

Spezielle Schmerztherapie

**Zertifizierter Fortbildungskurs «80-Stunden Curriculum»
2. Februar bis 9. Februar 2019, Nottwil und Luzern, Schweiz**

**Diplom-Psychologe
Wolfgang Dumat
Psychologischer Psychotherapeut
Schmerzpsychotherapeut und Supervisor DSG
Biofeedbacktherapeut und Supervisor DGBfb**

**Der Kurs steht unter der Schirmherrschaft der „Schweizerischen Gesellschaft
zum Studium des Schmerzes“ SGSS - SSED**

Tagesklinik für Schmerzmedizin

Wenckebach-Klinikum

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

Tagesklinik für Schmerzmedizin

Komturstraße 18A, Eingang 2

12099 Berlin



Auguste-Viktoria-
Klinikum



Humboldt-Klinikum



Klinikum Am Urban



Klinikum Kaulsdorf



Klinikum Im
Friedrichshain



Klinikum Neukölln



Klinikum Spandau



Wenckebach-Klinikum

<http://www.vivantes.de>



Psychologische Diagnostik und Therapieplanung bei unterschiedlichen Schmerzerkrankungen und -syndromen

INHALT

- 1. Psychologische Diagnostik**
 - 1.1. Ziele
 - 1.2. Anamnese Gespräch (90 Min.)
 - 1.3. Fragebogen – Psychometrie
 - 1.4. Verhaltensbeobachtung
 - 1.5. Fremdanamnese



Psychologische Diagnostik und Therapieplanung bei unterschiedlichen Schmerzerkrankungen und -syndromen

INHALT

- 2. Therapieplanung**
- 2.1. Motivation
- 2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie
- 2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit



1. Psychologische Diagnostik

- 1.1. Ziele**
- 1.2. Anamnese Gespräch (90 Min.)
- 1.3. Fragebogen – Psychometrie
- 1.4. Verhaltensbeobachtung
- 1.5. Fremdanamnese

1. Psychologische Diagnostik



1.1. Ziele

Ziel ist die Identifizierung:

- der aktuellen Lebensumstände
- dysfunktionaler Kognitionen und Einstellungen bzgl. Schmerz
- dysfunktionaler Schmerzbewältigung
- aktueller und lebensgeschichtlicher Belastungsfaktoren
- der Behandlungsmotivation und –ziele des Patienten

Ziel ist die Diagnostik:

- psychiatrischer Komorbidität nach ICD-10

1. Psychologische Diagnostik



1.1. Ziele

Daraus ergibt sich die Entscheidung, dem Patienten eine möglichst wirksame, zielführende, effiziente und kostengünstige Behandlung anzubieten:

Zuordnung zu folgenden Therapiemodalitäten:

- Ambulante Einzel- oder Gruppentherapie
- Stationäre Therapie
- Tagesklinische Therapie
- Spezifische Gruppentherapien (Multi - Kulti)
- Entspannungsgruppe (PME)



1. Psychologische Diagnostik

- 1.1. Ziele
- 1.2. Anamnese Gespräch (90 Min.)**
- 1.3. Fragebogen – Psychometrie
- 1.4. Verhaltensbeobachtung
- 1.5. Fremdanamnese



1. Psychologische Diagnostik

1. 2. Anamnese Gespräch (90 Minuten)

Prozessanalyse:

Schwerpunkt liegt auf den *schmerzauslösenden* Situationen und *schmerzaufrechterhaltenden* Bedingungen

- Situation am Arbeitsplatz und in der Familie
- Hobbies und Freizeitverhalten
- Sozialer Rückzug und soziale Unterstützung



1. Psychologische Diagnostik

1. 2. Anamnese Gespräch (90 Minuten)

- Alltägliche Einflussfaktoren auf den Schmerz
- Aktuelle und lebensgeschichtliche Belastungsfaktoren
- Beeinträchtigungen durch den Schmerz
- Schmerzbewältigungsstrategien (Coping)
- Interaktionsverhalten



