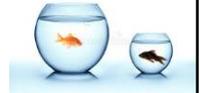


2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung



Perceived Injustice als Therapieblocker

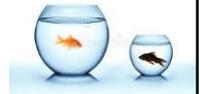
Dr. Dipl. Psych. Anke Diezemann-Prößdorf
DRK Schmerz-Zentrum Mainz
Tagesklinik für interdisziplinäre Schmerztherapie
anke.diezemann@drk-schmerz-zentrum.de



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Perceived Injustice wahrgenommene Ungerechtigkeit (WU) Begriffsklärung



- Wenn eine Verletzung/Schädigung und deren Folgen (z.B. Schmerzen) auf einen Fehler/Fahrlässigkeit eines anderen Menschen zurückgeführt wird
- oder
- Jemand unverschuldet oder ohne Wiedergutmachung Not erleidet

Viele Verluste durch Schmerzerkrankung (Dersh et al. 2004) : **Finanzielle Einbußen, zwischenmenschlicher Beziehungen, sozialer Netzwerke, wichtiger Verstärker, Selbstwertquellen, wichtiger und befriedigender Rollen (Familie, Arbeitsplatz), von Freizeitaktivitäten, von Respekt, Soziales Stigma der Behinderung, Schuldgefühle aufgrund der Behinderung**

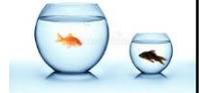
- verbunden mit der Wahrnehmung der Ungerechtigkeit
- Solche Verlustererfahrungen werden als **unverdient**, die veränderten Lebensumstände als **ungerecht** wahrgenommen
- Begünstigt durch die Wahrnehmung
 - von Verletzung grundlegender Menschenrechte
 - der Übertretung von Status oder Rang
 - die Infragestellung von Gleichheitsnormen und des Glaubens an eine gerechte Welt
 - Infragestellung der finanziellen Gerechtigkeit oder wichtige persönliche Überzeugungen



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Perceived Injustice wahrgenommene Ungerechtigkeit Begriffsklärung



- Voraussetzung von WU bei Schmerzen / chronische Schmerzen setzt keine Abhängigkeit von externen Ereignissen als Ursache voraus
- erhöhte Werte von WU nicht unfallbedingter Schmerzen findet man in verschiedenen Studien (orthopädischen Problemen, arbeitsbedingten muskuloskeletalen Schmerzen sowie Fibromyalgie)
- Hinweise, dass bei Schmerzpatienten neben Unfällen (Steiger et al., 2019)
 - körperliche Belastung
 - Sozioökonomische Faktoren
 - schlechtere Schul- und Berufsbildung
 - Zunehmendes Alter
 mit deutlich erhöhter wahrgenommener Ungerechtigkeit assoziiert waren.



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Perceived Injustice wahrgenommene Ungerechtigkeit



- Evtl. auch bedeutsam in Bereichen wie Fehlbehandlungen, Komplikationen bei Operationen oder Ablehnung von Kompensationszahlungen
- höhere WU steht im Zusammenhang mit Verschreibung von Opiaten (Carriere et al., 2017) und mit geringerer Akzeptanz, höherem erlebtem Ärger -> größerer aktiver Opiatgebrauch (Carriere et al., 2018)
- WU fungiert als Mediator zwischen Kompensationszahlung nach einem Unfall und return to work (Giummarra et al., 2017)
- Frauen mit Genitalschmerz – WU des Paares ist assoziiert mit sexuellem Distress und beim Partner mit einer mangelnden sexuellen Zufriedenheit (Paquet et al., 2016)



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Validierung der deutschen Übersetzung des Injustice Experience Questionnaire (IEQ) in 5 ambulanten Schmerzbehand- lungseinrichtungen



