

Schmerzbewältigungstraining in multimodalen Therapieprogrammen

WOLFGANG PIPAM, KLINIKUM KLAGENFURT/WÖRTHERRSEE, KLINISCHE
PSYCHOLOGIE

BKK, 18.1.2023

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Anfänge

Zielsetzungen

Organisation

Ablauf

Inhalte-Physiotherapie, **Psychotherapie**

Evaluierung-Therapieerfolg, Ökonomie

Reevaluierung



Interdisziplinäres Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin (ZISOP)-Center of Excellence(ÖSG) Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Anästhesie und Intensivmedizin

Neurochirurgie

Neurologie

Orthopädie

Radiologie

Klinische Psychologie und Psychotherapie

Physikalische Medizin

Onkologie, Chirurgie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin

Ambulanzzeiten: MO – FR 07.00 – 14.00 Uhr

Tel. ++43 463 538 35750

Fax. ++43 463 538 35751



Multimodale Schmerztherapie in Kärnten



25 Jahre Interdisziplinäres
Schmerzzentrum
am Klinikum Klagenfurt am
Wörthersee
7. Oktober 2017

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Historische Entwicklung

1992 -Schmerzambulanz am LKH Klagenfurt

Enge Kooperation mit dem Schmerzzentrum am UK
Erlangen

Ausbildungskurse für Ärzte derzeit:

Schmerzkurs A: Pörtlach

Schmerzkurs B: Bad Kleinkirchheim

Veranstaltungen: ÖSG Kongresse

2004- Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie und
Palliativmedizin

2006-Erstmaliger Antrag beim KGF zu Etablierung einer
multimodalen Schmerztherapie

2011- Erneuter Antrag mit Genehmigung durch den KGF

2012-Start der Multimodalen Schmerztherapie im Mai



Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

UNSER TEAM

Ärztliche Leitung
Zentrum für Interdisziplinäre Schmerz-
therapie und Palliativmedizin-ZISOP
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc

Projektleitung
OÄ Dr. Margit Rosenzopf

Stellvertretung
OÄ Dr. Sabine Übleis
OA Dr. Markus Egger

Neurologie
EOÄ Dr. Sonja-Maria Obmann

Klinische Psychologie und Psychotherapie
Dr. Wolfgang Pipam
Mag. Martina Krammer

Physikalische Medizin und Rehabilitation
OÄ Dr. Isolde Pucher, MAS
PT Sabrina Haupt
PT Christoph Oratsch

KONTAKT

Multimodale Schmerztherapie (MMSTh)
Sekretariat
Michael Gerstorfer
T: +43 463 538 34380 oder 26087
F: +43 463 538 34389
E: mmsth@kabeg.at

www.klinikum-klagenfurt.at/mmsth

MMSTh
MultiModale
SchmerzTherapie

MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11
9020 Klagenfurt am Wörthersee
+43 463 538-34380 T
+43 463 538-34389 F
mmsth@kabeg.at E
www.klinikum-klagenfurt.at/mmsth W



**MEHR AKTIVITÄT –
WENIGER SCHMERZ!**

MMSTh
MultiModale
SchmerzTherapie

www.klinikum-klagenfurt.at/mmsth

Geduckt auf Umweltfreundliches Papier. Bitte Papier- und Tintenreste in den entsprechenden Behältern entsorgen. Wir legen großen Wert auf Öko-Herstellung. Bei besonderen Wünschen sind wir jederzeit bereit, Änderungen vorzunehmen. Bitte beachten Sie, dass die Gestaltung der Broschüre ohne Gewähr ist.



06/2016

Multimodale Schmerztherapie Klagenfurt



 MMSTh
MultiModale
SchmerzTherapie

Mehr Aktivität
- weniger Schmerz

SCHMERZ!

Was ist „multimodal“ ?

- ...aus der **Telekommunikation**. Es handelt sich um den medientechnischen Mix von Kommunikationskanälen

***Beispiel Voice-Mail:** Eine Nachricht wird als Sprache auf eine Sprachbox gesprochen, die diese als e-mail und/oder im Kurznachrichtendienst (SMS) an den Empfänger weiterleiten kann*

(Sprachkanal – Nachrichtenkanal – Datenkanal)

***Beispiel:** Eine Anfrage mittels Handy nach einem Theaterprogramm wird mit dem Einspielen einer Videosequenz beantwortet und kann mit der Möglichkeit einer direkten Kartenbestellung weitergeführt werden.*

Was ist „multimodal“ ?

...aus dem **Verkehrswesen**.

Unter Multimodalen Verkehr wird eine mehrgliedrige Transportkette verstanden, bei der die Beförderung von Personen oder der Transport eines Gutes mit zwei oder mehr unterschiedlichen Verkehrsträgern vollzogen wird (gebrochener Verkehr)

...aus der **Sinnesphysiologie**.

Empfindungskomplexe wie Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Fühlen.

Entscheidend für die Zuordnung ist das Sinnesorgan mit dem wahrgenommen wird - nicht der Reiz selbst.

Was ist „multimodal“ ?

„Interdisziplinäre – multimodale Schmerztherapie“
(IMSTH)

Interdisziplinär = Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche

Multimodal = vielfältige Behandlungsansätze

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Organisation

Zielgruppe: Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, chronischen Kopfschmerzen (Migräne, KS) und muskuloskeletalen Schmerzen

Setting: Tagesklinische Gruppentherapie (8 – 10 Personen)

Therapiedauer: Ein Turnus dauert 4 Wochen, parallele bzw. zeitversetzte Gruppen sind möglich

Tagestherapiedauer: Mo – Fr , 8.00h – 15.00 Uhr

Betreuung: Ärztliche, psychologische ,physiotherapeutische Behandlung

Weitere Behandlungsschritte: 1 Mo – Physiotherapie Kontrolle,

3 Mo- Auffrischtage (für die Therapiegruppe)

Offene Auffrischwoche (nicht an die Therapiegruppe gebunden)

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Patientenvorstellung - Ablauf

1. Zuweisung (Schmerzambulanz; Orthopädie, Neurologie, HA, „Mundpropaganda“,...)

2. DSF

3. Termin für Screening: Arzt (med. Krankengeschichte...)

Psychologie (Psychpathologie, Bewältigungsstrategien...)

Physiotherapie (Funktionalität, Koordination, Stabilität...)

4. Teambesprechung > Aufnahme ja/nein wenn ja, in welche Gruppe ?

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Einschlusskriterien

- Chronischer (Rücken)schmerz > 6 Monate
- Bereits abgeklärt
- (Keine) Wirbelsäulenvoroperationen
- Aktuell kein operationsbedürftiges organisches Substrat
- Geburtsjahr 1950 und später, erwerbsfähige Altersgruppen
- NSAR, Mittlere Opiatdosierung, Blockaden, Infiltrationen
- *Laufendes Pensionsverfahren*

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Ausschlusskriterien:

Suchtanamnese

Psychopathologie

Chronifizierte Erkrankungen mit verminderter körperlicher Belastbarkeit

Sprachbarrierebedingte Complianceproblematik

Intellektuelle Beeinträchtigung

Latenter, manifester sekundärer Krankheitsgewinn

Rentenbegehren, Entlastung von Erwerbstätigkeit

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Ziele

Identifizieren und Beseitigen **somatischer, psychischer** und **psychosozialer Ursachen** der Schmerzerkrankung

Schmerzreduktion durch verändertes Schmerzerleben auf Grund erlernter aktiver Bewältigungsstrategien

Prävention von Rezidiven

Funktions-Koordinations-Kraft-Ausdauerverbesserung , funktionelle Leistungsfähigkeit
▲

Psychosoziale Belastung ▼ ,Angst ▼ , Depressivität ▼

Abbau inadäquater Bewältigungsstrategien (Schonen,Durchhalten..)