1. Psychologische Diagnostik

1. 2. Anamnese Gespräch (90 Minuten)

- Stimmungsbeeinträchtigungen und Ängste
 - Psychopathologie nach ICD-10
- Krankheitsmodell, Behandlungsmotivation und Behandlungsziele
- Rechtliche Situation mit Kostenträgern



1. Psychologische Diagnostik

- 1.1. Ziele
- 1.2. Anamnese Gespräch (90 Min.)
- 1.3. Fragebogen – Psychometrie**
- 1.4. Verhaltensbeobachtung
- 1.5. Fremdanamnese

1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Deutsche Schmerzgesellschaft

Deutscher Schmerzfragebogen: <http://www.dgss.org/schmerzfragebogen/>

1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Was messen wir ? (jeweils kleine Auswahl)

- Schmerz
- Screening psychiatrischer Komorbiditäten – Depression, Angst, PTSD
- Stressniveau
- Lebensqualität

1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Schmerz und Schmerzverarbeitung

NRS, VAS, VRS: Rating Skalen

SES: Schmerzempfindungsskala

FESV: Fragebogen zur Erfassung der

Schmerzverarbeitung

FSS: Fragebogen zur Erfassung Schmerzbezogener
Selbstinstruktionen


CPAQ-D Chronic Pain Acceptance Questionnaire –

Deutsche Fassung

1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Schmerz NRS, VAS, VRS

<i>Visual analogue scale</i>										
No pain								Worst pain imaginable		
										
<i>Numerical rating scale</i>										
No pain								Worst imaginable pain		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Verbal ratingscale</i>										
0	No pain									
1	Mild pain									
2	Moderate pain									
3	Severe pain									

Williams, A. & Hoggart, B., 2005



1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Screening psychiatrischer Komorbiditäten

- HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale
- SCL 90: subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome
- ADS: Allgemeine Depressionsskala



1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Screening Psychiatrische Komorbiditäten und Stressniveau

- DASS: Depressions-Angst-Stress Skalen (Deutscher Schmerzfragebogen)

1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen - Psychometrie

Lebensqualität

- SF 36: short form
- WHO: World Health Organisation – Quality of Life
- VR-12: Veterans Rand Health Survey (Deutscher Schmerzfragebogen)



1. Psychologische Diagnostik

1.3. Fragebögen – Computergestützte Anwendung

AC-STB / Akkaya Consulting

<http://www.ac-stb.de>

PainDetect / Pfizer, StatConsult

<http://www.pain-detect.de>

ID diacos Modul Schmerz / ID Berlin

<http://www.id-berlin.de>

ORBIS AddOns / Agfa

<http://www.agfahealthcare.com>

Pain Pool / smart-Q

<http://www.smart-q.de/>



1. Psychologische Diagnostik

- 1.1. Ziel
- 1.2. Anamnese Gespräch (90 Min.)
- 1.3. Fragebogen – Psychometrie
- 1.4. Verhaltensbeobachtung**
- 1.5. Fremdanamnese

1. Psychologische Diagnostik

1.4. Verhaltensbeobachtung

Schmerztagebuch

- Zur differenzierten Selbst- und Schmerzwahrnehmung und zur Veränderungsmessung
- Therapiekontrolle



1. Psychologische Diagnostik

1.4 Verhaltensbeobachtung

Schmerztagebuch

- Schmerzintensität und – auftretenshäufigkeit
- Stimmung
- Aktivitäten
- Bewältigungsverhalten
- Schlaf

1. Psychologische Diagnostik

Schmerztagebuch



Zentrum für
Schmerzmedizin

Datum: _____

Wie habe ich heute nacht geschlafen?

sehr gut 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
sehrschlecht

Wenn mein Schlaf schlecht war, dann: wegen der Schmerzen
wegen anderer Dinge

genauere Erklärungen dazu:

Wie stark waren heute meine Schmerzen?

