



Zentrum für
Schmerzmedizin

Schmerzpsychologische Therapie mit Migrantinnen und Migranten

Suzan Celik, Psychologin ZSM

Ablauf

- Schmerz und Migration
- Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe
- Video
- Empirische Datenlage
- Bisherige Erfahrungen am ZSM



Zentrum für
Schmerzmedizin

SCHMERZ UND MIGRATION



Schmerz und Migration

- erhöhte Prävalenz chronischer Schmerzen im Vergleich zur Bevölkerung des Gastlandes (Allison et al., 2002, 2011; Palmer et al., 2007; Kavuk et al., 2006, Rogers et al., 2004, zitiert nach Sleptsova et al., 2013)
 - Migration als psychischer und sozialer Stressor
 - Kulturelle Unterschiede im Umgang mit körperlichen Symptomen und psychischen Belastungen

Migration als Stressor

- Traumatische Erlebnisse (z.B. Krieg, Flucht)
- Fehlende Sprachkenntnisse
- Soziale Isolation; Einsamkeit, Fremdheit
- Niedriger sozio-ökonomischer Status
- Körperlich anstrengende Arbeitstätigkeit
- ...

Migrantinnen und Migranten = Heterogene Gruppe

- In der Schweiz: Personen aus den Balkanstaaten, Türkei, Sri Lanka, Italien und Portugal: mehr gesundheitliche (psychisch und physisch) und soziale Probleme (Bildung, ökonomische Situation)
- Migrant*innen aus Deutschland, Österreich und Frankreich entspr. Schweizer Bevölkerung (Weilandt et al., 2006, zitiert nach Keller et al., 2013)

Migration als Stressor



Post-Migrationsschwierigkeiten (N=104)

- Einsamkeit/Isolation/Langeweile 84.3%
- Sorgen um Familienangehörige im Heimatland 80.6%
- Nicht mehr ins Heimatland zurück zu können 79.4%
- Schwierigkeiten, Deutsch zu lernen 75.0%
- Trennung von der Familie 72.1%
- Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Arbeit 69.6%
- Kommunikationsschwierigkeiten 63.1%
- Angst, ins Herkunftsland zurück zu müssen 56.7%
- Finanzielle Sorgen 56.7%
- (...) (Schick et al., 2016)

Migration als Stressor

Kommunikation mit Ärzt*innen

- Stichprobe von Migrant*innen aus der Türkei, Portugal, Kosovo, Serbien, Somalia, Sri Lanka (N=3 000)
- **Kontrollüberzeugung** korreliert positiv mit Gesundheitszustand, Korrelation stärker als bei der Schweizer Bevölkerung
- **Soziale Unterstützung** korreliert positiv mit Gesundheitszustand, Korrelation stärker als bei der Schweizer Bevölkerung
- Je nach Gruppe geben 12-45% an, nie/selten/manchmal ihr Anliegen verständlich machen zu können
- 14-44% verstehen nie/selten/manchmal, was ihnen der Arzt mitteilen will

(BAG 2010)

Unterschiede in der Schmerzbewältigung

Vergleich chronische Schmerzpatient*innen mit und ohne Migrationshintergrund in Zürich:

- Personen mit Migrationshintergrund zeigten durchschnittlich mehr:
 - Bewegungsangst (Kinesiophobie)
 - Depressivität
 - Ängstlichkeit
 - Katastrophisieren
 - Passives Coping
- D.h. Unterschiede in **therapierelevanten** Variablen!
(Kellner et al., 2013)

Schmerz und kulturelle Unterschiede



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Kulturelle Unterschiede
 - In nicht-westlichen Kulturen:
Fokus stärker auf **Gemeinschaft und Körper**
 - In westlichen Kulturen:
Fokus stärker auf **Individuum und Emotionen**

(Cole, 1989, zitiert nach Chen et al., 2003, Shweder, 1991, zitiert nach Chen et al., 2003; Markus et al., 1996, zitiert nach Chen et al., 2003)

