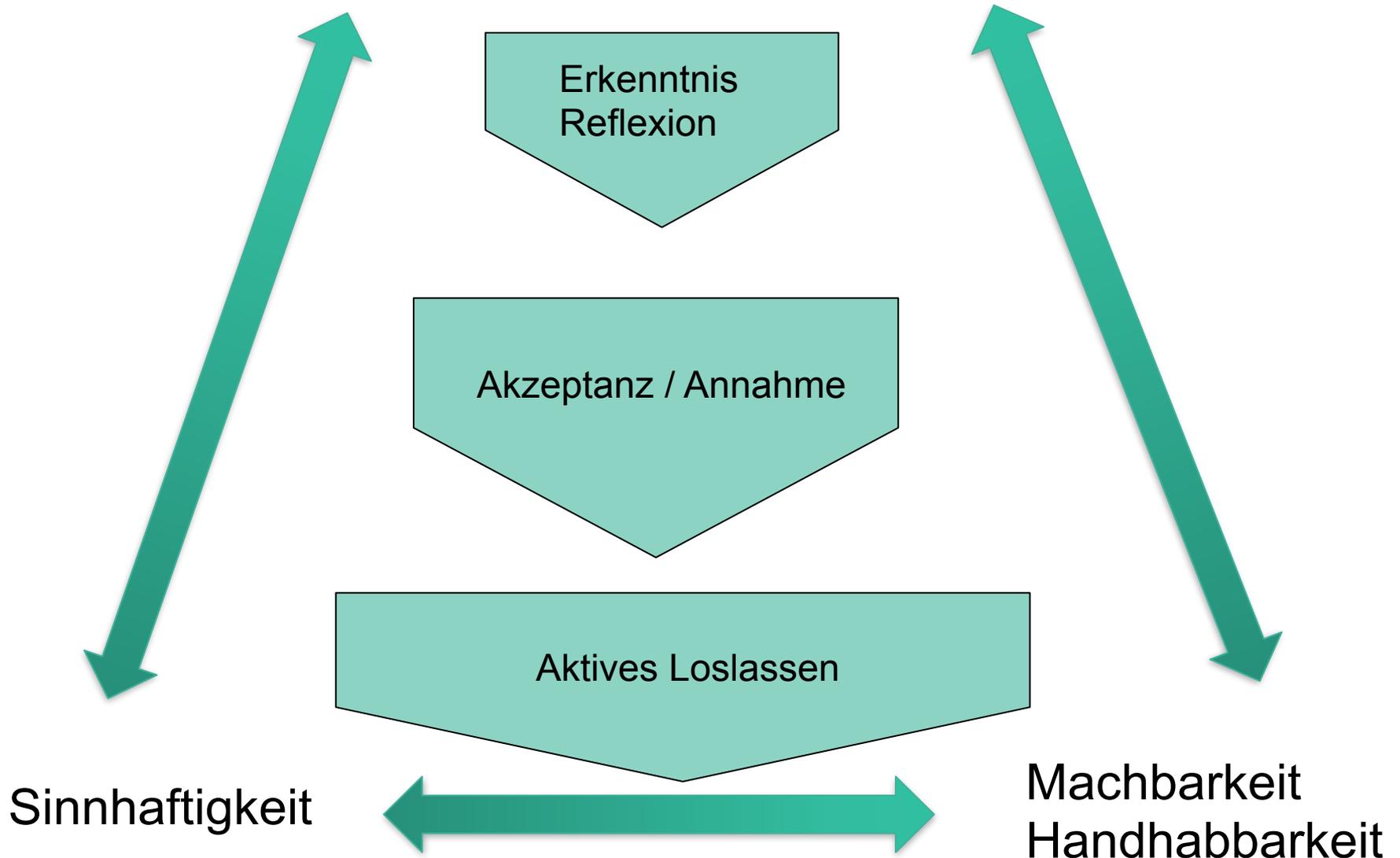
**Aktives  
Loslassen**

**Diagnose**



Therapie

# Kohärenzgefühl – Verstehbarkeit



## Akzeptanz – aktives Annehmen

Was **kann** ich... was kann ich nicht...  
Was liegt in meiner Hand, was nicht...

