

# **Somatoforme Störungen**

# **Chronischer Schmerz**

Curriculum Psychosomatischer Konsiliar- und Liaisondienst  
Stuttgart 2019

Skript für Teilnehmer, internen Gebrauch

**Martin von Wachter, Ostalb-Klinikum Aalen**

# ***„Ich bilde mir das doch nicht ein“***

- ▶ Die Symptome sind tatsächlich vorhanden und messbar
- ▶ Sie werden von den Betroffenen meist belastender erlebt als von somatisch Kranken
- ▶ häufig erhebliche Einschränkungen im Berufsleben, in der Familie oder in der Freizeitgestaltung
- ▶ Lebensbestimmend, Gedanken engeengt

***„Quälend, aber harmlos“***

# Häufigkeit organisch unerklärter Körperbeschwerden in verschiedenen somatischen Fachambulanzen, "high utilizer"

▶ Gastroenterologie	54%	der Fälle
▶ Neurologie	50%	"
▶ Kardiologie	34%	"
▶ Rheumatologie	33%	"
▶ Orthopädie	30%	"
▶ HNO	27%	"
▶ Gynäkologie	17%	"
▶ Dermatologie	2%	"

nach Reid et al., BMJ 2001

# funktionelle Syndrome nach ICD-10

- ▶ Gastroenterologie
    - K 58 Reizdarmsyndrom
    - K 30 Nicht-ulzeröse Dyspepsie
  - ▶ Orthopädie
    - M 54 unspez Rückenschmerz
  - ▶ Rheumatologie
    - M 79.0 Fibromyalgie
  - ▶ Innere Medizin/ Neurologie
    - G 93.3 Chronisches Erschöpfungssyndrom
  - ▶ Gynäkologie
    - N 94 Pelvipathie
  - ▶ Urologie
    - N42.9 Prostatodynie, chronische Beckenschmerzsyndrom
  - ▶ Zahnmedizin
    - K 07.6 Orofaziales Schmerz-Dysfunktionssyndrom
- F 45.x Somatoforme Störungen

# Was können wir tun?

- ▶ psychosomatischen Krankheitsanteil erkennen
- ▶ psychische (Begleit)Erkrankungen diagnostizieren
- ▶ die Krankheitsbewältigung verbessern
- ▶ Entspannungsverfahren
- ▶ Überprüfung der medikamentösen Therapie
- ▶ Vermeiden wiederholter und unnötiger Untersuchungen und Interventionen
- ▶ Einleitung einer fach-psychotherapeutischen Weiterbehandlung
- ▶ Verständigungsschwierigkeiten zwischen Patienten und Behandlungsteam klären

*Dies kann wesentlich zu einem günstigeren Verlauf der Krankheit beitragen.*

- ▶ Begleitung
- ▶ Empathie
- ▶ Beruhigen
- ▶ Beraten
- ▶ Erklären
- ▶ Abwarten
- ▶ Aktivieren
- ▶ Motivieren

Entscheidungsdruck

# Alles Psychisch?

**entweder oder**

die Falle der Dichotomie von Soma und Psyche

**sowohl als auch**

Simultandiagnostik und -Therapie

# Schmerz ist ....

...was der Patient sagt

und nicht was im Röntgenbild  
oder Labor zusehen ist



**“funktionell, Stressbedingt...”**



“Syndrom....”



# Wann Psychosoziale Anamnese?

- > 4 Wochen Psychosoziale Risikofaktoren für Chronifizierung erfassen im primärärztl. Bereich
- > 6 Wochen + yellow flags: Indikation multimodale Therapie überprüfen
- 12 Wochen Indikation multimodale Therapie überprüfen durch interdisziplinäre Beurteilung Psych.-Facharzt/Psychotherapeut

....denn Arbeitsplatz Rückkehr sinkt drastisch

# Screening

- ▶ Deutscher Schmerzfragebogen
- ▶ Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz HKF-R 10
- ▶ PHQ-D
- ▶ HADS
- ▶ MPSS Mainzer Stadienmodell der Schmerz-Chronifizierung
- ▶ 2 Fragen-Test

HKF-R 10  
**Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz**

Dieser Fragebogen hilft uns, Ihre Beschwerden richtig einzuschätzen. Nur so können wir die richtige Therapie für Sie finden.  
Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es am besten für Sie zutrifft.

1. Welches Geschlecht haben Sie?  
 weiblich  männlich
2. Was ist Ihr höchster Schulabschluss?  
 kein Abschluss  Fachhochschulreife  Universität  Mittlere Reife  Abitur  Fachhochschule  Postgraduiert (Dr.)
3. Haben Sie Ihre aktuellen Rückenschmerzen schon länger als 1 Woche?  
 Ja  Nein
4. Haben Sie außer Rückenschmerzen noch andere Schmerzen?  
 nein  ja, nämlich: \_\_\_\_\_
5. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen in der letzten Woche durchschnittlich?  
Machen Sie bitte entsprechend der Stärke Ihrer Schmerzen ein Kreuz auf der Skala der Skala.  

keine Schmerzen	stärkste vorstellbare Schmerzen
0	100
10	20
20	30
30	40
40	50
50	60
60	70
70	80
80	90
90	100
6. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen in der letzten Woche, wenn es am besten war?  

keine Schmerzen	stärkste vorstellbare Schmerzen
0	100
10	20
20	30
30	40
40	50
50	60
60	70
70	80
80	90
90	100
7. Wie stark dürfen Ihre Beschwerden noch sein, wenn die Behandlung erfolgreich ist?  

keine Schmerzen	stärkste vorstellbare Schmerzen
0	100
10	20
20	30
30	40
40	50
50	60
60	70
70	80
80	90
90	100

Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der Rückseite.

1

©IGOST 2002

# Tangentiale Gesprächsführung

„Frisörtechnik“

Zuhören und nicht gleich Handeln

über 50% der Patienten mit unklaren Körperbeschwerden geben spontan Hinweise auf psychosoziale Faktoren