- Transkulturelle Anpassung und Übersetzung des IEQ (Sullivan et al., 2008) von englischer in deutsche Sprache
- **Injustice Experience Questionnaire(IEQ):** **kognitive und emotionale Ausprägung wahrgenommener Ungerechtigkeit mit zwölf Fragen**, die auf einer fünfstufigen Ordinalskala mit Werten von 0 bis 4 zugeordnet werden
- Validierung: Pain Catastrophizing Scale (PCS), Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK), Depression Anxiety and Stress Scales(D-DASS), Pain Disability Index (PDI), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Fragen zu Schmerzursachen, Soziodemografischer Status

Schmerz 2019- 33:106–115
<https://doi.org/10.1007/s00482-018-0345-z>

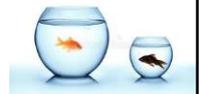
B. Steiger¹ · K. Welsch² · N. Niederstrasser³ · S. Hartmann⁴ · P. Nilges⁵ · A. Ljutow⁴ · D. Ettl¹



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

IEQ=deutsche Fassung



- ➔ IEQ-1: „Die meisten Leute verstehen nicht, wie ernst mein Zustand ist.“
- ➔ IEQ-2: „Mein Leben wird nie wieder so sein wie zuvor.“
- ➔ IEQ-3: „Ich leide aufgrund der Unaufmerksamkeit eines anderen.“
- ➔ IEQ-4: „So sollte niemand leben müssen.“
- ➔ IEQ-5: „Ich will einfach mein altes Leben zurückhaben.“
- ➔ IEQ-6: „Ich fühle, dass dies mich dauerhaft beeinflusst hat.“
- ➔ IEQ-7: „Es kommt mir alles so ungerecht vor.“
- ➔ IEQ-8: „Ich befürchte, dass mein Zustand nicht ernst genommen wird.“
- ➔ IEQ-9: „Nichts wird jemals gutmachen können, was ich durchgemacht habe.“
- ➔ IEQ-10: „Ich fühle mich, als wurde ich etwas sehr Wertvollem beraubt.“
- ➔ IEQ-11: „Die Angst, meine Träume möglicherweise nie verwirklichen zu können, belastet mich.“
- ➔ IEQ-12: „Ich kann nicht fassen, dass mir dies zustoßen konnte.“

2 Faktoren

Schulduweisung/Ungerechtigkeit

Item 3, 7, 9, 10, 11, 12

Unwiderbringlicher Verlust

Item 1, 2, 4, 5, 6, 8

Einheitliches komplexes Konstrukt -> Subskalen sollten nicht isoliert verwendet werden

Sullivan: cutoff =19

- Trait-gibt mittlerweile auch eine Fassung für die täglich wahrgenommen WU (Sturgeon et al., 2021)



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

A Systematic Review of the Association Between Perceived Injustice and Pain-Related Outcomes in Individuals with Musculoskeletal Pain

Junie S. Carriere, PhD,* Stephanía Donayre Pimentel,[†] Esther Yakobov, PhD,[†] and
Robert R. Edwards, PhD*



Pain Medicine, 21(7), 2020, 1449–1463

doi: 10.1093/pm/pnaa088

Advance Access Publication Date: 7 May 2020

Review Article

- 31 Studien (Osteoarthritis; gemischt chronischer Schmerz: Rücken, Nacken, nach einem Unfall; Fibromyalgiesyndrom; Schleudertrauma)-> 11 prospektive Studienansätze
- es gab keinen Unterschied zwischen den Personen mit
akutem - chronischen Schmerz
traumabedingtem - nichttraumabedingtem Schmerz
- Signifikante Zusammenhänge zwischen WU (Korrelationen $r=0,3$ bis $r=0,8$)
Schmerz, Beeinträchtigung, körperlicher Funktion, Depressivität, Angst,
Posttraumatischen Symptomen, geringere Lebensqualität, geringere soziale
Funktionen



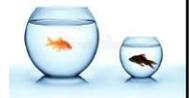
2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Perceived Injustice and Adverse Recovery Outcomes

Michael J. L. Sullivan · Esther Yakobov · Whitney Scott ·
Raymond Tait

Psychol. Inj. and Law (2014) 7:325–334
DOI 10.1007/s12207-014-9209-8



Und neuere Studien Giummarra et al., 2017; Carriere et al., 2017....