**Kreative** Lebensoptionen, Therapien und Verhaltensweise durchdenken!

*Welche bisherigen Lösungsversuche gab es?*

Frage nach der Funktionsfähigkeit

*Waren Sie mit diesem Verhalten Erfolgreich?*

*Wie lange konnten Sie so Ihr Leben nach ihren Wünschen leben?*

*Was hilft Ihnen?*

## Schmerzakzeptanz - Annahme

Kampf aufgeben ohne zu verlieren.....es geschehen lassen....

“Wie geht es?” → es muss vs. ich will

Mit den Schmerzen sich befassen.....das Leben kontrollieren, nicht die Schmerzen...

Veränderungswunsch -> Veränderungsdruck

Es darf sein ... auch die Anspannung

Ich werte nicht, ich nehme wahr und beschreiben -> Akzeptierende Haltung

# Schmerzakzeptanz

Kampf aufgeben.....es geschehen lassen....

**reiner  
Schmerz**

...sich befassen....das Leben kontrollieren

Angst, Trauer, Vermeidung

...unsch -> Veränderung...druck

**Leiden  
dirty pain**

Es darf sein, auch die Anspannung

Ich werte nicht, ich nehme wahr und beschreiben -> Akzeptierende Haltung

# Psychotherapie bei chronischen Rückenschmerzen

Edukation: gutartiges Leidens

Bedeutung der Angst bei Schmerzen

Verzicht auf weitere Abklärungen und passive Behandlungen

Keine AUF über eine längere Zeitperiode -> rasche Berufliche Integration

Zusammenarbeit von Hausarzt, Spezialisten, Physiotherapeuten →  
Ziele definieren

## Widerstände verstehen „aber“

„Ja, aber ...“ Verhalten und Einwände erkennen

Opfer-Rolle hinterfragen

unrealistisch hohe Erwartungen: Heilung

hilflos-passive Erwartungshaltung: „Ich kann nichts dagegen tun ...“

Widerstände: „... nichts hilft.... alles macht Nebenwirkungen, immer gleich ...“

## Schmerzspiele 1

*„Ich habe chronisch Schmerzen. Bitte helfen Sie mir. Sie sind meine letzte Hoffnung.“*

*„Aber, bislang konnte keine mir helfen.“*

**Verdeckte Botschaft:** Therapeuten wird das gewünschte Ziel auch nicht erreichen

**Unbewusste Motiv:** Pat. sucht die Bestätigung, dass er recht hat und von keinem Hilfe zu erwarten hat. Eine ihm bekannte Enttäuschung wird bestätigt.

Wenn Arzt im System als Helfer einsteigt, dann → Gefahr des Scheitern und Enttäuschung auf beiden Seiten

## Schmerzspiele 2

### Erkennen, Reflexion, Akzeptanz, Massnahmen

Interaktionsgeschehen wahrnehmen  
Emotionen bds. erkennen  
Eigene Rolle beachten /Reflexion  
Übertragung und Gegenübertragung

Rolle des Pat. in seinem System akzeptieren

Strategie: ärztliche Rolle definieren. Kein omnipotenten Helfer  
Grenzen nennen und eigene Ängste zu versagen aushalten um Pat. „nein“ sagen zu können (AUF)

Eigenverantwortung aufbauen ->Patientenreflexion. Selbstverantwortung  
Ich-Leistung entwickeln. **Ende der Ohnmacht.**

# Zielvereinbarung

Was erreichen oder  
verändern ?

Woran erkennen, das man dem  
Ziel näher gekommen ist ?

Stimmung, Denken, Handeln

- a.
- b.

Mein Körper

- 1.
- 2.

Mein Umfeld

- a.
- b.

Vielen Dank.