Schmerz und kulturelle Unterschiede

- Je nach Kultur werden Symptome (z. B. Schlaflosigkeit, Müdigkeit) unterschiedlich interpretiert
 - eher somatische Ursachen (chinesische Pat. in Australien)
 - eher psychischen Stress (australische Pat.) (Parker et al., 2005)
- Je nach Kultur liegt der Fokus mehr auf somatischen oder psychischen Symptome einer Depression (chinesische Pat. in den USA)
- Durch **Aufmerksamkeit** mediiert (Chen et al., 2003)
- Integration hatte bei beiden Studien einen Einfluss auf den Attributionsstil!
- Kulturelle **Integration** ging bei asiatischen Personen in GB mit einer niedrigeren Prävalenz von «widespread pain» einher

Schmerz und kulturelle Unterschiede

Kelava (2013):

- Migrant*innen aus Ex-Jugoslawien in CH: Seltener Depressionen, häufiger **somatoforme Schmerzstörungen**
- Grössere Unterschiede zwischen den Gruppen, wenn in CH aufgewachsene Migrant*innen zur Schweizer Stichprobe gezählt wurden (→ **Sozialisation**)
- 2. Generation (Herkunft Ex-Jugoslawien, in CH aufgewachsen): Weniger somatoforme Schmerzstörungen, weniger Depressionen, mehr **substanz-bedingte** Störungen

Schmerz und Migration

- Migrant*innen sind eine Risikogruppe für chronische Schmerzerkrankungen.
- Der kulturelle und lebensgeschichtliche Hintergrund spielt eine wichtige Rolle in der Schmerzbewältigung.
- Dies sollte unbedingt in der Therapie chronischer Schmerzen bei Migrant*innen berücksichtigt werden.



Zentrum für
Schmerzmedizin

MULTIKULTURELLE SCHMERZBEWÄLTIGUNGSGRUPPE

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Teilnahme über ein Jahr, eine Stunde pro Woche
- Jeweils 30 min Sporttherapie (Turnhalle) und 30 min Psychologie (Gruppenraum)
- Beide Therapeut*innen in beiden Teilen dabei
- Schnuppertermin

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

Indikation

- chronische Schmerzpatient*innen
- unabhängig von der Schmerzlokalisierung
- wenig Deutschkenntnisse, aber Basiswissen zum Verstehen notwendig
- Bereitschaft regelmässig für einen längeren Zeitraum teilzunehmen
- Möglichkeit der Erreichbarkeit mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmittel muss gegeben sein
- Bereitschaft, mit anderen Nationalitäten gemeinsam zu trainieren
- Patient*innen sollten laufen bzw. gehen können
- Bereitschaft zur Bewegung und Aktivität
- Patient*innen sollten sich auf eine Gruppe bzw. Gruppenaktivitäten, das Spielen bzw. kleine Spielformen einlassen können

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Therapieprinzip: **Üben statt Reden**
- Theorie auf ein Minimum beschränkt
- Gelerntes soll direkt geübt und umgesetzt werden
- Bei Bedarf: Vermittlung von Psychotherapieplätzen in Muttersprache

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Ziele Psychologie: Nicht Schmerzfreiheit, sondern
 - mehr Lebensqualität
 - Verbesserte Funktionsfähigkeit im Alltag
 - Aktivierung
 - mehr Struktur im Wochenablauf
 - Förderung von prosozialem Verhalten
 - Aufbau von Vertrauen in andere
 - Verbesserung der Kommunikation
 - Selbstwirksamkeit und Ressourcen
 - Schulung der Wahrnehmung und der Sinne
 - Förderung von Kreativität
 - Förderung von spielerischem Handeln
 - Integration

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Ziele Physiotherapie
 - Aktivierung zur Bewegung im Alltag
 - Kompensation der Dekonditionierung
 - Freude und Spass an der Bewegung
 - Verbesserung der allgemeinen Fitness, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination
 - Kommunikation, Kooperation und soziale Interaktionen zwischen den Teilnehmern
 - Abbau von Kontakt- und Berührungängsten
 - Wohlbefinden und Selbstvertrauen
 - Überwinden von Ängsten, sich zu bewegen

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Einfachere Sprache
- z. T. übersetzte Handouts
- Angereichert um spezifische Inhalte, z. B.
 - Umgang mit Ämtern
 - Auseinandersetzung mit dem Thema
Migration/Heimat

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Sportteil
 - Z. T. inhaltlich abgestimmt auf Themen im Psychologieteil
 - Z. T. relativ unabhängig, stellt jedoch Umsetzung der besprochenen Themen dar
 - Z. B:
 - Ballspiele, Basketball, Volleyball, Tennis ...
 - Nordic Walking
 - Gleichgewichtsübungen
 - Kräftigungs- und Dehnungsübungen
 - Etc.