Keine Schmerzen 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
stärkste vorstellbare Schmerzen

7.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

12.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

17.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

22.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Wie war heute meine Stimmung?



Dazu eine Beobachtung, ein
Gedanke, eine Situation, ...

7.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 _____

12.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 _____

17.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 _____

22.00 Uhr 0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 _____

Welche möglichen schmerzverstärkenden bzw. schmerzauslösenden Situationen habe ich heute erlebt?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Viel Arbeit - Überforderung | <input type="checkbox"/> belastende Gedanken |
| <input type="checkbox"/> Auseinandersetzungen mit anderen Menschen | <input type="checkbox"/> Unangenehme Gefühle (Wut, Arger, Trauer, ...) |
| <input type="checkbox"/> wenig Bewegung | <input type="checkbox"/> sozialer Rückzug |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

genauere Erklärungen dazu:

Habe ich heute selbst etwas hilfreiches im Umgang mit meinen Schmerzen tun können? Wenn ja, was tat ich?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angemessene körperliche Aktivierung | <input type="checkbox"/> Entspannungstraining |
| <input type="checkbox"/> Aktive Ablenkung | <input type="checkbox"/> Angemessene Ruhepause |
| <input type="checkbox"/> Angenehme, unterstützende Gespräche | <input type="checkbox"/> konstruktive Auseinandersetzung mit Konflikten |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

genauere Erklärungen dazu:

Wann und wie lange traten heute meine Schmerzen auf (Uhrzeit / Stunden)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Hatte ich heute eine längere schmerzfreie oder deutlich schmerzreduzierte Zeit? Wenn ja, was tat ich währenddessen?



1. Psychologische Diagnostik

- 1.1. Ziel
- 1.2. Anamnese Gespräch (90 Min.)
- 1.3. Fragebogen – Psychometrie
- 1.4. Verhaltensbeobachtung
- 1.5. **Fremdanamnese**

1. Psychologische Diagnostik

1.5. Fremdanamnese

Bei Bedarf Gespräch und Einbeziehung von:

- Vorbehandler
- Angehörige
- Arbeitgeber
- Sozialarbeiter, Betreuer usw.



