



# Psychotherapie bei chronischem Schmerz

Dr. Elisabeth Koppensteiner  
Fachbereich Psychosomatik KSSG  
3.2.2011



## Überblick

Sucht-Chronischer Schmerz-Psychotherapie

Chronischer Schmerz allgemein

Neuroplastizität und Schmerzgedächtnis

Bio-Psycho-Soziales Modell

Schmerzakzeptanz und innere Haltung

Behandlungsmöglichkeiten allgemein

Behandlungsmöglichkeiten am KSSG



## Sucht – Chronischer Schmerz-Psychotherapie

- Sucht ist ein häufiges Phänomen bei chronischen Schmerzen
- Sei es Medikamentensucht
- Sei es Sucht nach Aufmerksamkeit ( doctor-hopping-shopping)
- Analytisch gesehen kann sowohl chronischer Schmerz als auch ein Suchtmittel ein Übergangsobjekt sein, das in der Therapie „ersetzt“ werden muss



## Chronischer Schmerz

- Zeitlich definiert durch eine Dauer von 3 Monaten (oder 6)
- Warnfunktion verloren
- Wird durch neuroplastische Prozesse gesteuert
- Daher ursprüngliche Ursache manchmal nicht mehr vorhanden
- Persönlichkeitsfaktoren spielen eine grosse Rolle



## Psychosoziale Risikofaktoren für Chronifizierung

- Ausgeprägtes Ruhe- und Schonverhalten
- Rückzug von normalen Alltagsaktivitäten
- Medikamentenmissbrauch
- Erhöhte Aufmerksamkeit auf alle körperlichen Symptome
- Angststörung oder Depression
- Andere psychische Erkrankungen
- Stress, soziale Belastungen, Überforderung

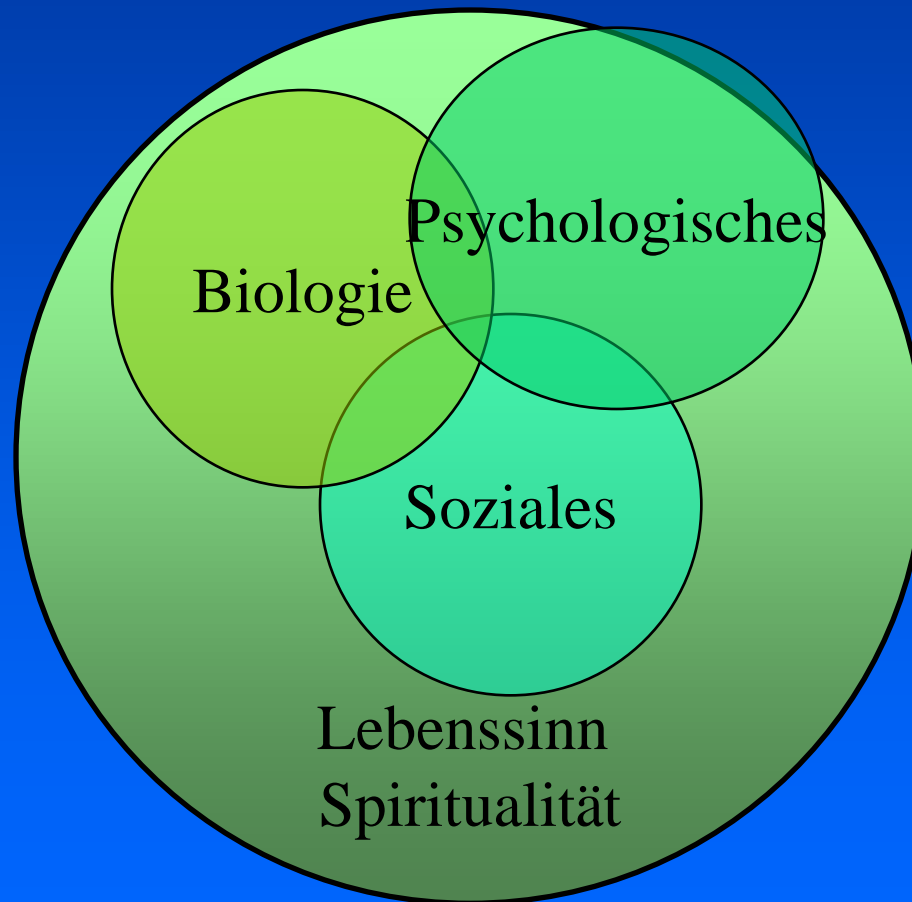


## Neuronale Plastizität und Schmerzgedächtnis

- Das Gehirn kann sich neuen Reizen anpassen
- Das kann dazu führen, dass Schmerzsignale erhalten bleiben, auch wenn die ursprüngliche Ursache weggefallen ist (Schmerzgedächtnis)
- Das kann sowohl körperliche als auch seelische Ursachen von chronischem Schmerz betreffen
- Es ist daher wichtig, akuten Schmerz frühzeitig und in ausreichender Dosierung medikamentös zu behandeln, damit chronischer Schmerz gar nicht erst entsteht