Multikulturelle Schmerzbewältigungsgruppe



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Themenblöcke:
 - Körper
 - Schonung
 - Entspannung
 - Genuss
 - Heimat
 - Gedächtnis
 - Medikamente/Ärzte/Ämter

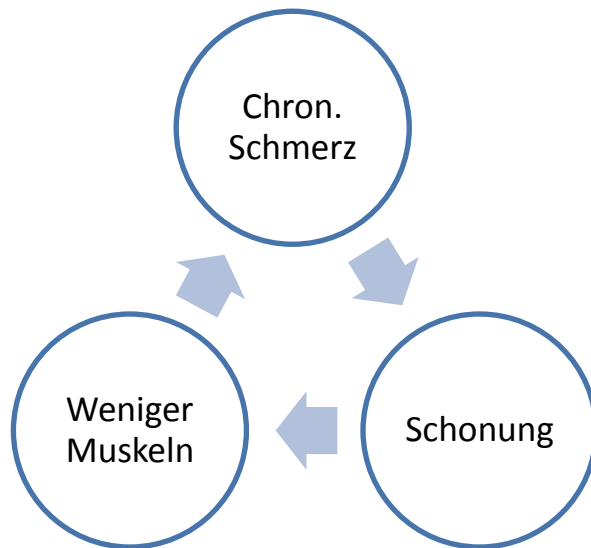
Körper

- Basale Anatomiekenntnisse
- Schmerzentstehung, -wahrnehmung und -verarbeitung
- Chronischer vs. akuter Schmerz
- Schlafhygiene



Schonung

- Negative Konsequenzen von zu viel Schonung
- Aktivitätsvorschläge → Hausaufgaben
- Informationen zu Depression und Angst



Entspannung

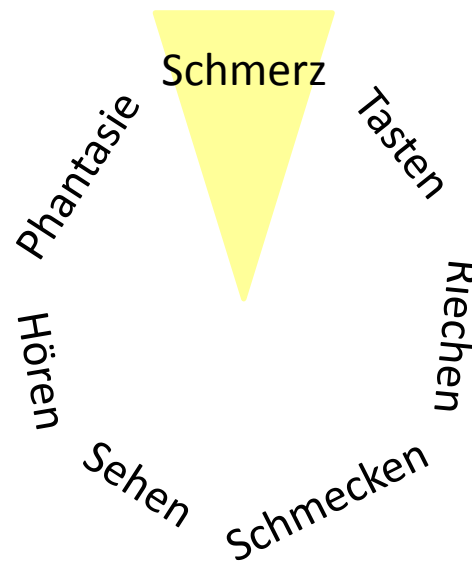
- Progressive Muskelentspannung
- Atemübungen
- (Psychischer) Stress, Anspannung und Schmerz