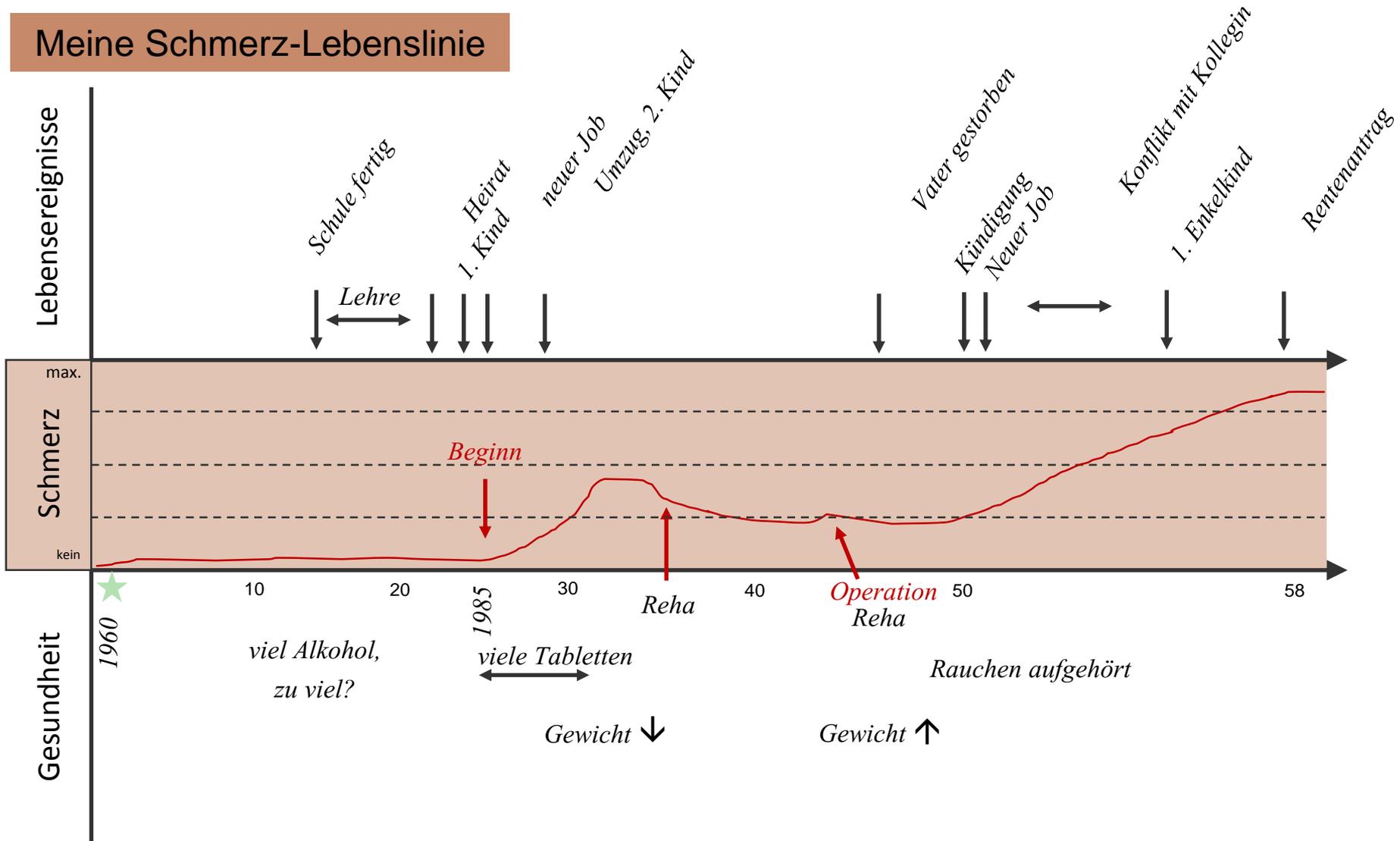
Emotionale Unterstützung geben

# Zugang zur "psychosozialen Seite" des Patienten

## Fragen

- ▶▶ welche anderen (diagnostisch ungeklärten, beeinträchtigenden) Körperbeschwerden gab es in letzter Zeit?
- ▶▶ wie geht es Ihnen mit Ihren Beschwerden?  
(Waren Sie in letzter Zeit niedergeschlagen, Freude verloren,  
sehr nervös?)
- ▶▶ was glauben Sie selbst, was die Ursache Ihrer Beschwerden ist?

# Meine Schmerz-Lebenslinie

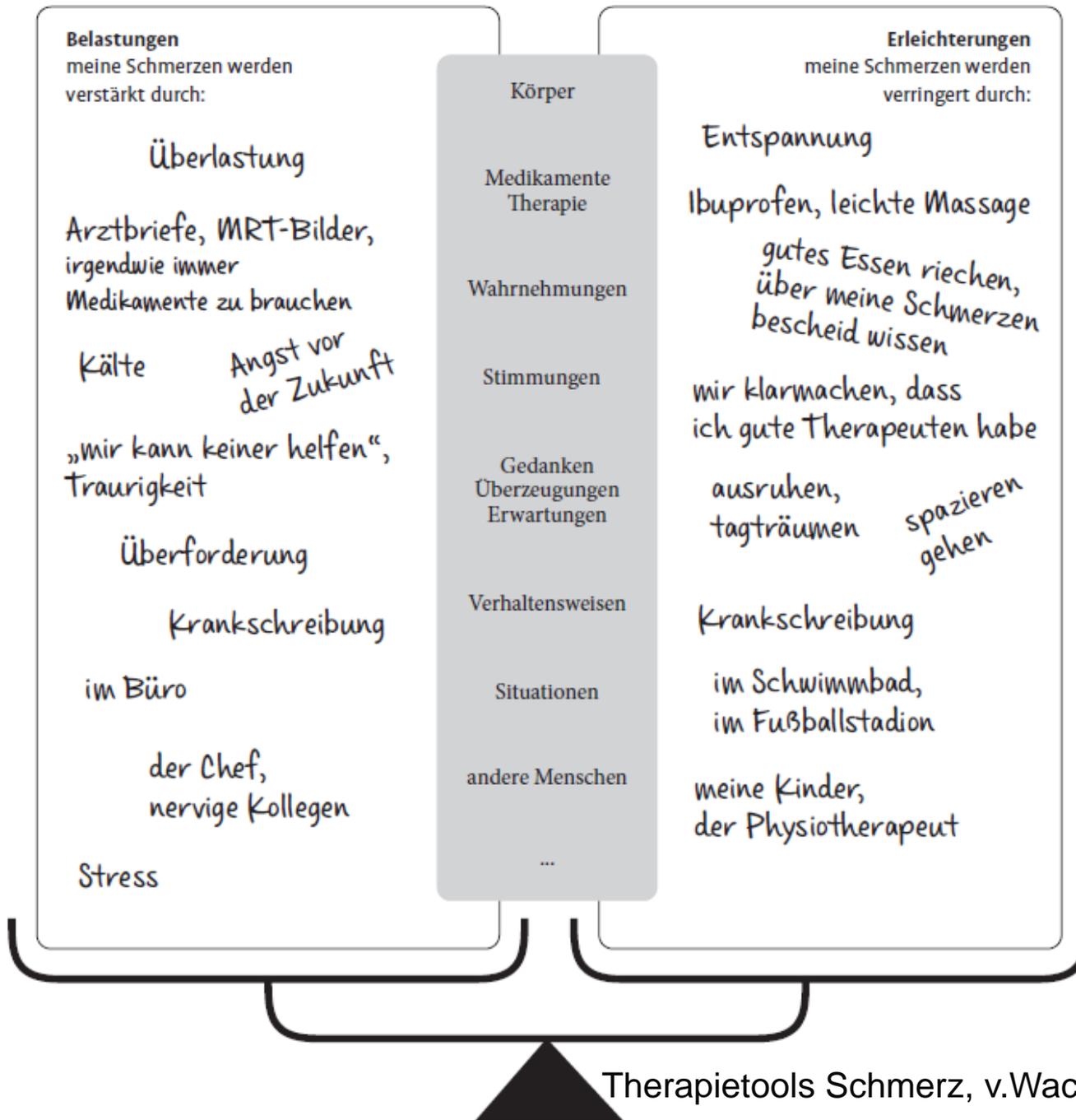




# Psychosoziale Anamnese

- ▶ Alltag
- ▶ Befürchtungen, Ängste
- ▶ Beruf
- ▶ Partnerschaft „Woran sieht ihr Mann dass Sie schmerzen haben? Was würde er tun / sagen“
- ▶ Schlaf, Sexualität
- ▶ Krankheitsakzeptanz, Kampf gegen den Schmerz
- ▶ Durchhalter, Vermeider