# Das Bio-psycho-soziale Modell





## Bio-psycho-soziales Modell und chronischer Schmerz

Chronischer Schmerz stellt eine enorme Belastung für das gesamte Leben und ein schicksalhaftes Geschehen dar:

Körperliche Gesundheit

Seelische Gesundheit

Beruf

Familie und Freunde

Eigene Hobbies und Interessen





## Bio-psycho-soziales Modell und Chronischer Schmerz

Daher ist die Miteinbeziehung der körperlichen und der seelischen Beeinträchtigungen sowie des sozialen Umfeldes elementar wichtig bei der Behandlung des chronischen Schmerzes



## Seelische Störungen bei chronischem Schmerz

- Als Folge der durch den chronischen Schmerz entstandenen Belastung kann es zu Anpassungsstörungen ( Depression, Angst oder Kombination von beiden, sowie zur Entwicklung von somatoformen Schmerzstörungen) kommen
- Dabei spielen genetische Disposition (Neigung) und Persönlichkeitsfaktoren eine Rolle
- Medikamentöse und/oder psychotherapeutische Behandlung sind zentrale Elemente der Hilfe zur Schmerzbewältigung
- Wird/Wurde oft noch vernachlässigt



## Schmerzakzeptanz und innere Haltung

- Zentral wichtig um chronische Schmerzen zu bewältigen bzw. mit ihnen zu leben
- Der Schmerz selbst und/oder die Krankheit mag vielleicht wenig beeinflussbar sein, aber das Annehmen und die Bereitschaft, „das Beste daraus zu machen“ kann viel beitragen
- Psychotherapie um diese Bereitschaft zu fördern gehört daher zu den wichtigsten Elementen der Behandlung (oft Gruppentherapie im Rahmen von multimodalen Angeboten)



## Behandlungsmöglichkeiten I

- Heutzutage Modell der multimodalen Schmerztherapie etabliert
- Das umfasst den Einbezug verschiedener medizinischer Disziplinen ( meistens Anästhesie, Psychologie und Psychiatrie, Ergotherapie, Physiotherapie)
- Wird meistens ambulant durchgeführt
- In Form tagesklinischer Behandlung oder
- In Form von Kursen unterschiedlicher Dauer und Intensität wie am KSSG



## Behandlungsmöglichkeiten II

### Spezifische psychotherapeutische Angebote:

- PISO
- Psychodynamisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie nach Egle+ Nickel
- Einzelpsychotherapie
  
- Biofeedback
- Musiktherapie



## Generelle therapeutische Handlungsempfehlungen

- **Balancierte „Sowohl– als auch“- Haltung**  
Hinsichtlich ätiologischer und therapeutischen Faktoren  
Im Selbstverständnis zwischen Bio-und Psychomedizin
- **Angemessene Kommunikation**  
Hinhören  
positive Erklärung statt „Sie haben nichts“  
keine Überbewertung von Bagatellbefunden  
keine frühzeitige Konfrontation mit psychosomatischer Genese  
Bewusster Umgang mit Gesprächsrahmen
- **Aktivieren statt Schonen**
- **Erklärungsmodell erweitern**
- **Verzicht auf redundante Diagnostik**



## Inhalte der multimodalen Schmerztherapie

- Informationsvermittlung, Schulung
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie (meistens Verhaltenstherapie)
- Entspannungsübungen (Progressive Muskelentspannung nach Jakobson)
- Ergotherapie
- Physiotherapie
  
- Dabei Gruppenerlebnis wichtig „Ich bin nicht allein“



## Multimodale Schmerztherapie am KSSG

### 1. Interdisziplinäres Schmerzprogramm ISP „trotzdem

- wird vom Palliativzentrum angeboten
- Anmeldung über Hausarzt
- 7 Wochen Dauer je 2 Halbtage /Woche
- Einschreibgebühr 150 SFR, die weiteren Kosten können als ambulante Therapie bei der KK eingereicht werden





## Interdisziplinäres Schmerzprogramm KSSG

- 3 Hauptziele: Schulung, Angstminderung, Hilfe zur Selbsthilfe
- Programm: Arbeit in Kleingruppen  
Individuelle Beratung, Betreuung  
Verhaltenstraining  
Körpertraining  
Entspannungsübungen  
Theorievorträge  
Individueller Notfallplan für Krisen



## Multimodale Schmerztherapie am KSSG

### 2. Schmerzbewältigungsprogramm **AKTIVE**

<b>A</b>	aktivität	wird vom Palliativ
<b>C</b>	coping	Zentrum angeboten
<b>T</b>	raining	Anmeldung über HA
<b>I</b>	nformation	Dauer : 10 Sitzungen
<b>V</b>	erhaltenstherapie	1x /Woche
<b>E</b>	ntspannung	1,5 h
		Kosten: 50 sfr



## Was allgemein vermittelt werden soll

- Der Wunsch nach völliger Schmerzfreiheit ist gut verständlich
- Der Wunsch nach Verwöhnt- und Umsorgt werden ist gut verständlich
- Patienten dürfen besorgt sein und Zukunftsängste haben
- Patienten sollen Experten für Ihre Schmerzkrankheit werden, aber können sich auch mal hängen lassen, müssen nicht immer perfekt sein!