Kommunikations-Interaktionskompetenz ▲ in Beruf und Alltag

Verbessertes **Selbstmanagement**

Reduzierte Inanspruchnahme des Gesundheitssystemes (Doctorshopping)

Rückkehr in den Erwerbsprozess als entscheidendes Kriterium

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Therapieelemente

Medizinische Trainingstherapie (Ausdauer- Krafttraining, Beweglichkeitsdefizite , neuromuskuläre Koordination , Wassergymnastik)

Physiotherapie

Entspannungsverfahren (progressive Muskelentspannung, Biofeedback)

Psychologische Schmerzbewältigungsstrategien (Mindfulness, ACT-Therapie, KVT)

Patientenschulung (Medikamente, akuter, chronischer , neuropathischer Schmerz)

Ärztliche und psychologische Einzelgespräche

Laufende Evaluierung des Therapieerfolges

Nachsorgetermine

Multimodale Schmerztherapie in Kärnten

Therapieplan 2.Woche

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00 - 9:30	PM/PT Ausdauertraining	PM/PT Krafttraining (Rumpf und Extremitäten im Wechsel ohne Geräte Stabilisierungsübungen	PM/PT Ausdauertraining Koordinationsübungen	PM/PT Krafttraining (Rumpf und Extremitäten im Wechsel ohne Geräte Stabilisierungsübungen	PM/PT Ausdauertraining
9:30 - 12:00	Umsetzen von Problemlösungsstrategien Schmerzbewältigungs- strategien	alternierend mit Übungen im Wasser		alternierend mit Übungen im Wasser	Optimieren von alltags -und berufsspezif. Anforderungen
12:00 - 13:00	Mittagspause				
13:00 - 14:00	Arztgespräch				
13:00 - 15:00	Workconditioning Arbeitsplatz - und alltagsrelevante Verfahren	Verhaltenstherapie Entspannung	Verhaltenstherapie Workconditioning Arbeitsplatz - und alltagsrelevante Verfahren	Biomechanik der Wirbelsäule Entspannung	Offene Gruppe mit Arzt , Psychologen und Physiotherapeuten Wochenreprise

Täglich zu Hause Entspannungs- und Haltungsübungen wiederholen

Wozu braucht es einen Psychologen in der Schmerztherapie?

Was sind sinnvolle Inhalte für ein Schmerzbewältigungs-training?



Therapieplan: Psychologie und Psychotherapie

(täglich von 13:00h – 15:00h)

Woche 1 - Schwerpunkte: *Schmerzentstehung, -wahrnehmung, -verarbeitung (körperlich, emotional, kognitiv); Einführung und praktische Anleitung von Entspannungsübungen (PMR)*

Woche 2 – Schwerpunkte: *Kognitive Ebene der Schmerzwahrnehmung und des Schmerzerlebens; Achtsamkeit, Akzeptanz; Entspannungsübungen (HÜ)*

Woche 3 – Schwerpunkte: *Werte und Ziele; Ängstlichkeit, Depressivität, -Stressmanagement, Schlafhygiene; Achtsamkeitsübungen*

Woche 4 – Schwerpunkte: *Genuss-Training; Transfer von Bewältigungsstrategien und Entspannung in den Alltag; Evaluation*

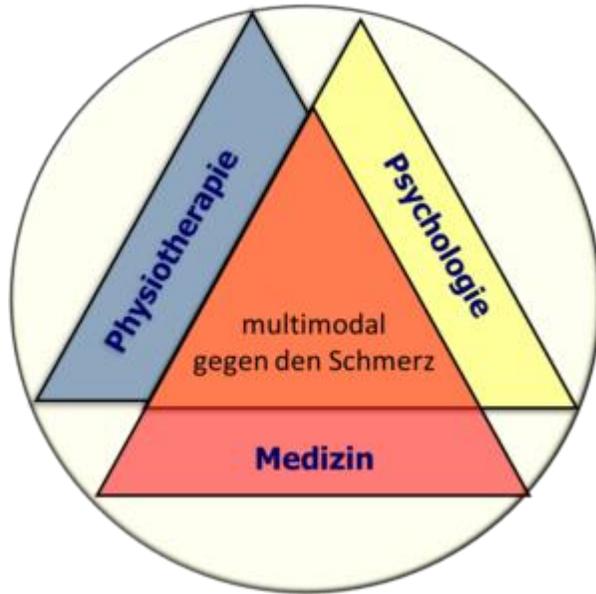
Behandlungsinhalte der Schmerzpsychotherapie. Kombinationen und Schwerpunkte orientieren sich an der Schmerzsymptomatik, therapeutischen Ressourcen und Zielen der Behandler und Patienten.
(Nilges & Diezmann, 2018)

Themen	Inhalt
Edukation	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells • Unterschiede zwischen akuten und chronischen Schmerzen
Entspannung/ Imagination	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Entspannungstechniken • Techniken der Imagination zur Entspannung, Ablenkung oder Symptomveränderung • Reizabschirmung
Biofeedback	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung eines psycho-physiologischen Krankheitsmodells • Verbesserung der Körperwahrnehmung • Training spezifischer Körperreaktionen (z.B. Entspannung, Vasokonstriktion bei Migräne)
Balancierung von Ruhe und Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Pacing und quotenorientierte Belastungsdosierung
Angstvermeidungs- verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition • Graded activity • Angstbewältigung
Kognitive Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung des Zusammenhangs zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten • Hinterfragen und Distanzierung von dysfunktionalen, schmerzaufrechterhaltenden Gedanken
Auslöser und Verstärker von Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensanalyse • Erkennen von Einflussfaktoren auf den Schmerz und Erlernen von Copingstrategien • Triggermanagement bei Migräne