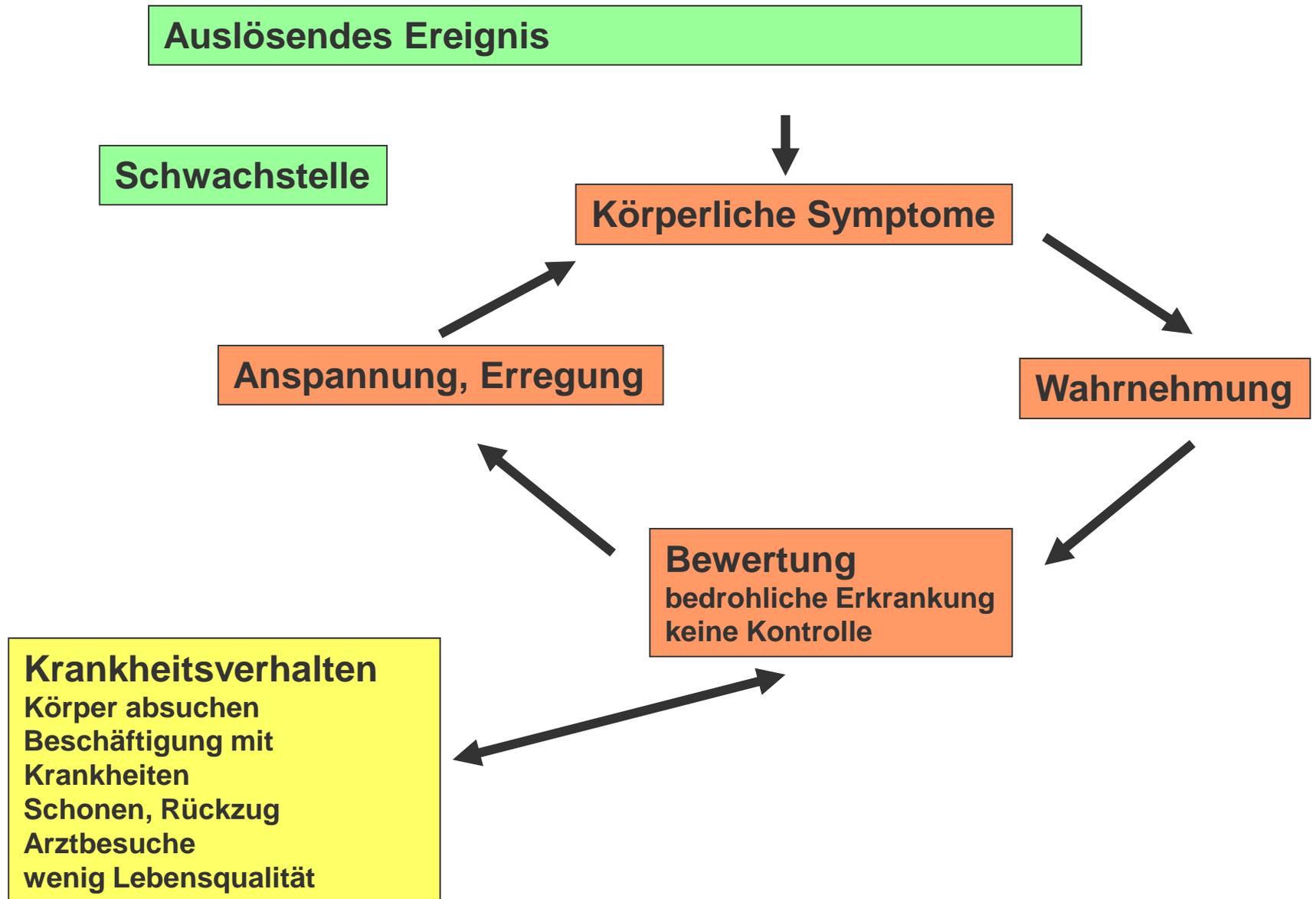
# Schmerzwaage

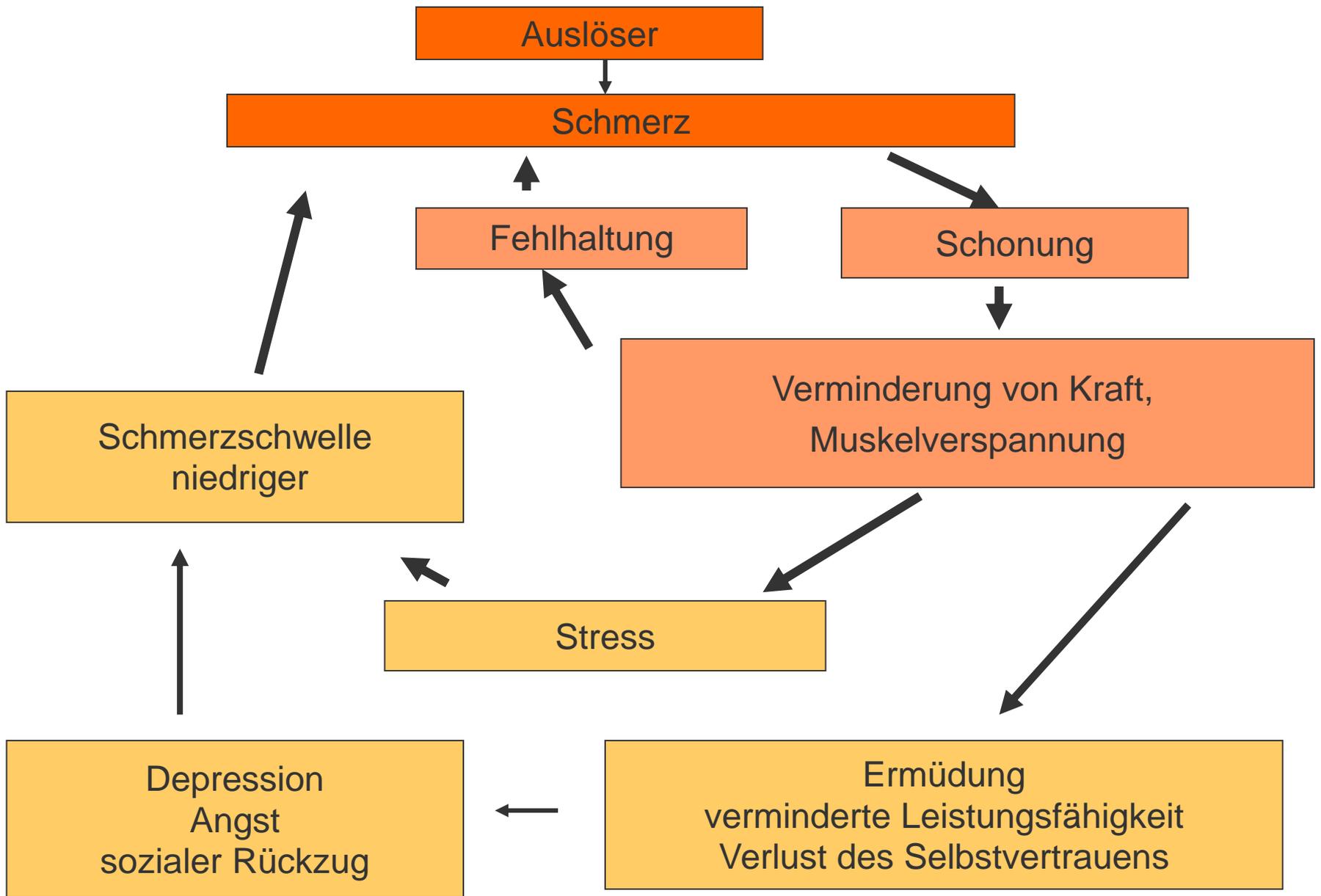


# Erklärungen - Edukation

Positive Erklärungen statt “Sie haben nichts”  
Teufelskreismodelle anbieten

# Psychophysiologisches Erklärungsmodell





# Erklärungsmodell Schwindel

**Auslösendes Ereignis**

emotionale Erregung, vorübergehende körperlicher Schwindel

**Schwindel**

**Anpassung des  
Gleichgewichtsorgans  
bleibt aus**

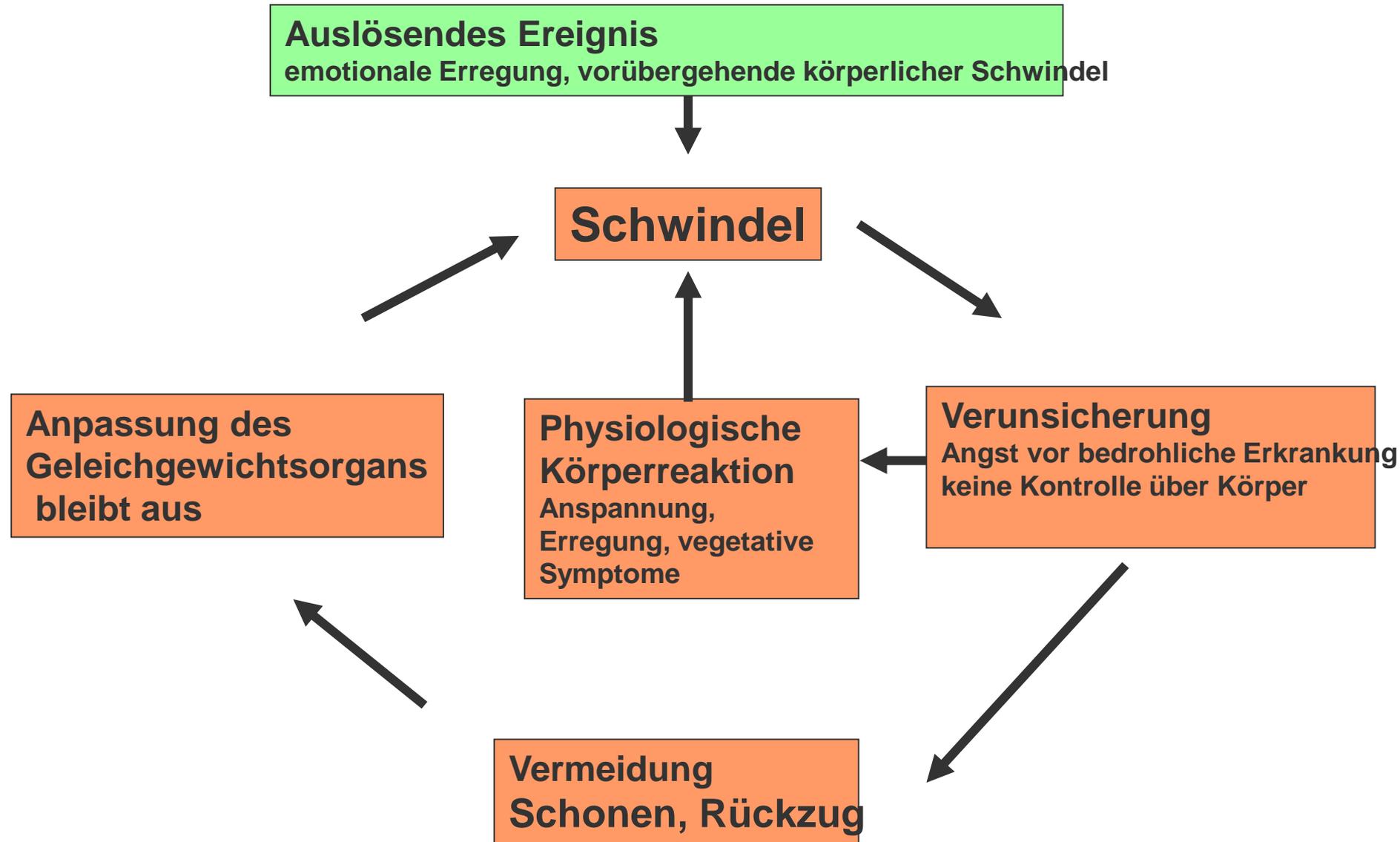
**Physiologische  
Körperreaktion**

Anspannung,  