- Prädiktor für den postoperativen Schmerz und Arbeitsunfähigkeit
- Engagement eines Anwalts aufgrund der Unzufriedenheit mit der Behandlung geht mit schlechterer mentalen Gesundheit einher
- Zusammenhang mit Verhalten: Zunahme des Schmerzverhaltens und soziale Reaktion (Arzt, Physiotherapeut, Arbeitgeber) kann Behandlungsverlauf ungünstig beeinflussen, Verfolgung der Motive nach Strafe kann therapeutische Compliance reduzieren
- Zusammenhang mit sozialen Prozessen: die therapeutische Allianz (Vertrauen, Problemlöseansätze, Warmherzigkeit, Gefühl verstanden zu werden etc.) kann gestört werden-> bester Prädiktor für Rehabilitationsergebnis



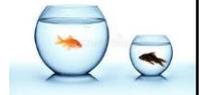
2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Perceived Injustice

A Risk Factor for Problematic Pain Outcomes

Michael J. L. Sullivan, PhD, Whitney Scott, BA, and Zina Trost, PhD
Clin J Pain • Volume 28, Number 6, July/August 2012



Und neuere Studien Sturgeon et al., 2017; Sullivan et al., 2020; Lnych et al, 2021; Martinez-Borba et al., 2021.....

WU zeigt Zusammenhang mit

- Angst vor Bewegung und Depression, Schmerz, Lebensqualität, Beeinträchtigung kognitiven Prozessen: Grübel, Ruminieren, Katastrophisieren, externale Attribution
- geringeren Rückgang der posttraumatischen Symptome
- mit emotionalem Disstress, maladaptivem coping
- mit protektivem Schmerzverhalten (guarded movement, abstützen etc.)
- Kognitiver Aspekt bei der Entstehung von Ärger, dem einen bedeutsamen Einflussfaktor bei der Aufrechterhaltung der Schmerzen zugeschrieben wird



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

PAIN 2716

Clinical Review

The scope and significance of anger in the experience of chronic pain

Ephrem Fernandez ^{a*} and Dennis C. Turk ^b

Pain, 61 (1995) 165–175



Objekt des Ärgers

- Ursache der Erkrankung
- Ärzte, Medizinisches Personal
- Psychologen, Psychiater
- Anwälte, Rechtsvertreter
- Versicherungen
- Arbeitgeber
- Enges soziales Umfeld
- Gott
- Die eigene Person
- Die ganze Welt

Grund für Ärger

- chronischer Schmerz
- diagnostische Unsicherheiten/Behandlungsfehler
- Andeutung von Psychopathologie o. Psychogenese
- Disput mit der Gegenpartei, Gutachten, Verfahren
- Inadequate Ausgleichszahlungen, Rente etc.
- Wiedereingliederung, Wechsel, Kündigung
- mangelnde Unterstützung
- Schicksal, Vorbestimmtheit
- Unfähigkeit, Entstellung
- Entfremdung, Abneigung



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

PAIN 2716

Clinical Review

The scope and significance of anger in the experience of chronic pain

Ephrem Fernandez ^{a,*} and Dennis C. Turk ^b

Pain, 61 (1995) 165–175



Fokus auf Schuld und Ungerechtigkeit erhöht die Wahrscheinlichkeit von Ärger

- löst psychologische und physiologische Reaktionen aus, welche einen negativen Einfluß auf das Therapieergebnis haben (Scott et al., 2013, Pain)
- endogene Opiod Dysfunktion (Bruns & Bruehl, 2011, 2017)



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Anger differentially mediates the relationship between perceived injustice and chronic pain outcomes