Themen	Inhalt
Aufmerksamkeitslenkung, Genuss	<ul style="list-style-type: none"> • Ablenkung vom Schmerz und Aufbau von angenehmen, hedonistischen Aktivitäten • Aufsuchen von Energiequellen
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation im Gesundheitswesen • Umgang mit negativen Reaktionen des Umfeldes
Achtsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung des Konzepts Achtsamkeit und Übungen von formeller und informeller Achtsamkeit zum Ausstieg aus dem Grübeln • Akzeptierende, wohlwollende Haltung gegenüber dem eigenen Körper aufzubauen • Stressbewältigungsstrategie
Akzeptanz- und Commitmenttherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Ausstieg aus dem Kampf mit dem Schmerz • Sich wieder eigenen Werten und Zielen zuwenden und diese verfolgen • Aufbau einer neuen Lebensperspektive
Arbeit/Rente	<ul style="list-style-type: none"> • Wiedereinstieg in das Arbeitsleben • Wiedereingliederung • Umgang mit Problemen und Konflikten am Arbeitsplatz • Besprechen von vorliegenden Zielkonflikten und Auswirkung auf die Behandlungsmotivation
Stressbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung eines Stressmodells • Eigene Stressverstärker und Antreiber erkennen • Vermittlung von instrumentellen, kognitiven und palliativen Stressbewältigungsstrategien

Themen	Inhalt
Schlaf	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von wesentlichen Aspekten der Schlafarchitektur und Schlafhygiene • Planung von Schlafzeiten und Umsetzung der geeigneten Schlafhygieneregeln
Emotionsregulation	<ul style="list-style-type: none"> • Funktion des Gefühls wie z.B. Reizbarkeit, Ärger, Traurigkeit, Verlusterleben usw. erkennen • Regulationsstrategien erlernen
Psychische Komorbiditäten	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Krankheitsmodellen • Vermittlung von Zusammenhängen zwischen der komorbiden Erkrankung und dem Schmerz • Spezifische verhaltenstherapeutische Strategien zur Behandlung der Komorbidität
Transfer/Rückfallprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Motivation zur langfristigen Umsetzung der erlernten Strategien • Aufbau realistischer kurz-, mittel- und langfristiger Ziele • Erarbeitung eines „Arbeitskoffers“ mit Strategien zum Umgang mit den Beschwerden

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie



Gemeinsames Diagnose- und
Therapiekonzept

Enge zeitliche, räumliche und
inhaltliche Vernetzung

Fortlaufende Abstimmung während der
Behandlung

Hohes Kooperationswissen

Gemeinsame Sprache und Philosophie

Kognitiv-behaviorale Therapie

(Multimodales Modell-Flor, 2007)

GRUNDGEDANKE: Die Behandlung wird auf die spezifische Problematik eines Patienten zugeschnitten, es wird also keine Einheitstherapie verordnet

- Umfassende multiaxiale Diagnostik und Information des Patienten
- Vermittlung einer neuen Sichtweise der Schmerzen
- Schmerzbewältigungstraining mit den Komponenten **Entspannung, Aktivitätsregulation, Verhaltensübung** und **kognitive Umstrukturierung**
- Übung von Transfer, Generalisierung
- Aufrechterhaltung und Rückfallprävention

Ziele psychologischer Schmerztherapie

Veränderung ungünstiger Verhaltens-und Erlebensstile im Umgang mit dem Schmerz

Einüben schmerzhemmender Verhaltensweisen

*Verbesserte Nutzung der eigenen Ressourcen im Umgang
mit dem Schmerz*

Teilziele sind u.a.:

Selbstwirksamkeit bez Schmerzen erleben

Schmerzen als Teil des Lebens akzeptieren

Frei sein von irrationalen Ängsten

Mit negativen Gefühlen im Zusammenhang mit Schmerzen umgehen können

Eine realistische Lebensperspektive haben

Mit Schmerzen im sozialen Kontext kompetent umgehen können

Autonom im Umgang mit Gesundheitssystem sein

Schmerzbewältigungstraining

kognitiv-behaviorale Trainingsprogramme

Einzel oder Gruppe (6-10 Patienten)

Vermittlung und Einüben von verhaltenstherapeutischer Techniken

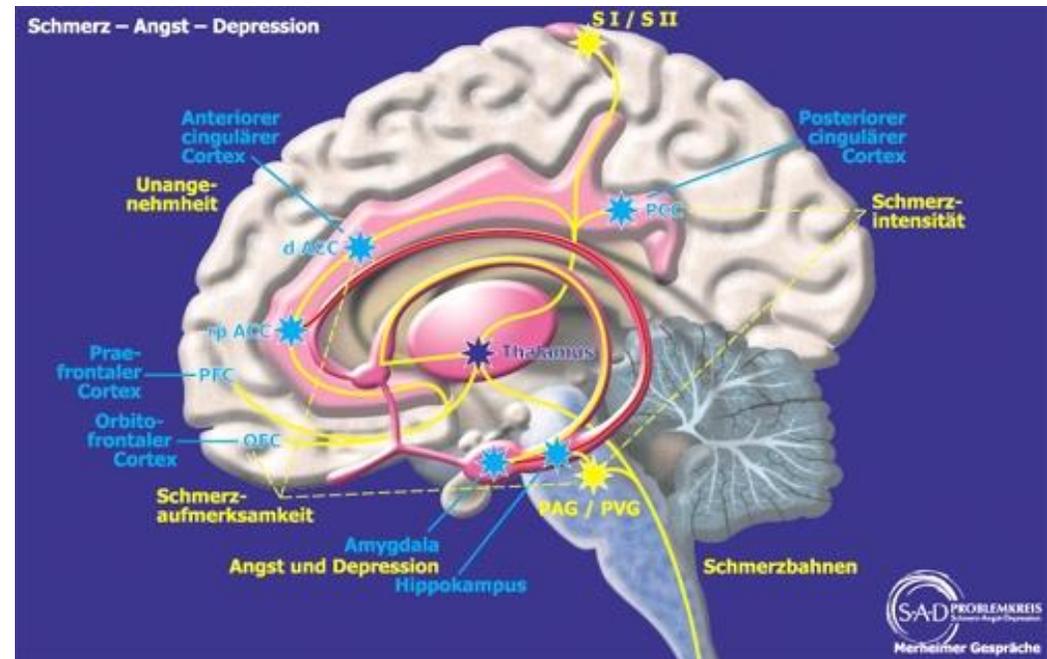
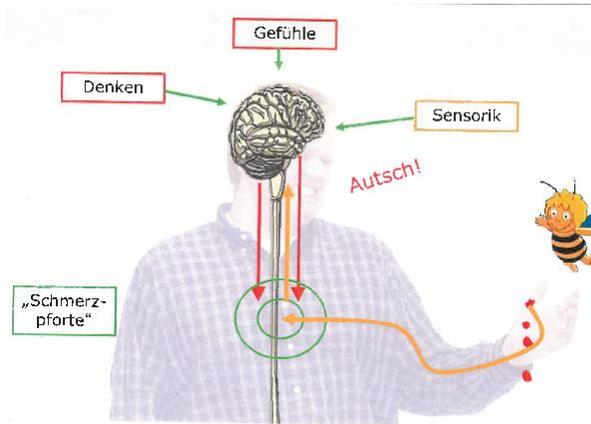
Ziel: Erhöhung der Selbstkontrolle

Schmerzbewältigungstraining: Elemente

Schmerzedukation / Informationsvermittlung



Schmerzbewältigungstraining – Inhalte: Schmerzverarbeitung



Zentrale Aussagen

An der Schmerzwahrnehmung sind immer körperliche und (gesunde) psychische Prozesse beteiligt. somatischer Schmerzreiz und subjektives Schmerzempfinden stehen i.d.R. in keinem proportionalen Verhältnis zueinander.