Erregung, vegetative  
Symptome

**Verunsicherung**

Angst vor bedrohliche Erkrankung  
keine Kontrolle über Körper

**Vermeidung  
Schonen, Rückzug**



**Hands off**



# Schmerzwahrnehmung

Bewertung

Lokalisation

Schmerzerwartung,  
Schmerzaufmerksamkeit

Emotionen  
Schmerzintensität

Alarmsystem  
Stress

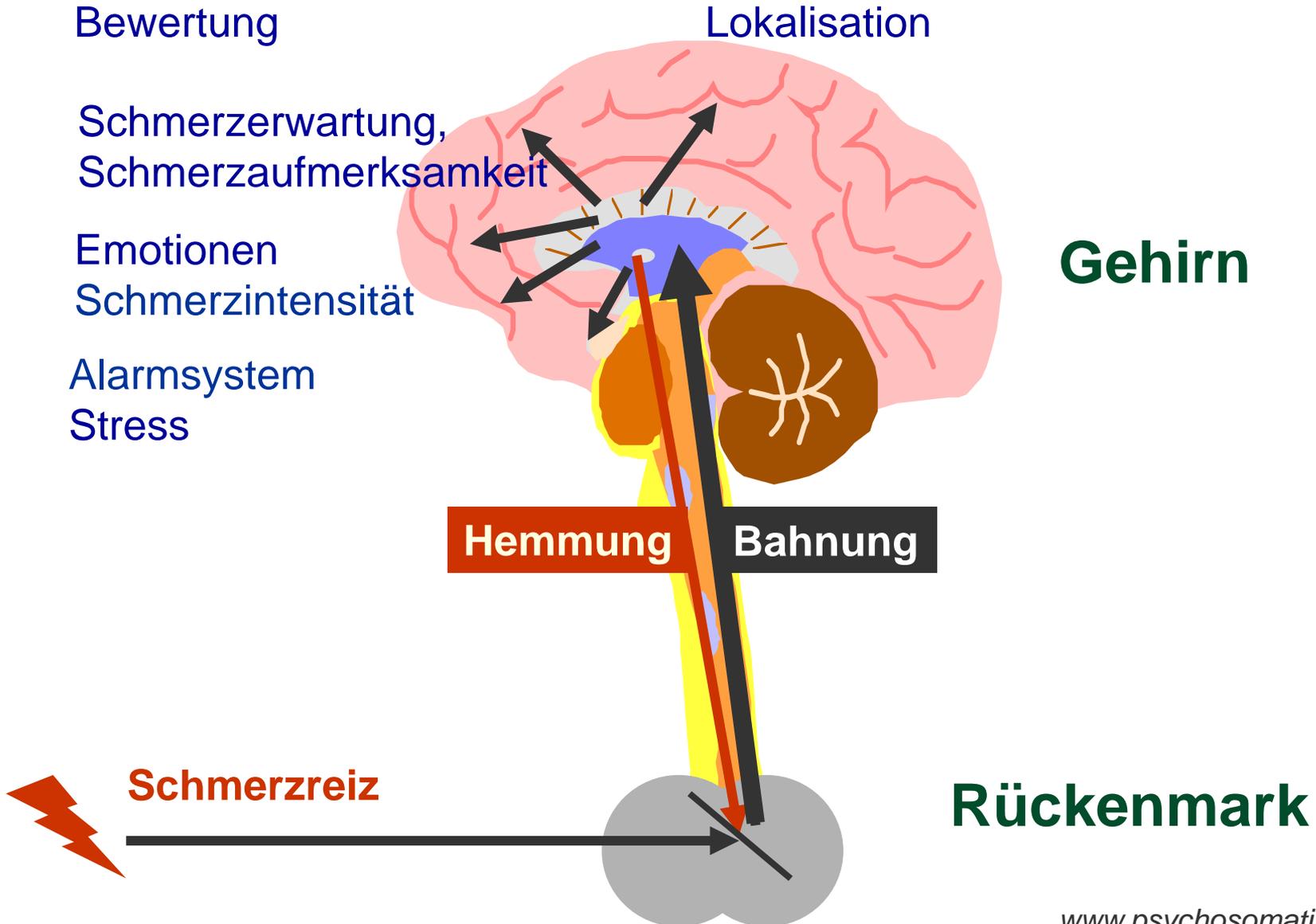
**Gehirn**

**Hemmung**

**Bahnung**

**Schmerzreiz**

**Rückenmark**

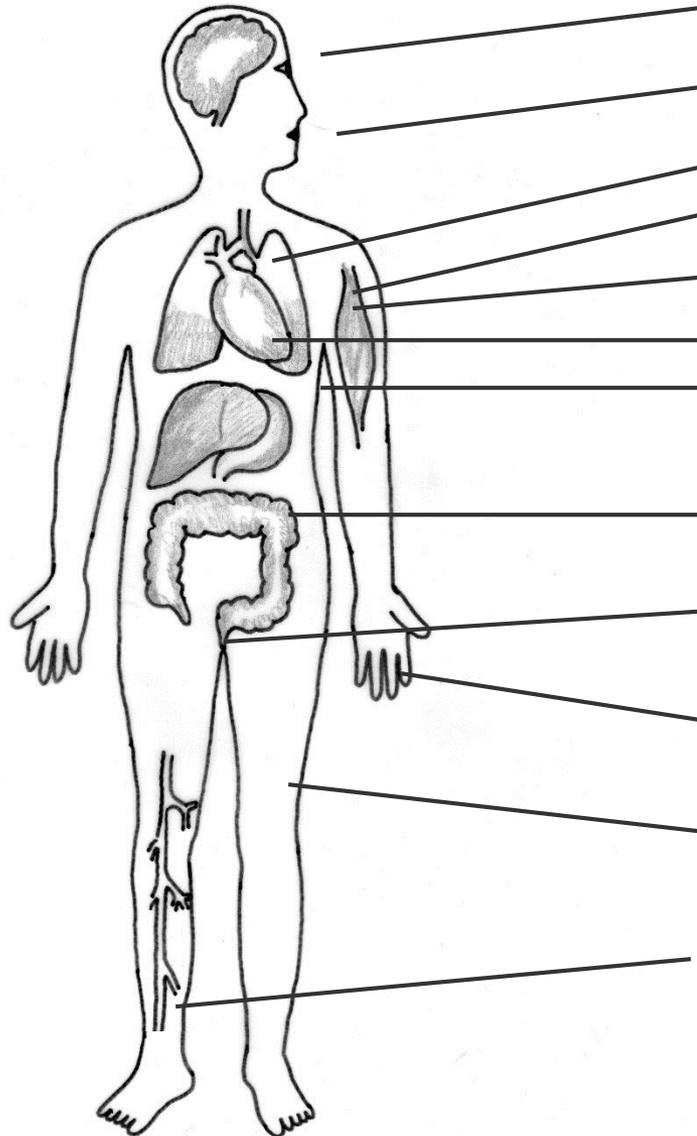


# **Nicht jeder Schmerz kommt oben an...**

**Wie e-mail spam-filter...**

Generelle Affektive Empfindlichkeit - Insula Filtersystem

# Autonomes Nervensystem



Schwindel

Pupillen erweitert

Mundtrockenheit

Hyperventilation

Muskelanspannung->

Schmerzen

Herzrasen, Blutdruck↑

Schwitzen

Verdaunung gehemmt

-> Blähungen

Harndrang, Durchfall

Kribbeln

Zittern, Unruhe, Schlafstörung

kalte Füße und Hände



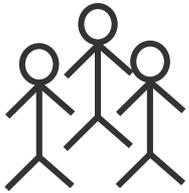
Gefühle



Gedanken



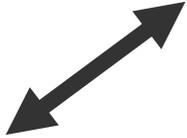
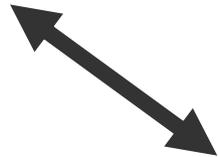
Schmerz