Genuss

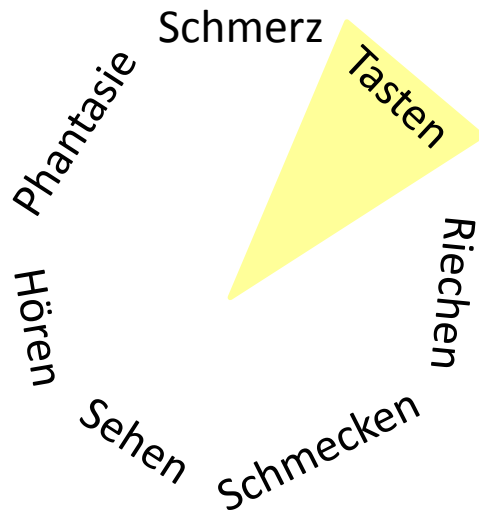


Zentrum für
Schmerzmedizin

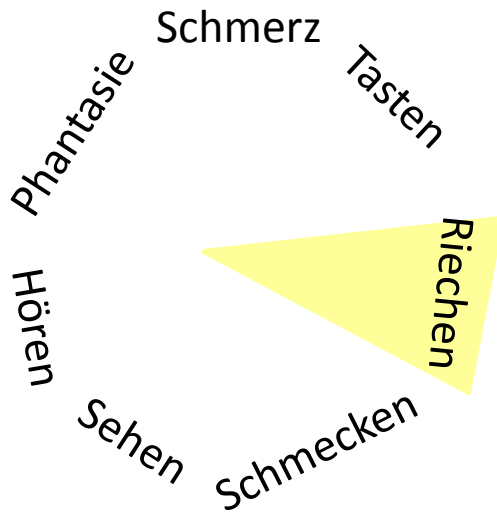
- Ablenkung
- Übungen in der Gruppe



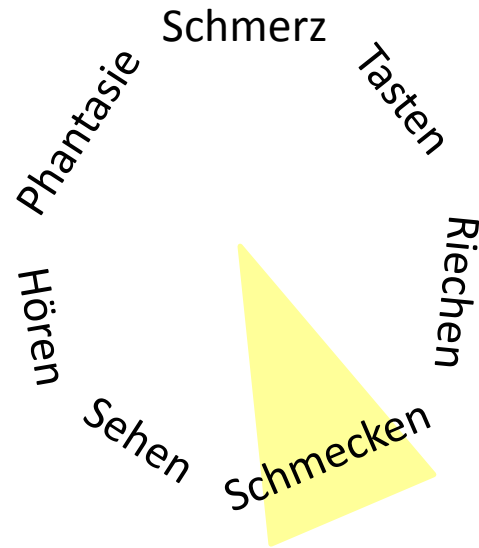
Genuss



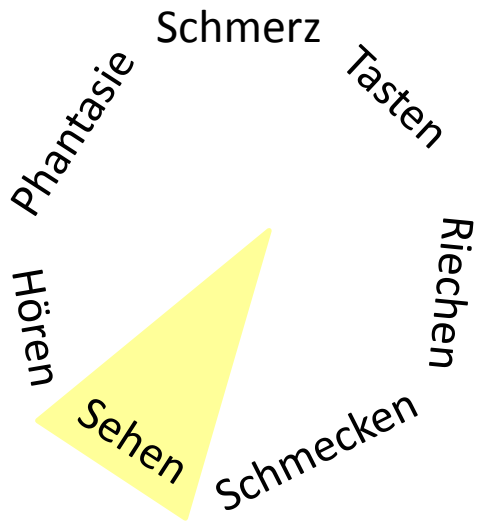
Genuss



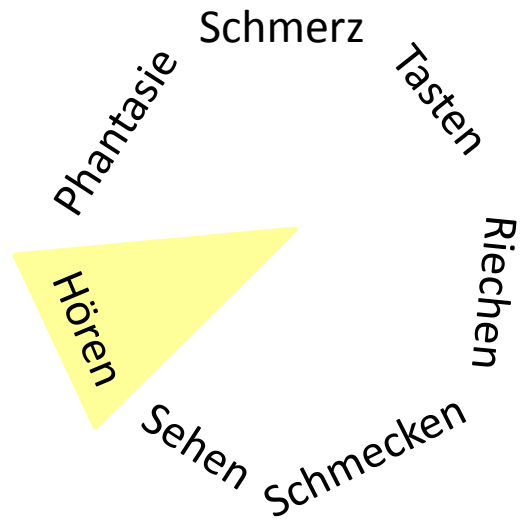
Genuss



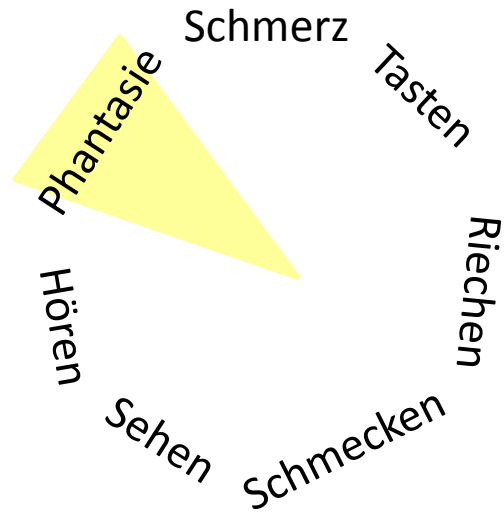
Genuss



Genuss



Genuss



Genuss

- Wochentagebuch als Hausaufgabe
- Täglich drei kleine Dinge aufschreiben, die man geniessen konnte