Die Schmerzwahrnehmung entsteht im Gehirn und ist (wie jede andere Wahrnehmung auch) das Ergebnis einer komplexen Verarbeitung des ursprünglichen Schmerzreizes.

An dieser Verarbeitung sind wesentlich auch kognitive Bewertungsprozesse und emotionale Reaktionen beteiligt.

Neben der aufsteigenden Schmerzleitung ins Gehirn gibt es auch eine absteigende Schmerzhemmung, die (beispielsweise auf Höhe des Rückenmarks) die Weiterleitung von Schmerzimpulsen hemmen kann (Metapher der „Schmerzpforte“ gemäß der *Gate - Control*-Theorie nach Melzack und Wall (Melzack1962)).

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte

Schmerzedukation

Individuelles Erklärungsmodell



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte – Individuelles Erklärungsmodell

Welcher Schmerztyp bin Ich?

Persönlichkeitsmerkmale als Risikofaktor für chronische Schmerzen

Überforderer/Durchhalter

- entwickeln übermäßige Illerte gegen sich selbst
- beißen die Zähne zusammen und machen auch weiter, wenn es schmerzt
- überschreiten ihre körperlichen Grenzen und erleben häufig, dass die Schmerzen auf diese Weise bestehen bleiben oder schlimmer werden

Überforderer hören zu wenig auf die Signale ihres Körpers und sollten die eigenen Grenzen bewusster wahrnehmen

Vermeider

- hoffen übermäßig auf Hilfe durch den Arzt und entsprechende Medikamente
- sind bei Schmerzen zu vorsichtig, vermindern Aktivitäten und schonen sich
- erleben, dass die Schmerzen trotz Schonung nicht nachlassen

Vermeider sollten sich und ihren: ihrem Körper mehr ver- und zutrauen, um mehr Aktivität zu erlangen

Bewältiger

- haben einen guten Umgang mit Schmerzen
- messen körperlichen Beschwerden keine übermäßige Bedeutung bei
- gestalten den Alltag so normal wie möglich

Bewältiger trainieren ihren Geist und Körper konsequent und in richtiger Weise

Bewältiger	%	Überforderer	%	Vermeider	%

(Geben Sie in Prozentwerten an, wie ausgeprägt diese drei Typen bei Ihnen sind. Beschreiben Sie, in welchen Verhaltensweisen sich diese Typen bei Ihnen zeigen)

Welcher Schmerztyp bin Ich?

Persönlichkeitsmerkmale als Risikofaktor für chronische Schmerzen

Überforderer/Durchhalter

- entwickeln übermäßige Illerte gegen sich selbst
- beißen die Zähne zusammen und machen auch weiter, wenn es schmerzt
- überschreiten ihre körperlichen Grenzen und erleben häufig, dass die Schmerzen auf diese Weise bestehen bleiben oder schlimmer werden

Überforderer hören zu wenig auf die Signale ihres Körpers und sollten die eigenen Grenzen bewusster wahrnehmen

Vermeider

- hoffen übermäßig auf Hilfe durch den Arzt und entsprechende Medikamente
- sind bei Schmerzen zu vorsichtig, vermindern Aktivitäten und schonen sich
- erleben, dass die Schmerzen trotz Schonung nicht nachlassen

Vermeider sollten sich und ihren: ihrem Körper mehr ver- und zutrauen, um mehr Aktivität zu erlangen

Bewältiger

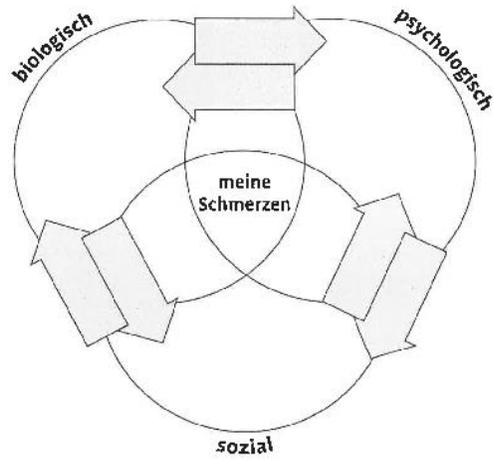
- haben einen guten Umgang mit Schmerzen
- messen körperlichen Beschwerden keine übermäßige Bedeutung bei
- gestalten den Alltag so normal wie möglich

Bewältiger trainieren ihren Geist und Körper konsequent und in richtiger Weise

Bewältiger	%	Überforderer	%	Vermeider	%

(Geben Sie in Prozentwerten an, wie ausgeprägt diese drei Typen bei Ihnen sind. Beschreiben Sie, in welchen Verhaltensweisen sich diese Typen bei Ihnen zeigen)

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte – Individuelles Erklärungsmodell



Notizen und/oder Fragen

.....

.....

.....

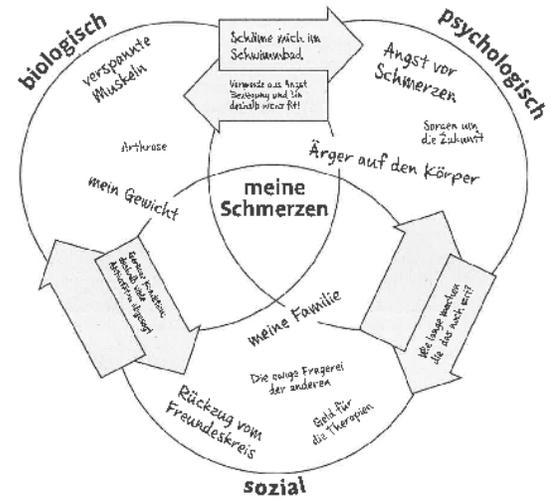
.....

Dieses Modell ermöglicht eine ganzheitliche Sichtweise der Schmerzen. In diese Vorlage können Sie alle Aspekte eintragen, die mit Ihren Schmerzen in Verbindung stehen.

- Im Bereich »biologisch« kann das z. B. sein: körperliche Erkrankungen, Vorerkrankungen, Alter, usw.
- »Psychologisch« bezieht sich auf Ihre Gefühle, Einstellungen, Denken und Verhalten. Das können z. B. Angst, Ärger, Scham, Trauer, Konflikte, Schonverhalten usw. sein.
- »Sozial« bedeutet hier: Alle Aspekte Ihrer Lebensumwelt, z. B. die Lebenssituation, Familie, Arbeit, Geld usw.

Vielleicht sind Ihnen schon Zeitpunkte einfallende Bereiche mit einem anderen aufzufüllen. Hierzu können Sie in die grauen Pfeile hinein schreiben.

Hier finden Sie ein Beispiel und auf der nächsten Seite finden Sie ein leeres Arbeitsblatt.