sozial



Verhalten





## Schmerzen verstehen

Akuter Schmerz – Chronischer Schmerz



## Kopfschmerzen verstehen

Migräne  
Spannungskopfschmerz  
Medikamentenkopfschmerz



## Gesichtsschmerzen verstehen

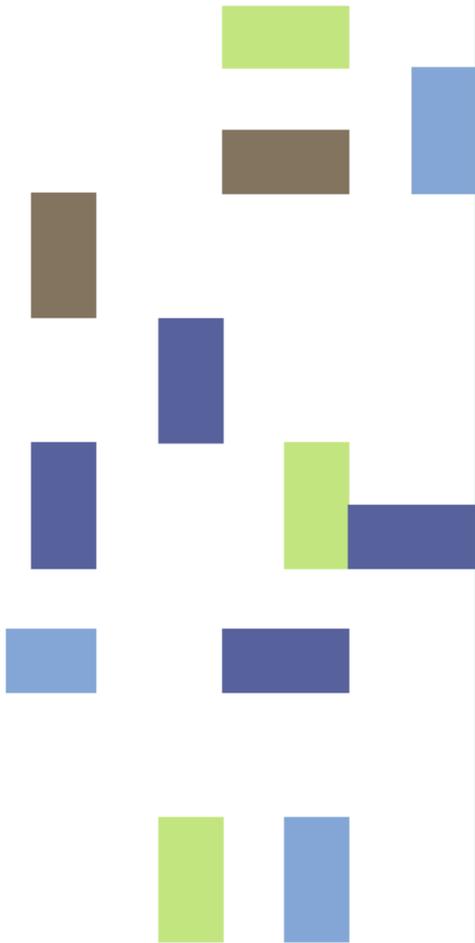
Kaumuskel- und Kiefergelenksschmerz  
Trigeminusschmerz  
Atypischer Gesichtsschmerz



DEGAM Leitlinie

## Nackenschmerzen

Patienteninformation



Patienteninformation



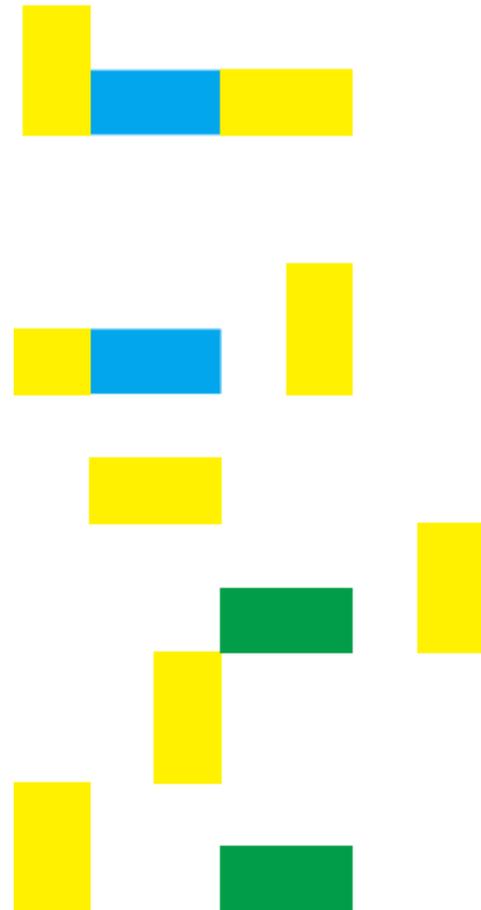
© DEGAM 2009, geplante Revision: 2014

[www.degam.de](http://www.degam.de)

DEGAM Leitlinie

## Kreuzschmerzen

Patienteninformation

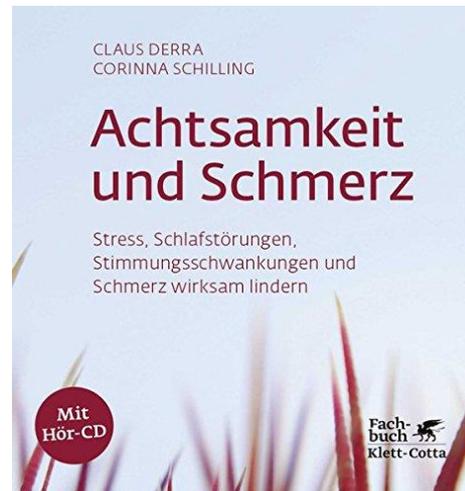
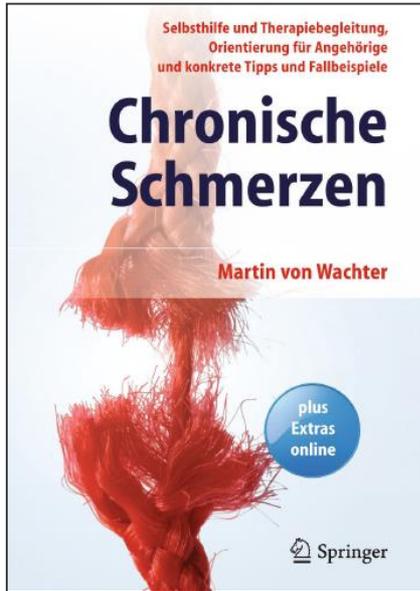


Patienteninformation



© DEGAM Stand: September 2003 (Vorabversion)

# Selbsthilfe-Literatur, Auswahl



# Was können Sie tun?

- ▶ Raum geben für psychosomatische Krankheitsanteile
- ▶ entlastende, supportive Begleitung Gespräche  
(Symptome ernst nehmen, Erkrankung respektieren, subjektiven Krankheitstheorie erfragen und in die Behandlung mit einbeziehen, aktuelle Belastungen erfragen, Förderung von Ressourcen )
- ▶ „Was hat Ihnen bisher geholfen?“
- ▶ „Was machen Sie sonst wenn Sie Schmerzen haben?“
- ▶ „Was lenkt Sie ab?“
- ▶ Entspannungsverfahren

# Ziel

aufgeklärter Patient, der seine Symptome, seine Krankheit bzw. sein Schmerz versteht und aktiv bewältigt

# Ablenkung

- ▶ Radio, Musik, Hörbuch
- ▶ TV
- ▶ Photos
- ▶ Telefon
- ▶ Nach draussen schauen
- ▶ Igelball, Gegenstand
- ▶ Mandala, Sudoku, Kreuzworträtsel
- ▶ Handy-, Geduldsspiel