Dienstag	
☺	
☺	
☺	

Heimat

- Bewegung in Turnhalle
- Erzählen der Migrationsgeschichte
- Vorstellen des Heimatlandes
- Beantworten einiger
Diskussionsfragen



Gedächtnis

- Informationen zu Gedächtnis und Konzentration
- Spielerisches Training:
 - Memory
 - «Wo ist Walter ?»
 - «Ich packe in meinen Koffer», etc. ...

Medikamente/Ärzte/Ämter

- Hilfestellungen für Arzt- und Ämterbesuche
 - Dolmetscher organisieren
 - Fragen vorher aufschreiben
 - Notizblock mitnehmen
- Indikationen für das Aufsuchen der Notfallstation
 - Z.B. bekannter vs. neuer Schmerz



Zentrum für
Schmerzmedizin

FILM

Empirische Datenlage

- Sleptsova et al., 2009
 - Schmerzintensität blieb unverändert
 - Jedoch Effekte bezüglich **Lebensqualität**, insbesondere im Bereich **körperliche Funktionsfähigkeit** nach 1 Jahr!
- Sleptsova et al., 2013
 - Schmerzbewältigungsgruppe gut akzeptiert
 - Leichte Verbesserung der Lebensqualität direkt danach (n.s.)
 - Keine Effekte im 1-Jahres-Follow-Up (Jedoch Stichprobe mit von Beginn an sehr tiefer Lebensqualität und sehr wenig sozio-ökonomischen Ressourcen)

Empirische Datenlage

- Piralic (2016)
 - Patienten mit bosnischer/kroatischer/serbischer Muttersprache (N = 200)
 - 5 Wochen lang je 2 Doppelstunden, in Mutterspr.
 - Psychoedukation, Schmerzbewältigungsstrategien
 - Reduktion der Schmerzintensität (statistisch sign.)
 - Reduktion der Beeinträchtigung (statistisch sign.)
 - Verbesserung der Lebensqualität (statistisch sign.)
 - Tendenzielle Verbesserung: Depression, Hypochondrie

Empirische Datenlage

- Liedl et al. (2011)
 - Traumatisierte Flüchtlinge mit chronischen Schmerzen (N=36)
 - Kognitive Verhaltenstherapie incl. Biofeedback, mit vs. ohne zusätzliche Bewegungstherapie
 - **Schmerz-Coping und psychische Gesundheit** wurde in beiden Gruppen signifikant verbessert (im Vergleich zur Wartelistengruppe), Schmerzintensität tendenziell (n.s.)
 - Effekte auch im 3-Monats-Follow-Up noch vorhanden
 - Stärkere Effekte in der Gruppe **mit Bewegung!**

Bisherige Erfahrungen



- Motivierte Teilnahme der Patient*innen
- Patient*innen können sich gut auf spielerische Übungen einlassen
- Humor und Spass
- Prosoziales Verhalten (Übersetzen, Turngeräte aufstellen etc.)
- Patient*innen schätzen die Wochenstruktur
- Evaluation läuft aktuell
 - Lebensqualität (WHO-QoL-Bref in Muttersprache)
 - Fitnessfunktionstest
 - Schrittzähler-Armband (1 Woche)
 - Schmerzintensität

Zitate

«Durch die Teilnahme an der Gruppe bin ich wieder aktiver und gehe täglich spazieren.»

Zitate

«Der Sport-Teil hat Spass gemacht und hat mir geholfen, mich trotz der Schmerzen wieder zu bewegen.»