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte

Schmerzedukation

Individuelles Erklärungsmodell

Schmerzakzeptanz



Definition „Schmerzakzeptanz“

mit Schmerzen leben, ohne zu versuchen, diese zu beherrschen oder zu vermeiden
(v. a. wenn dies die Lebensqualität beeinträchtigt)

sich aus dem Kampf gegen Schmerzen lösen und positiven Alltagsaktivitäten zuwenden

Schmerzakzeptanz

Pro

Ich kann eher lernen damit zu leben

Ich finde eher Lösungen, die es mir leichter machen

Weniger Zeit beim Arzt

Ich spare mir Enttäuschungen (+Geld)

Weniger Ärger über Therapeuten

Mehr Zeit für andere Dinge

Grenzen akzeptieren spart Kraft

Mehr Selbstbewusstsein („Ich bin nicht nur mein Schmerz“)

Ich deprimiere meine Frau weniger

Ich kann mehr das Positive sehen

Contra

Ich versäume vielleicht eine Heilungschance

Vielleicht gebe ich dann irgendwann auf

Es macht mich traurig mir

vorzustellen, dass ich immer

„Schmerzpatient“ bleibe

Schmerzakzeptanz

Gib mir die Gelassenheit,

Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann.

Gib mir den Mut,

Dinge zu ändern, die ich ändern kann.

Und gib mir die Weisheit,

das eine vom andern zu unterscheiden."

Friedrich Christoph Oetinger.



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte

Schmerzedukation / Informationsvermittlung

Individuelles Erklärungsmodell

Schmerzakzeptanz

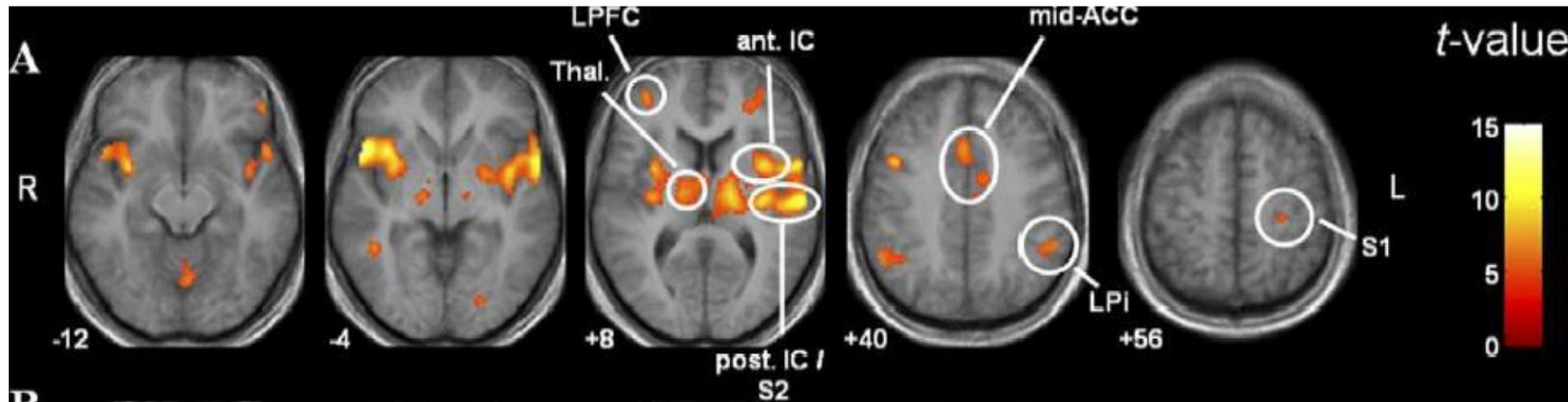
Aufmerksamkeitslenkung / Veränderung negativer Gedanken

Distraction modulates connectivity of the cingulo-frontal cortex and the midbrain during pain—an fMRI analysis

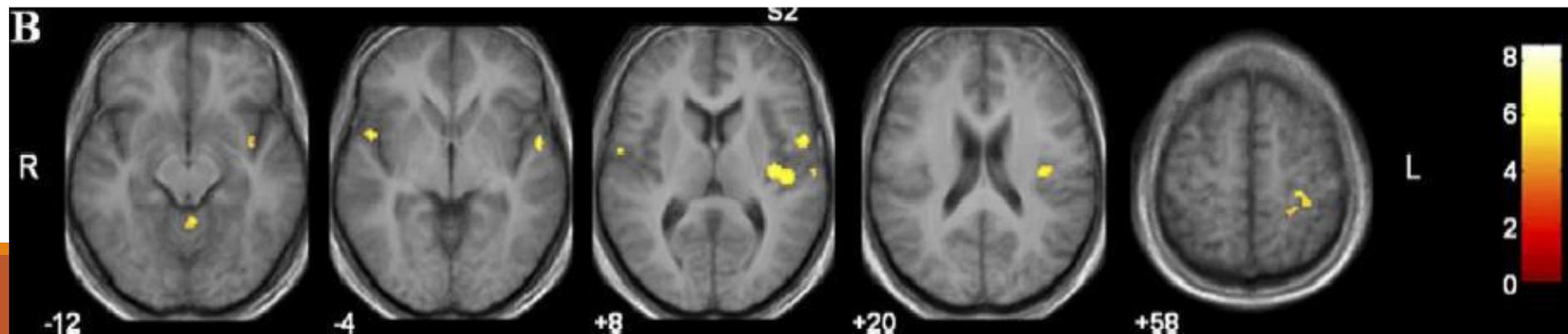
PAIN

Pain 109 (2004)

Michael Valet^{a,*}, Till Sprenger^a, Henning Boecker^{a,b}, Frode Willoch^b, Ernst Rummeny^c, Bastian Conrad^a, Peter Erhard^{a,b,c}, Thomas R. Tolle^a