## Schmerzbewältigungsstrategien

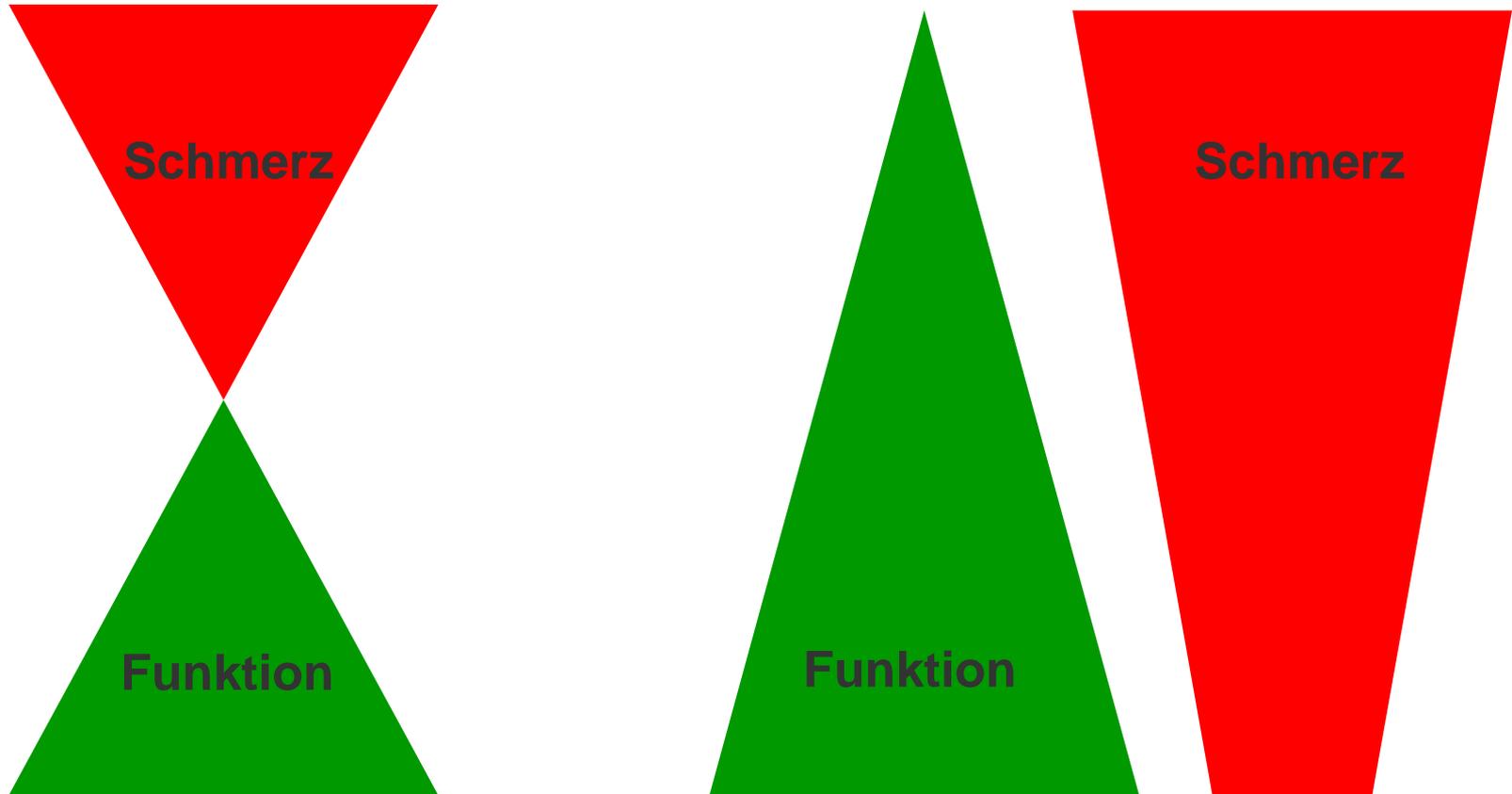
<b>Bewegungsübungen</b>	„Bahnhofspendler/ Waldi /Frau Müller-Meier“ Qi Gong, Selbstmassage .....
<b>Entspannung</b>	Jacobson-Entspannung-Langform „Turbo“-Jacobson Atemübung Autogenes Training
<b>Schmerzablenkung</b>	Ruhebild / Traumreise / Innerer sicherer Ort Beruhigende Gedanken, Meditation, Hobbys, Arbeit, Musik hören, Photos  <i>Phantasiereise mit Musik</i>
<b>Spannung abreagieren</b>	..... .....
<b>Genussvolle Tätigkeiten</b>	Warmes Bad, Wärmflasche..... .....
<b>Medikamente</b>	.....
<b>Sonstiges</b>	TENS-Gerät, .....  <i>Hausarbeit, Telefonieren, Gespräch</i>

### Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

<b>leichter Schmerz</b>	<b>starker Schmerz</b>
1. <i>Telefonat mit Freundin</i>	1. <i>Innerer SichererOrt</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>

# Umkehrung des Zielfokus

bei unspezifischem Rückenschmerz



***Aktivität reduziert Schmerz***

# Miniübungen

- ▶ Waldi
- ▶ Bahnhofspendler
- ▶ Kirschenpflücken
- ▶ Venenpumpe
- ▶ Frau Müller Frau Maier
- ▶ QiGong Abklopfen
- ▶ Strecken und Reckeln
- ▶ Stuhlpaziergang
- ▶ .....



**Bewegungsverordnung**  
Maßnahme der Schmerztherapie

Name, Vorname		geb. am
		Datum

**Überprüfung der Effektivität dieser Bewegungsverordnung**  
am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Erstverordnun  
g       Folgeverordnun  
g

Bewegung in der Gruppe bevorzugt

Bestehen medizinische Bedenken gegen die verordnete Bewegung?