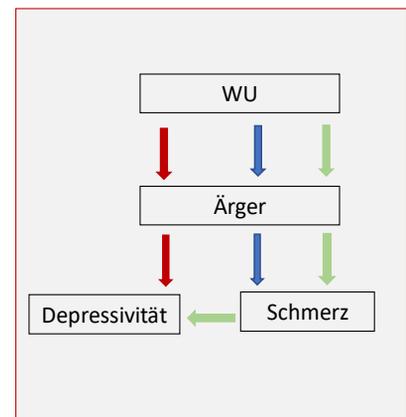
Whitney Scott ^a, Zina Trost ^b, Elena Bernier ^a, Michael J.L. Sullivan ^{a,*}

PAIN ^a 154 (2013) 1691–1698



173 Personen mit chronischem muskuloskeletalem Schmerz -> Regressionsanalysen

- State – Ärger als Mediator für den Zusammenhang zwischen WU (Schuldzuweisung, Ungerechtigkeit) und Schmerzintensität
- State und Trait Ärger und Inhibition als Mediator für den Zusammenhang zwischen WU (Schuldzuweisung, Ungerechtigkeit) und Depressivität
- State Ärger, Inhibition und Schmerz als Mediator für den Zusammenhang zwischen WU (unwiederbringlicher Verlust) und Depressivität

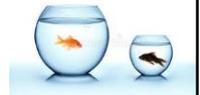


2. Dreiländertagung ACHD

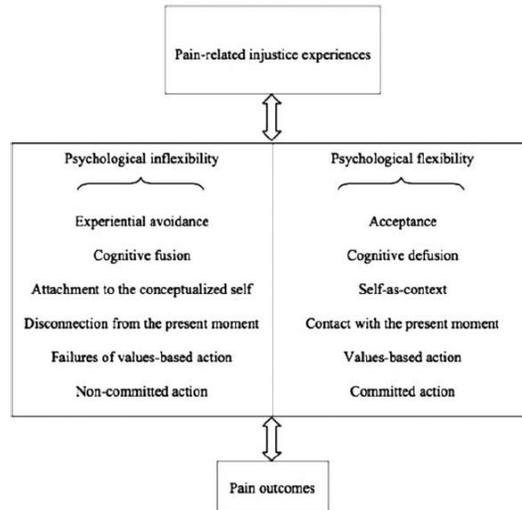
Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

A psychological flexibility conceptualisation of the experience of injustice among individuals with chronic pain

British Journal of Pain
2014, Vol 8(2) 62-71
© The British Pain Society 2013
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/
journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2049463713514736
bjp.sagepub.com
SAGE



Whitney Scott¹, Lance M McCracken^{2,3} and Zina Trost⁴



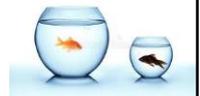
2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

The Mediating Role of Pain Acceptance in the Relation Between Perceived Injustice and Chronic Pain Outcomes in a Community Sample

Marie-Eve Martel, MA, PsyD(c),* Frédéric Dionne, PhD,*
and Whitney Scott, PhD†

Clin J Pain • Volume 33, Number 6, June 2017



- 475 Teilnehmer mit der Diagnose Fibromyalgiesyndrom
- WU (IEQ) und Schmerzakzeptanz (CPAQ, Mc Cracken) erklären gemeinsam **46 % der Varianz der Beeinträchtigung durch den Schmerz (BPI)**
- WU (IEQ) und Schmerzakzeptanz erklären auch **46 % der Varianz des psychologischen Distress (HADS)**

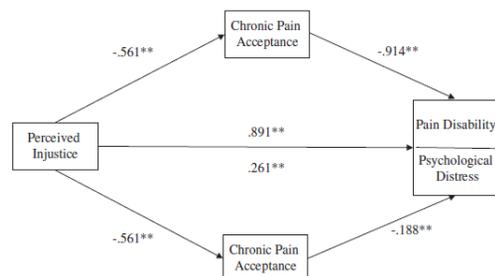


FIGURE 2. Path analysis showing direct and indirect effects between perceived injustice, chronic pain acceptance, pain disability, and psychological distress. $^{**}P < 0.01$, two-tailed.