## Was bietet nun der Fachbereich Psychosomatik an?

- Aktuell vor allem Abklärung und medikamentöse Behandlung psychiatrischer Erkrankungen
- Einzelpsychotherapie (stützend, niedrig frequent; individuell  
systemisch/verhaltenstherapeutisch/tiefenpsychologisch  
z. T. höher frequent)
- ist üblicherweise Teil einer interdisziplinären Schmerzabklärung durchgeführt von verschiedenen Abteilungen im KSSG (s. Flyer)
- Anmeldungen über das Sekretariat der Schmerzsprechstunde Anästhesie oder
- direkt über das Sekretariat Psychosomatik



## Therapieangebote der Psychosomatik in Planung

- Psychodynamisch-interaktionelle Gruppentherapie somatoformer Schmerzstörungen (Egle +Nickel)

Manualisierte ambulante Gruppentherapie (40 Sitzungen á 90 Minuten)

3 Phasen:

*-Informations-und Motivationsphase*

*-Arbeitsphase*

*-Transferphase*



## Therapieangebote der Psychosomatik in Planung

- PISO (**P**sychosomatische **I**ntervention bei schmerzdominierter **s**omatoformer Störung) 12 wöchiges (12 Sitzungen) manualisiertes psychodynamisch orientiertes Kurzzeit-Psychotherapieprogramm, entwickelt und evaluiert an 6 deutschen Universitätskliniken, für Patienten, die eher für Einzeltherapien geeignet sind und ein gewisses Reflexionsvermögen aufweisen müssen.



## PISO

- 4 Säulen- Modell:
  - Symptomzentrierung
  - Tangentiale Gesprächsführung
  - Selektiv Authentisches Therapeutenverhalten
  - Initialer Verzicht auf Deutung und Konfrontation



## PISO

- Symptomzentrierung
- Interessiertes und konkretes Nachfragen
- Aktive Ordnung der Symptomklage
- Behutsame Akzentuierung interpersoneller und affektiver Aspekte
- Basis einer „Sprache der Körperbeschwerden“





## PISO

### Tangentiale Gesprächsführung

- „Prinzip Antwort statt Prinzip Frage“
- Beiläufige Einführung psychologischer Themen mit Beispielen aus dem Alltagsleben
- „Psychotherapie ohne dass Psychotherapie versucht wird“



## PISO

### Selektiv –authentisches Therapeutenverhalten

- Haltung von Wertschätzung und Akzeptanz  
Erläuterungen und Erklärungen
- Eingehen auf direkte Fragen, aber
- Beantwortung reflektieren
- Antworten statt Deutungen
- natürliches Verhalten , aber
- Wahrung der professionellen Distanz
- Orientierung an aktuellen Bedürfnissen
- (Störungen haben Vorrang)



## PISO

- **Initialer Verzicht auf Deuten und Konfrontation**
- Reflexion des vorrangigen Patientenbedürfnisses
- Klarifizieren statt Deuten
- Akzeptanz der Schutzfunktion von Widerstand und Abwehr
- Konfrontation nur im Ausnahmefall
- Gegebenenfalls aufdeckendes Arbeiten später



## Zusammenfassung I

- Chronischer Schmerz ist wie chronische andere Krankheit ein schicksalhaftes Geschehen, dem wir in gewisser Weise ausgeliefert sind
- Wir dürfen und müssen die universelle Hilflosigkeit anerkennen, die damit verbunden ist
- Diese lässt sich mit Hilfe multimodaler Schmerztherapie bzw. spezifischer Psychotherapie oft lindern!
- Die multimodale Schmerztherapie ist etabliert und wird im KSSG von der Abteilung für Palliative Medizin unter Einbeziehung anderer Fachdisziplinen angeboten (siehe Flyer!)



## Zusammenfassung II

- Der Fachbereich Psychosomatik bietet aktuell Abklärung und medikamentöse Behandlung psychiatrischer Störungen im Kontext der Schmerzkrankheit sowie Einzelpsychotherapie an.
- Das Angebot wird im Zuge des neuen Schmerzzentrums um das Programm PISO, die interaktive psychodynamische Gruppentherapie nach Egle (in Anlehnung an das Konzept der Psychiatrischen Universitätsklinik München) sowie Biofeedback erweitert!



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**