2. Psychologische Therapieplanung

2. Therapieplanung

2.1. Motivation

2.2. Gruppen- und / oder Einzeltherapie

2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit

2. Psychologische Therapieplanung

2.1. Motivation

2.2. Gruppen- und / oder Einzeltherapie

2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit

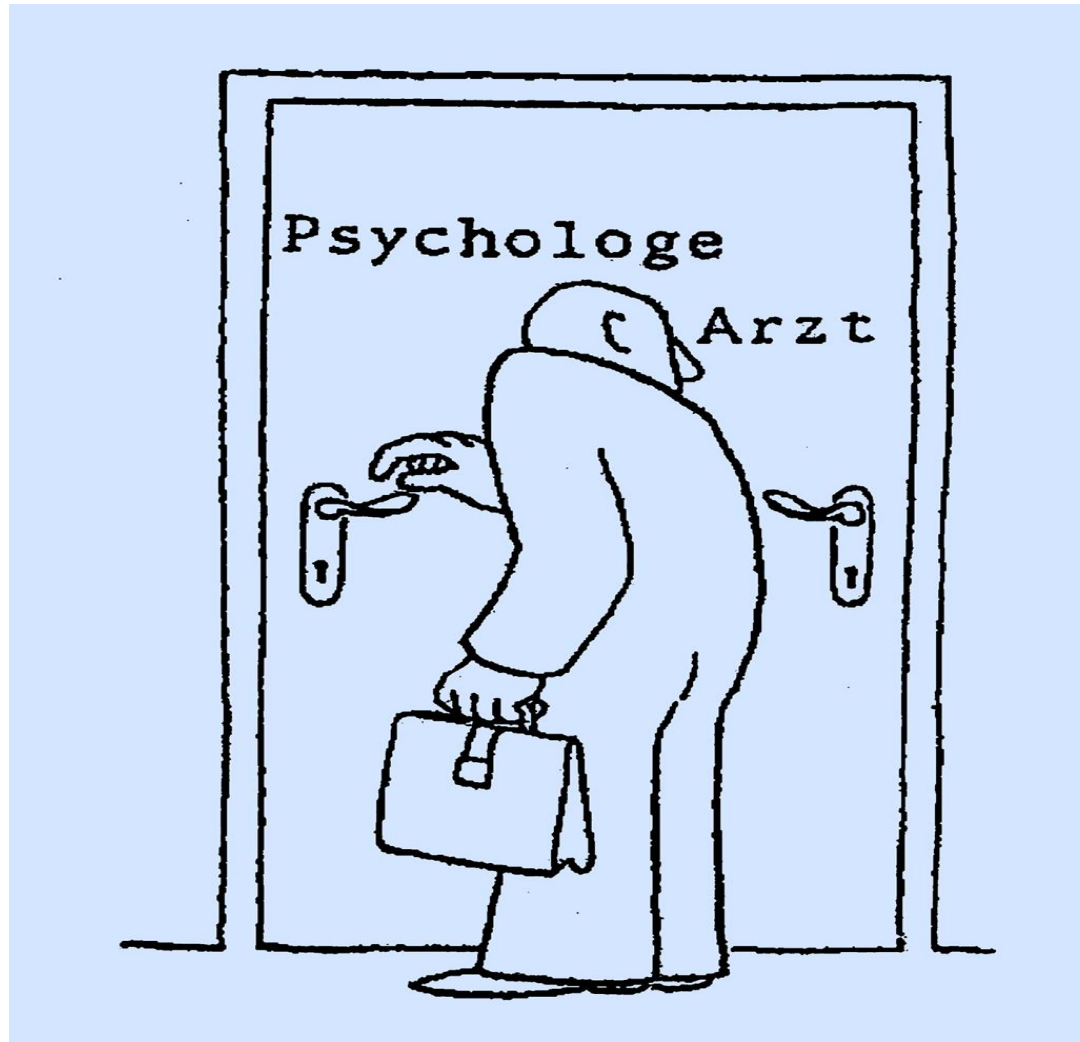
2. Psychologische Therapieplanung

2.1. Motivation

Behandlungsmotivation

- = Psychotherapie Motivation
- = Veränderungsbereitschaft
- = Verhaltensänderung