Ja       Nein

**Ziele der Bewegungsverordnung**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Maßnahme	jeweilige Dauer	Häufigkeit / Woche
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Hindernisse, die zu bedenken sind:**

**Hilfreiche Strategien bei Hindernissen**

**Unterschrift Arzt / Therapeut**  
Stempel

**Unterschrift Patient**

Therapietools Schmerz  
v.Wachter & Kappis  
Beltz 2019

# Weiterbehandlung

- Psychotherapeutenliste
- Beratungsstellen
- Klinikflyer
- Visitenkarte, Terminkarte
- Entspannungsverfahren
- Selbsthilfegruppen

„ganzheitlich“

# Antidepressiva

- ▶ Antidepressiva bei Schmerz (zB. Amitriptylin, in niedriger Dosierung beginnen ggf. in Tropfenform, beginnen mit 2-4 Tropfen um 20.00 Uhr, Duloxetin)
- ▶ schmerzlindernd, schmerzdistanzierend
- ▶ Verbesserung der Schlafqualität, beruhigend
- ▶ in höherer Dosis auch stimmungsaufhellend und antriebssteigernd
- ▶ Paroxetin
- ▶ 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*

# LONTS

- ▶ Keine Suchtanamnese
- ▶ Nur wenn Effekt bei kleiner Dosis
- ▶ Max 120mg Morphinäquivalent
- ▶ Vertrag: ein Arzt  
„vorübergehend“  
3 Monate dann Reduktion

# Opioide

- ▶ Weniger organotoxisch, aber mehr zentrale NW
- ▶ Keine Besserung der LQ
- ▶ In 3 Monaten keine bessere Schmerzlinderung als andere
- ▶ Vorallem in USA Morphinisierung der Bevölkerung mit vielen Todesfällen



Gebrauchsinformation: Information für den Anwender

## Pause forte<sup>®</sup>

**Unterstützung in der Schmerztherapie** Vielleicht ist es einfacher, Ruhe oder Erholungszeiten als »Selbstbehandlung« zu sehen, um sich Pausen selbst erlauben zu können.

**Wirkstoff:** Pausenanregungen auf Kärtchen schreiben und in Medikamentenschachtel stecken.

**Dosis:** z.B. 3x täglich 5min oder 2x 20min oder jede Stunde ein Pausekärtchen ziehen, auf regelmäßige Anwendung achten. So können Sie verhindern, dass sich die Anspannung über den Tag immer weiter steigert.

**Motivation:** Sich klar machen, dass man die eigene Leistungsfähigkeit auf Dauer nur mit Pausen erhalten kann. Dies kann helfen, auf Pausen zu achten. Schachtel griffbereit aufbewahren.

**Nebenwirkungen:** Bei zu langen Pausen kann verstärkte Müdigkeit auftreten. In seltenen Fällen kann Irritationen im Umfeld führen.

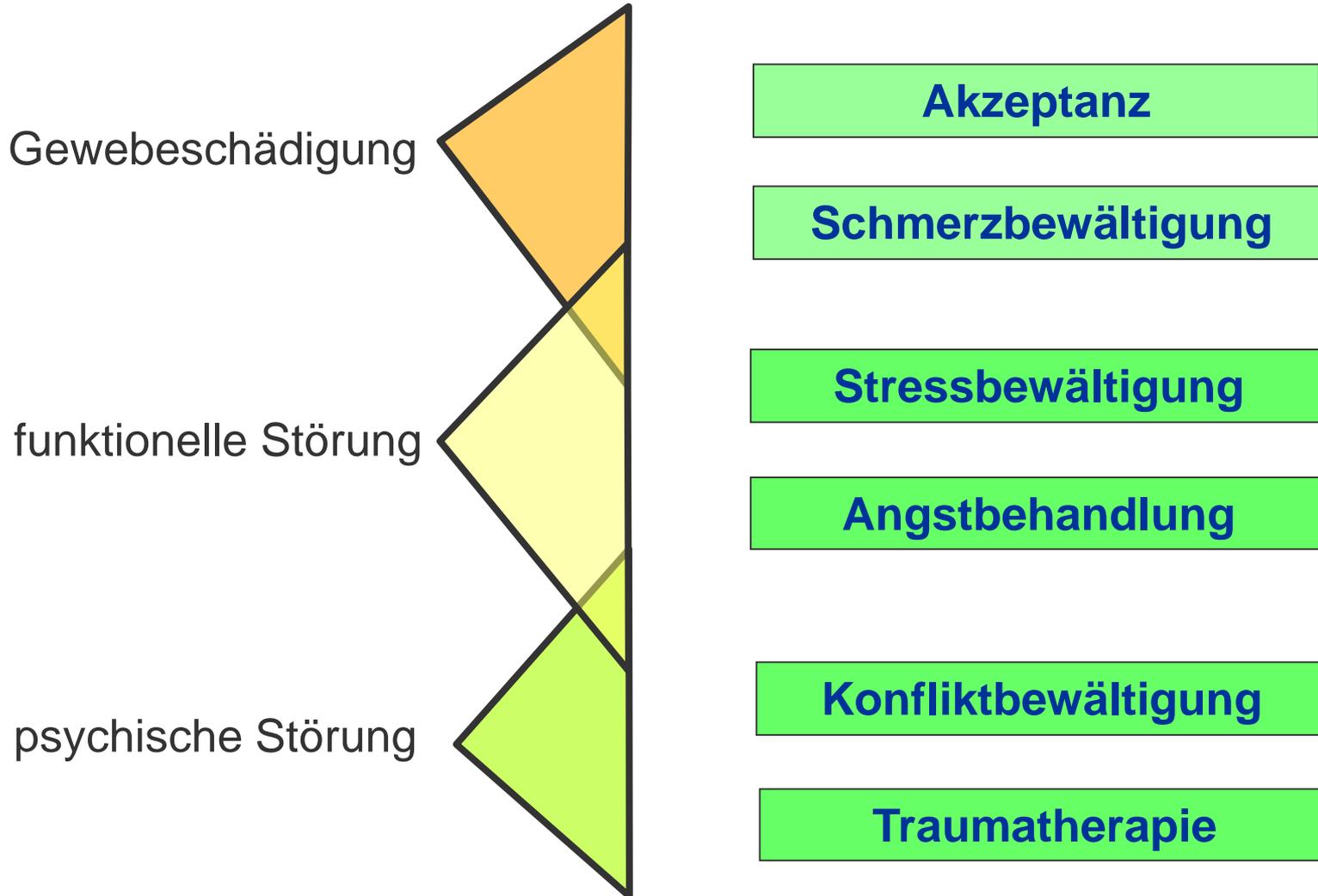
### Vorschläge für die Pause zuhause

- Faulenzen
- Ausruhen / Schlafen / Dösen
- Fußbad machen
- Urlaub planen
- In der Sonne liegen
- Lachen
- Im Freudentagbuch lesen/schreiben
- An frühere Reisen denken

- ein Gedicht lesen/ schreiben
- Schmusen
- Kaffee, Tee trinken
- Den Kindern beim Spielen zuschauen
- Daran denken, dass ich viel mehr habe als die meisten anderen Menschen
- Tagträumen
- Musik hören, Fernsehen
- Fotografieren

[www.schmerzpsychoeduktion.de](http://www.schmerzpsychoeduktion.de)

# Behandlungsfoki





Martin von Wachter · Askan Hendrichke

# Psychoedukation bei chronischen Schmerzen

Manual und Materialien

EXTRAS ONLINE



## Infos für Ihre Patienten

[www.schmerzedukation.de](http://www.schmerzedukation.de)

Youtube: SchmerzTV

[www.psychosomatik-aalen.de](http://www.psychosomatik-aalen.de)

[von.wachter@ostalbklinikum.de](mailto:von.wachter@ostalbklinikum.de)