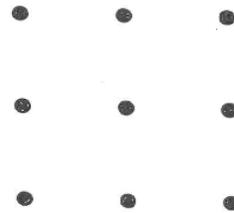


Schmerzaktivierung
en *ohne* Ablenkung



Schmerzaktivierungen
während Ablenkung

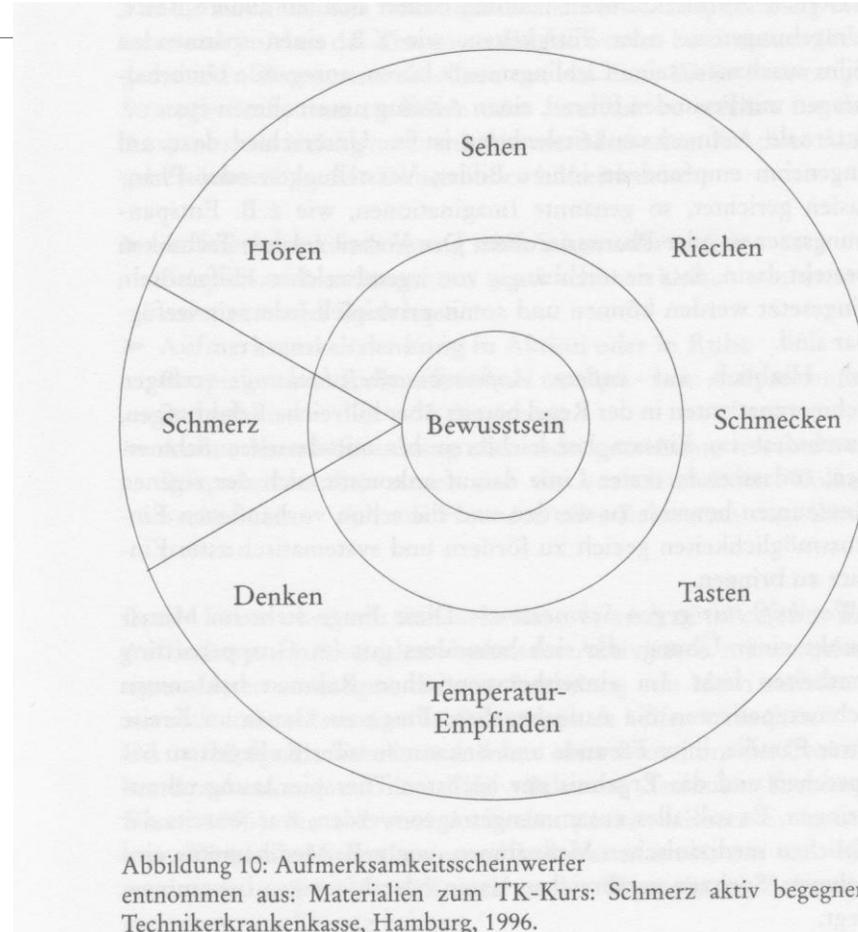
Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Aufmerksamkeitslenkung



Neun-Punkte-Übung

Die Aufgabe besteht darin, alle neun Punkte durch vier Linien miteinander zu verbinden, dabei den Stift abzusetzen, oder eine bereits gezogene Linie ein zweites Mal nachzuzi

Aufmerksamkeitslenkung



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte – Kognitive Ansätze

Bewusstmachung von Kognitionen

Überprüfung von Kognitionen und Schlussfolgerungen auf ihre Angemessenheit

Korrektur von irrationalen Einstellungen

Transfer der korrigierten Einstellungen ins konkrete Verhalten

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte – Kognitive Ansätze

„Self Compassion“

Was würde ich einem Freund zur Unterstützung sagen, der sich in einer ähnlichen Situation befindet?

Was würde ein guter Freund mir in dieser Situation sagen?

Was denkt einer, den die Situation weniger belastet als mich?

Wie werde ich in einem Jahr über die Situation denken?

Gibt es Schlimmeres?

Habe ich schon andere schwierige Situation gemeistert? Wie?

Was kann ich aus dieser Situation lernen?

Wofür ist diese schwierige Situation vielleicht sogar gut?

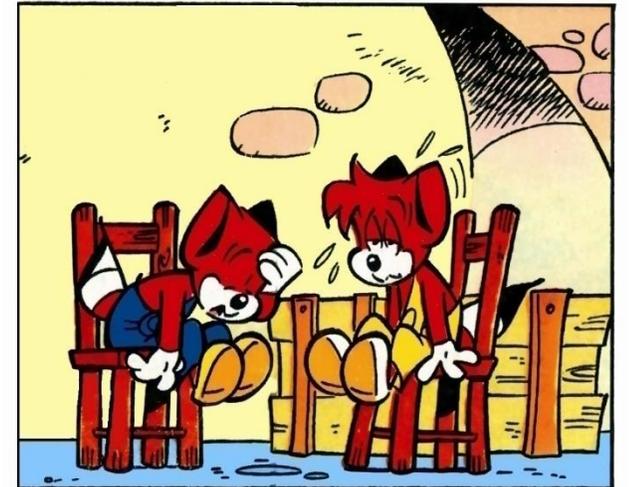
Kognitive Therapie bei chronischen Schmerzen

Kognitive Therapie nach A.T. Beck

„5-Spalten-Technik“; „Sokratischer Dialog“

Rational-Emotive Therapie (RET) nach A.Ellis

„ABC-Schema“; „Disputation“



Schmerzimmunsisierung nach Meichenbaum

1. Vorbereitung auf den Schmerz

Ich versuche mich darauf zu konzentrieren, was ich machen kann

2. Begegnung mit dem Schmerz

Ich beobachte meine Gedanken, Gefühle und Phantasien bei den Schmerzen; davon kann ich lernen

3. Auseinandersetzung mit dem Schmerz in kritischen Momenten

Wenn der Schmerz kommt, mache eine Pause, konzentriere dich auf das, was zu tun ist.

4. Belohnende Selbstanweisung

Du bist ganz gut damit fertig geworden. Es hat etwas geholfen.

5. Beim Versagen

Beim nächsten Male geht es bestimmt schon besser.

Meichenbaum, D.W.: Kognitive Verhaltensmodifikation (1979)

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte

Schmerzedukation

Individuelles Erklärungsmodell

Schmerzakzeptanz

Aufmerksamkeitslenkung / Veränderung negativer Gedanken

Aufbau angenehmer Aktivitäten

Angenehmes Erleben

Protokollieren schöner Momente

Tagebuch der schönen Momente

Komplimente-Buch

Handy-Foto-Journal

Was löst es in mir aus, wenn ich mein
Tagebuch durchsehe?

Gezielter Aufbau angenehmer Aktivitäten

Ideensammlung erstellen

Allg. Liste möglicherweise hilfreich

Persönlichen Plan erstellen

Selbsthilfe und Schmerz



www.change-pain.com

Werkzeug 1 – Schmerzakzeptanz

Werkzeug 2 – Eigeninitiative

Werkzeug 3 – Richtiges Tempo

Werkzeug 4 – Prioritäten

Werkzeug 5 – Ziele und Aktionspläne

Werkzeug 6 – Geduld

Werkzeug 7 – Entspannung

Werkzeug 8 – Bewegung

Werkzeug 9 – Tagebuch

Werkzeug 10 – Plan B

Werkzeug 11 – Teamarbeit

Werkzeug 12 – Konsequenz

Fühlen Sie sich im Teufelskreis dauerhafter Schmerzen gefangen?

Wenn dies zutrifft, beantworten Sie bitte die drei folgenden Fragen:



Erledigen Sie an guten Tagen mehr als an schlechten Tagen?

2. Erledigen Sie oft mehr als Sie tun müssten?

**3. Machen Sie es immer allen recht und fällt es Ihnen schwer,
NEIN zu sagen, wenn jemand Sie um etwas bittet?**

Wenn Sie sich in diesem Teufelskreis wiederfinden und die Fragen mit JA beantworten, könnte der Schmerz-Werkzeugkoffer für Sie hilfreich sein.