2. Psychologische Therapieplanung



2. Psychologische Therapieplanung

2.1. Motivation

Das Stadien Modell der Veränderung

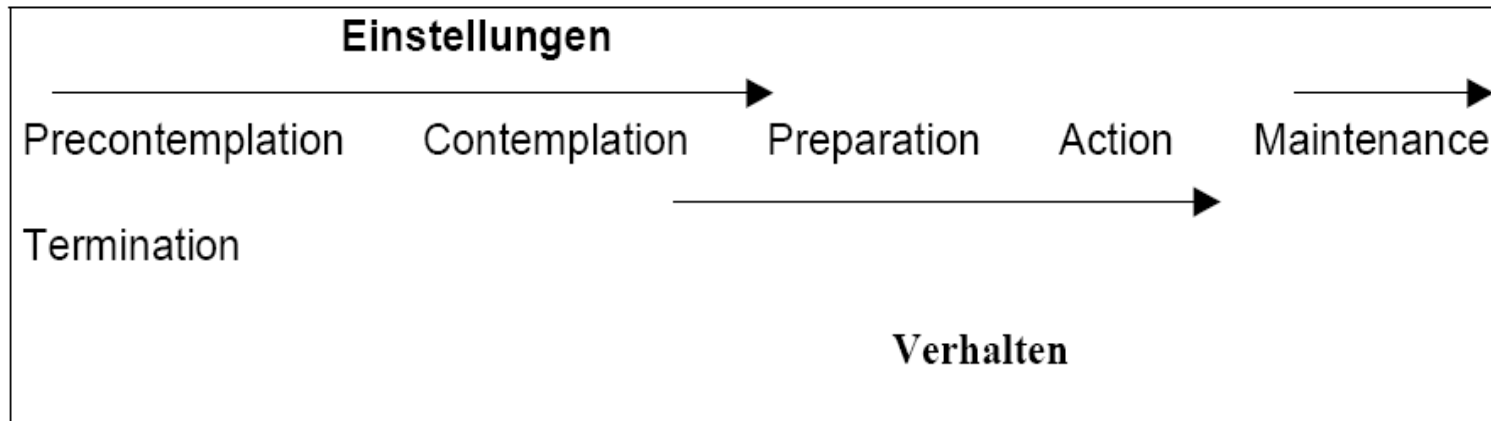