Zitate

- «Der Psychologieteil war gut für mich; ich versuche nun, positiver zu denken und mich mehr von den Schmerzen abzulenken.»

Zitate

- «Die Sozialkontakte waren sehr wichtig für mich; wenn ich allein zuhause bin, denke ich nur über den Schmerz nach und mache mir Sorgen.»

Zitate

- «Die Progressive Muskelentspannung tut mir gut.»

Zitate



Zentrum für
Schmerzmedizin

- «Die Gruppentherapie hat mir aus einem psychischen Tief herausgeholfen»

Zitate

«In den Informationen zum Thema Depression habe ich mich wiedererkannt; ich versuche nun, psychotherapeutisch daran zu arbeiten.»



Zentrum für
Schmerzmedizin

FRAGEN?





Zentrum für
Schmerzmedizin

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**

Literaturverzeichnis

Allison T. R., Symmons, D. P. M., Brammah, T., Haynes, P., Rogers, A., Roxby, M., Urwin, M. (2002). Musculoskeletal pain is more generalised among people from ethnic minorities than among white people in Greater Manchester. *Ann Rheum Dis*(61), 151–156. doi: 10.1136/ard.61.2.151

Chen , H.; Guarnaccia, P. J., Chung, H. (2003). Self-attention as a mediator of cultural influences on depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(3), 92-203.

Dumat, W., Matter, S., Weisskopf, S. & Schleinker, W. (2011). Schmerzpsychotherapie. Stellenwert und Durchführung als Teil der interdisziplinären Schmerzbehandlung. *ARS Medici* 11, 478-482.

Kavuk, I., Weimar, C., Kim, B. T., Gueneyli, G., Araz, M., Klieser, E., Limmroth, V., Diener, H. C. & Katsarava, Z. (2006). One-year prevalence and socio-cultural aspects of chronic headache in Turkish immigrants and German natives. *Cephalalgia*, 26, 1177–1181. doi:10.1111/j.1468-2982.2006.01186.x

Kelava, Z. (2013). Kulturelle Prägung und somatoforme Störungen bei in der Schweiz lebenden Menschen aus den Ländern Ex-Jugoslawiens. Unpublizierte Masterarbeit, Universität Bern.

Kellner, U., Halder, C., Litschi, M., Sprot, H. (2013). Pain and psychological health status in chronic pain patients with migration background—the Zurich study. *Clinical Rheumatology*, 32, 189–197.

Liedl, A., Müller J., Morina, N., Karl, A., Denke, C., & Knaevelsrud , C. (2011). Physical activity within a CBT intervention improves coping with pain in traumatized refugees: results of a randomized controlled design. *Pain Med*, 12, 234–45.

Literaturverzeichnis

Palmer, B., Macfarlane, G., Afzal, C., Esmail, A., Silman, A. & Lunt, M. (2007). Acculturation and the prevalence of pain amongst South Asian minority ethnic groups in the UK. *Rheumatology*, 46, 1009–1014.

Parker, G., Chan, B., Tully, L. & Eisenbruch, M. (2005). Depression in the Chinese: The impact of acculturation. *Psychological Medicine*, (35), 1475–1483.

Piralic Spitzl, S. (2016). Gruppentherapieangebot und Evaluierung einer verhaltensmedizinischen Schmerzgruppe für PatientInnen mit somatoformer Schmerzstörung mit bosnischer/kroatischer/serbischer Muttersprache. *Universitätsklinik für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, Medizinische Universität Wien*.

Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Müller, J. & Morina, N (2016). Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 28057.

Sleptsova, M., Wössmer, B. & Langewitz, W. (2009). Migranten empfinden Schmerzen anders. *Schweiz Med Forum*, 9 (17), 319-321.

Sleptsova, M., Wössmer, B., Grossmann, P. & Langewitz, W. (2013). Culturally sensitive group therapy for Turkish patients suffering from chronic pain: a randomised controlled intervention trial. *Swiss Med Wkly*, 143, 1-11. www.smw.ch

Bundesamt für Gesundheit (2010). Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz, wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-migration-gesundheit/forschung-migration-und-gesundheit/gesundheitsmonitoring-der-migrationsbevoelkerung.html> (22.01.2017).