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte

Schmerzedukation

Individuelles Erklärungsmodell

Schmerzakzeptanz

Aufmerksamkeitslenkung

Aufbau angenehmer Aktivitäten

Schmerz und Stress

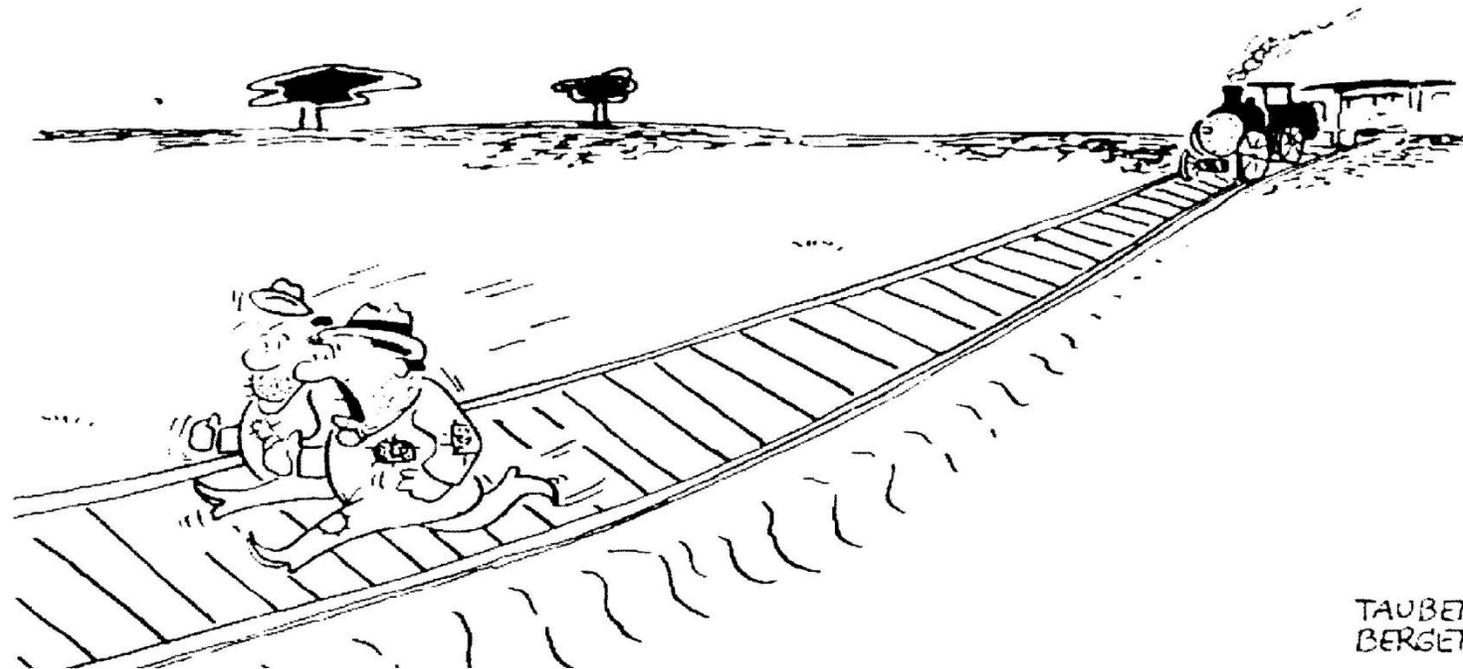
Stress ist ein subjektives Phänomen



Tokyo Water Park

„Welcome to breathtaking Tokyo Water Park where you can wash away the pressure and stress of the overcrowded city and relax with your friends in the soothing enjoyment of sun, fun and splashing

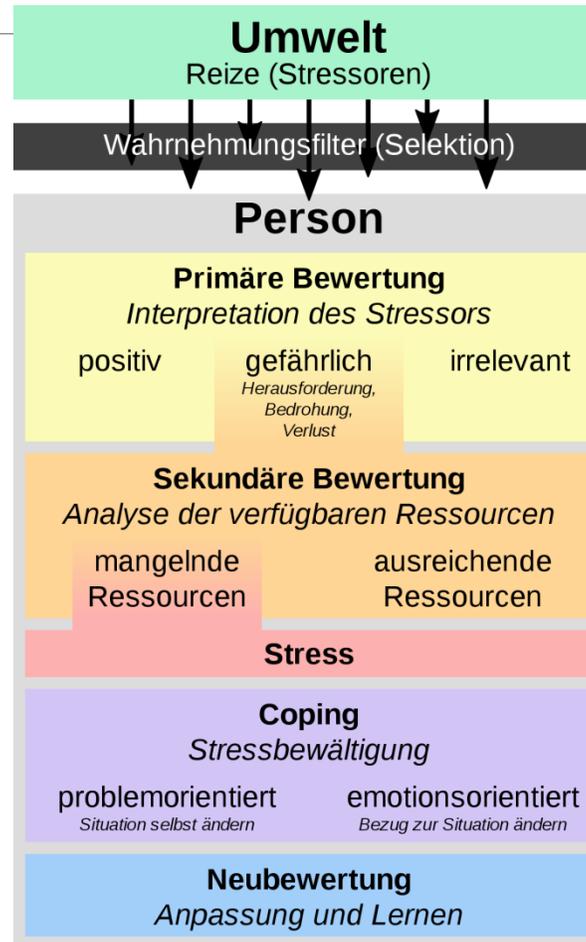
Ineffizientes Coping



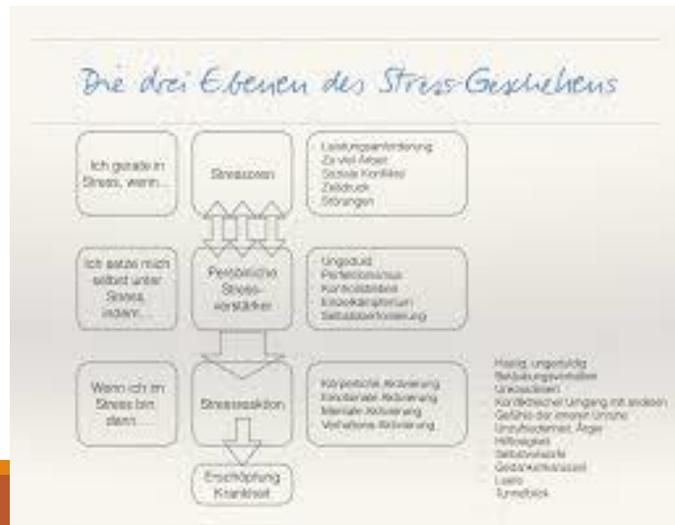
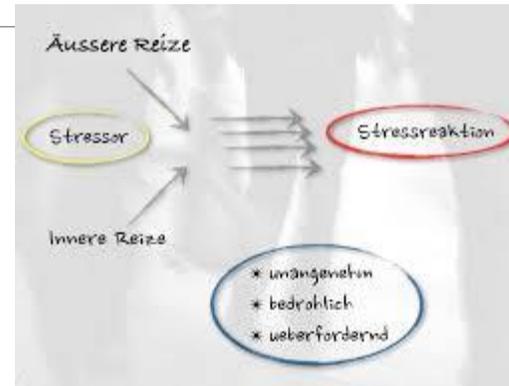
„Wenn nicht bald eine Weiche kommt, sind wir verloren.“