Abbildung 1: Einstellungs- und Verhaltensaspekte in Abhängigkeit von den SoC

2. Psychologische Therapieplanung

2.1. Motivation

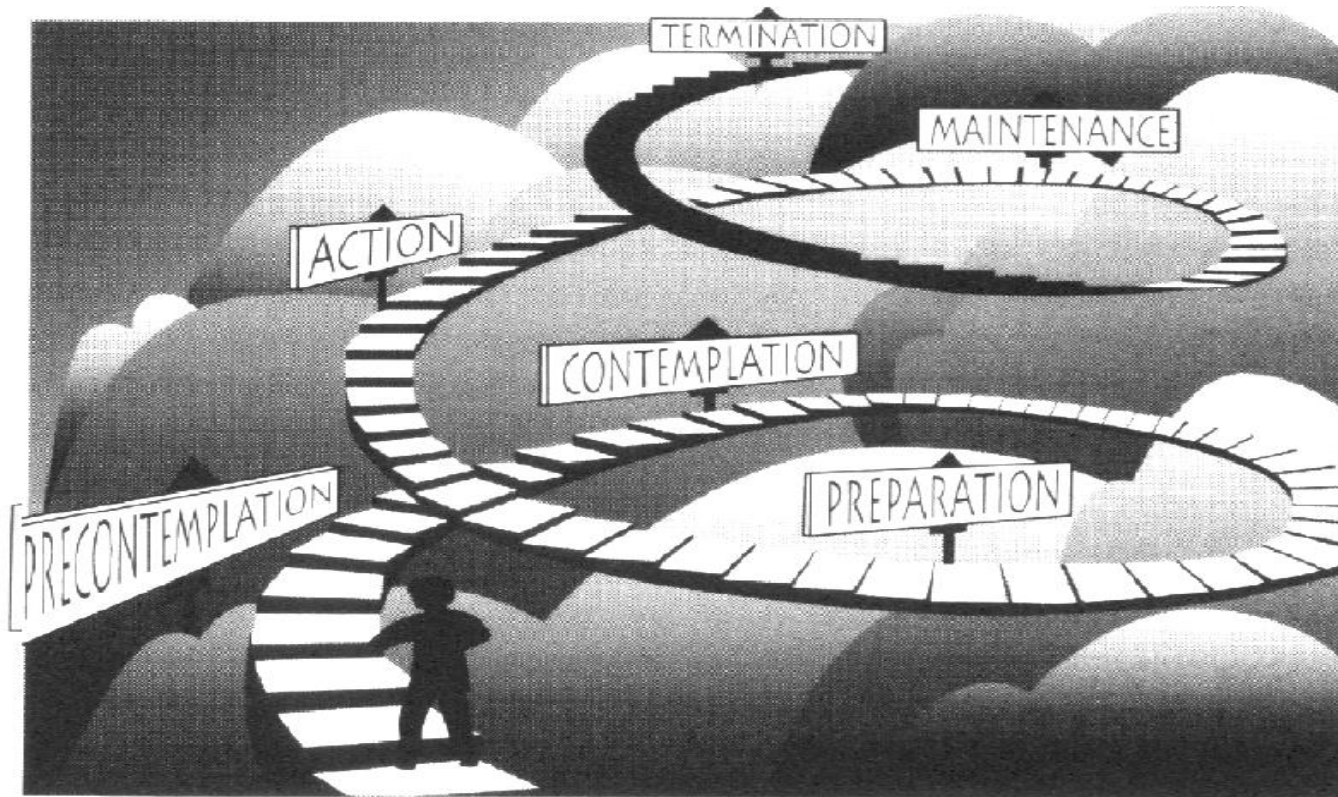
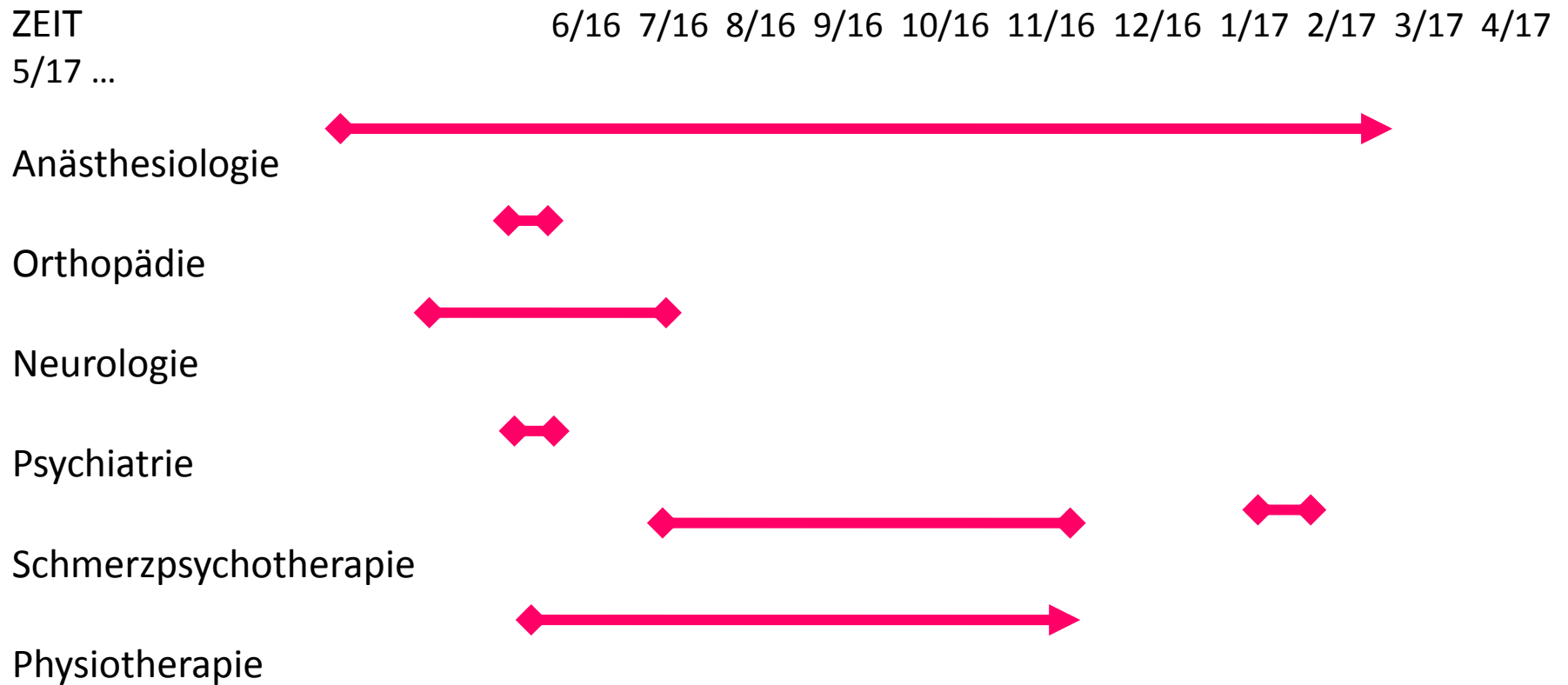


Abbildung 2: Spiralmodell der „Stages of Change“ (n. Prochaska, Norcross & DiClemente, 1997, S. 61; © Droemersch Verlag, München).

2. Psychologische Therapieplanung

2.1. Motivation



2. Psychologische Therapieplanung



Zentrum für
Schmerzmedizin

- 2.1. Motivation
- 2.2. **Gruppen- und /oder Einzeltherapie**
- 2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit



2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

**„ ... in eine Gruppe kriegen
sie mich nicht!“**

2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

Indikation?

- Motivation und Compliance ist schwer vorhersagbar
- Organisatorische Fragen diktieren klinische Entscheidung
- Einfluss der psychiatrischen Komorbidität

2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

Hohe Patientenerwartungen

Hoffnung auf Schmerzfreiheit

Falsche Patientenerwartungen

Alle Lebensprobleme werden am Schmerz fest gemacht



2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

Niedrige Patientenerwartungen

„... vielleicht hilft es ja ... ich hab nichts zu verlieren!“

Fremdbestimmte Patientenerwartungen

Kostenträger, Ärzte, Therapeuten, Familie

2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

Vorbehalte gegen Gruppentherapie

- falsche Vorstellung: Selbsterfahrung, Lebensgeschichte beichten
- keine oder negative Vorerfahrung
- soziale Ängste, Schüchternheit, Scham

2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

Vorbehalte gegen Einzeltherapie

- spontane Ablehnung des Therapeuten – „Chemie stimmt nicht“
- zu hoher Zeitaufwand
- keine oder negative Vorerfahrung
- soziale Ängste, Schüchternheit

2. Psychologische Therapieplanung

2.2. Gruppen- und /oder Einzeltherapie

Vorteile des Gruppen- und Einzelsettings

Gruppe	Einzel
Gegenseitige Unterstützung	Bearbeitungstiefe
Lernen am Modell	Individueller Therapieplan
Feedback von Mitbetroffenen	Weniger soziale Ängste