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Schmerz und Stress



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Schmerz und Stress



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Schmerz und Stress

Checkliste: Warnsignale für Stress

Die folgenden Punkte können Anzeichen für Überforderung sein. Welche davon haben Sie in der letzten Woche an sich feststellen können?

	stark	leicht	kaum/ gar nicht	Punkte
Körperliche Warnsignale				
Herzklopfen/Herzstiche	2	1	0	
Engegefühl in der Brust	2	1	0	
Atembeschwerden	2	1	0	
Einschlafstörungen	2	1	0	
Chronische Müdigkeit	2	1	0	
Verdauungsbeschwerden	2	1	0	
Magenschmerzen	2	1	0	
Appetitlosigkeit	2	1	0	
Sexuelle Funktionsstörungen	2	1	0	
Muskelverspannungen	2	1	0	
Kopfschmerzen	2	1	0	
Rückenschmerzen	2	1	0	
Kalte Hände/Füße	2	1	0	
Starkes Schwitzen	2	1	0	
Emotionale Warnsignale				
Nervosität, innere Unruhe	2	1	0	
Reiztheit, Ärgergefühle	2	1	0	
Angstgefühle, Versagensängste	2	1	0	
Unzufriedenheit/Unausgeglichenheit	2	1	0	
Lustlosigkeit (auch sexuell)	2	1	0	
Innere Leere, »ausgebrannt sein«	2	1	0	
Kognitive Warnsignale				
Ständig kreisende Gedanken/Grübeleien	2	1	0	
Konzentrationsstörungen	2	1	0	
Leere im Kopf (black out-)	2	1	0	
Tagträume	2	1	0	
Alpträume	2	1	0	
Leistungsverlust/häufige Fehler	2	1	0	

	stark	leicht	kaum/ gar nicht	Punkte
Warnsignale im Verhalten				
Aggressives Verhalten gegenüber anderen, wus der Haut fahren»	2	1	0	
Fingerringeln, Föße scharren, Ziftern, Zähne knirschen	2	1	0	
Schnelles Sprechen oder Stottern	2	1	0	
Anderer unterbrechen, nicht zuhören können	2	1	0	
Unregelmäßig essen	2	1	0	
Konsum von Alkohol (oder Medikamenten) zur Beruhigung	2	1	0	
Private Kontakte »schleifen lassen«	2	1	0	
Mehr rauchen als gewünscht	2	1	0	
Weniger Sport und Bewegung als gewünscht	2	1	0	

Gesamtpunktzahl _____

Bewertung:

0–10 Punkte

Sie können sich über Ihre relativ gute gesundheitliche Stabilität freuen. Ein Entspannungstraining wird bei Ihnen vor allem vorbeugende Wirkung haben.

11–20 Punkte

Die Kettenreaktionen von körperlichen und seelischen Stressreaktionen finden bei Ihnen bereits statt. Sie sollten möglichst bald damit beginnen, Ihre Kompetenzen zur Stressbewältigung zu erweitern.

21 und mehr Punkte

Sie stecken bereits tief im Teufelskreis der Verspannungen, emotionalen Belastungen und Gesundheitsstörungen. Sie sollten auf jeden Fall etwas gegen Ihren Stress und für mehr Gelassenheit, Ruhe und Leistungsfähigkeit tun.

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Schmerz und Stress

Checkliste: Stressverschärfende Gedanken

Wie vertraut sind Ihnen die folgenden Gedanken?

		sehr	etwas	nicht
1.	Am liebsten mache ich alles selbst.	2	1	0
2.	Ich halte das nicht durch.	2	1	0
3.	Es ist ungesund, wenn etwas nicht so läuft, wie ich will oder geplant habe.	2	1	0
4.	Ich werde versagen.	2	1	0
5.	Das sollte ich nie.	2	1	0
6.	Es ist nicht akzeptabel, wenn ich eine Arbeit nicht schaffe oder einen Termin nicht einhalte.	2	1	0
7.	Ich kann diesen Druck (Angst, Schmerzen etc.) einfach nicht aushalten.	2	1	0
8.	Ich muss immer für meinen Betrieb da sein.	2	1	0
9.	Probleme und Schwierigkeiten sind einfach nur lästig.	2	1	0
10.	Es ist wichtig, dass ich alles unter Kontrolle habe.	2	1	0
11.	Ich will die anderen nicht enttäuschen.	2	1	0
12.	Es gibt nichts Schlimmeres, als Fehler zu machen.	2	1	0
13.	Auf mich muss 100%iger Verlass sein.	2	1	0
14.	Es ist schrecklich, wenn andere mit böse sind.	2	1	0
15.	Starke Menschen brauchen keine Hilfe.	2	1	0
16.	Ich will mit allen Leuten gut auskommen.	2	1	0
17.	Es ist schamhaft, wenn andere mich kritisieren.	2	1	0
18.	Wenn ich mich auf andere verlasse, bin ich verlassen.	2	1	0
19.	Es ist wichtig, dass mich alle mögen.	2	1	0
20.	Bei Entscheidungen muss ich mir 100% sicher sein.	2	1	0
21.	Ich muss ständig daran denken, was alles passieren könnte.	2	1	0
22.	Ohne mich geht es nicht.	2	1	0
23.	Ich muss immer alles richtig machen.	2	1	0
24.	Es ist schrecklich, auf andere angewiesen zu sein.	2	1	0
25.	Es ist ganz fürchterlich, wenn ich nicht weiß, was auf mich zukommt.	2	1	0

© 2011, Springer-Verlag GmbH, Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung

Persönliches Stressverstärkerprofil

Auswertung der Checkliste »Stressverschärfende Gedanken«

(1) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 6, 8, 12, 13 und 23.

Wert 1 = _____

(2) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 11, 14, 16, 17 und 19.

Wert 2 = _____

(3) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 1, 15, 18, 22 und 24.

Wert 3 = _____

(4) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 3, 10, 20, 21 und 25.

Wert 4 = _____

(5) Addieren Sie die Punkte zu den Gedanken 2, 4, 5, 7 und 9.

Wert 5 = _____

(6) Übertragen Sie die errechneten Werte 1 bis 5 in  Abb. A13.

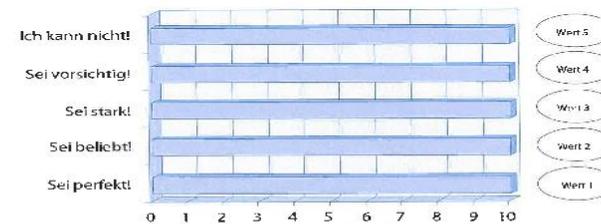


Abb. A13 Persönliches Stressverstärkerprofil

© 2011, Springer-Verlag GmbH, Aus: Kaluza, G.: Stressbewältigung



Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Belastungsausgleich

Schmerzedukation

Individuelles Erklärungsmodell

Schmerzakzeptanz

Aufmerksamkeitslenkung

Aufbau angenehmer Aktivitäten

Schmerz und Stress

Lebe Balance – Ausgleich von Belastung und Erholung

Entspannung und Stressregulation

Schmerzbewältigungstraining: Inhalte - Belastungsausgleich