2. Psychologische Therapieplanung

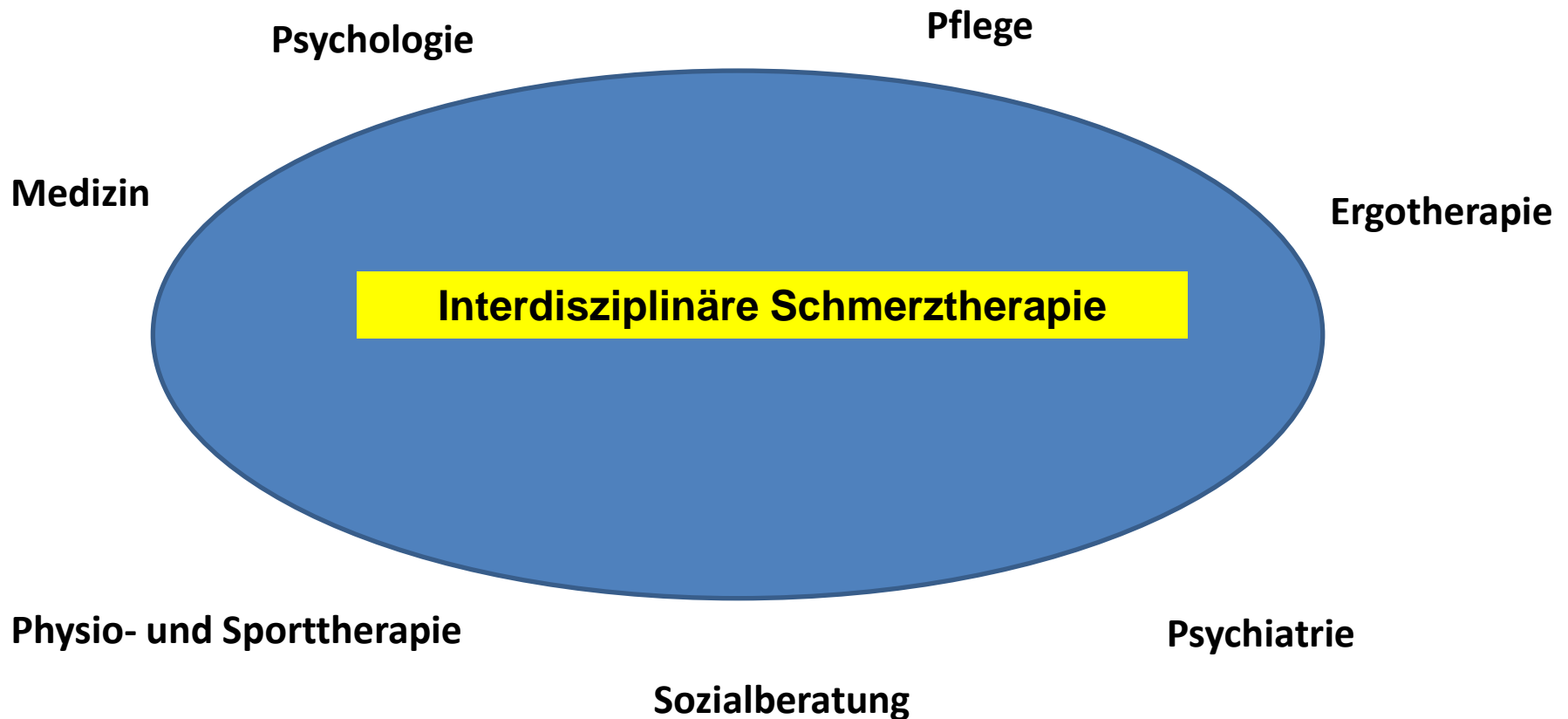


Zentrum für
Schmerzmedizin

- 2.1. Motivation
- 2.2. Gruppen- und / oder Einzeltherapie
- 2.3. **Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit**

2. Psychologische Therapieplanung

2.3. Das „ideale“ Team – Wunsch und Wirklichkeit





2. Psychologische Therapieplanung

2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit

- Das Team teilt die gleichen diagnostischen und therapeutischen Kriterien und Ziele
- Die Behandlung orientiert sich am Patienten, nicht an der Profession
- Jede Disziplin hat ihre spezifischen Kerngebiete, diese sind aber den Behandlungszielen des Teams untergeordnet
- Der aktuelle Wissenstand (Schmerz) einzelner Disziplinen ist Teil des Wissens aller Teammitglieder

2. Psychologische Therapieplanung

2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit

- Alle sind an der Teamkommunikation beteiligt
- Alle Teammitglieder haben den gleichen Status
- Klinische Entscheidungen werden im Konsens gefällt
- Die Leitung hat nicht notwendigerweise ein Mediziner, sondern ein erfahrener Schmerztherapeut
- Die Teammitglieder sind räumlich nicht getrennt

2. Psychologische Therapieplanung

2.3. Interdisziplinarität – Wunsch und Wirklichkeit

Potentielle Probleme interdisziplinärer Teams

- Organisation („endlose“ meetings, gemeinsame Krankenakte)
- Implizite Hierarchie
- Rivalität Einzelner und einzelner Berufsgruppe
- Die Arbeit mit chronischen Schmerzpatienten ist belastend
- Angst vor Veränderung

Main & Spanswick 2000



**VIELEN
DANK**