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Therapie



- Bisher spielt in der KVT von chronischen Schmerzen die wahrgenommene Ungerechtigkeit kaum eine Rolle
- Ausdruck von Ärger mediiert Zusammenhang von WU und Therapie-Compliance (Scott et al., 2015)
- Ärgermanagement kann sinnvoller therapeutischer Ansatz sein (Sullivan et al, 2012)
- Akzeptanzorientierte Verfahren scheinen sinnvoll zur Reduktion von Ärger, der mit WU assoziiert ist (Mc Cracken et al., 2004)
- Strenger Zusammenhang von WU und Depression im Review/Meta Analyse (Lynch et al., 2021)
- Behandlung der Depression und Verringerung der Beeinträchtigung geht mit Verringerung von WU einher (Jakobov et al., 2016)
- Sullivan fordert alle Akteure (Unfallverursacher, Versicherung, Arbeitgeber etc.) mit in die Therapie einzubinden



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Fallvignette



- Patient mit LWS-Kreuzschmerz, vor allem myofaszielle Problematik, Spannungskopfschmerz
- Biographisch Verlust-, Zurückweisungs-, Ungerechtigkeits-erfahrungen, Gewalterfahrungen durch den Vater, bei Tante phasenweise aufgewachsen, früh gearbeitet, um Schulden des Vaters abzahlen zu können
- Ohne Ausbildung Abteilungsleiter in Pharmaproduktion - dann Vorwurf der Sabotage einer Maschine - > Anzeige wurde fallengelassen
- Auslöser für massive Aggressivität mit „Todesliste“, Rachephantasie, von denen Frau und Kinder ihn abgehalten haben, hohe Anspannung, Schlafstörungen, **sieht klaren Zusammenhang zwischen Schmerz und massiver Kränkung -> WU**
- Er gerate immer wieder in diesen Tunnel von Wut, befürchtet irgendwann Kontrolle darüber zu verlieren
- Schädlicher Gebrauch von Cannabis, bis zu zwei Flaschen Whiskey in der Woche um sich zu beruhigen, Zolpidem zur Nacht; Quetiapin n.B.; Tilidin n.B.
- 3 psychosomatische Aufenthalte, 5 monatige ambulante Psychotherapie, psychiatrisch ambulant betreut, zweimaliger Aufenthalt im Schmerz-Zentrum
- Versteht Psychotherapie als Möglichkeit sich „auszukotzen“, fühle sich auch von Ärzten, Krankenkasse, Psychotherapeuten „verarscht“
- In Gruppen mit anderen Patienten „hochgeschaukelt“ mit **Ärger über Behandler**, **„85% der Dinge, die mir passieren sind ungerecht“**, **„Jeder lügt mich an“ -> WU**
- Für therapeutische Angebote zum Ärgermanagement zeigte er keine compliance, insgesamt keine Veränderungsmotivation, kein Umsetzen der physiotherapeutischen Übungen im Alltag



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung

Fallvignette



- Patient mit LWS-Kreuzschmerz, vor allem myofaszielle Problematik, Spannungskopfschmerz
- Biographisch Verlust-, Zurückweisungs-, Ungerechtigkeitserfahrungen, Gewalterfahrungen durch den Vater, bei Tante phasenweise aufgewachsen, früh gearbeitet, um Schulden des Vaters abzahlen zu können
- Ohne Ausbildung Abteilungsleiter in Pharmaproduktion - dann Vorwurf der Sabotage einer Maschine - > Anzeige wurde fallengelassen
- Auslöser für massive Aggressivität mit „Todesliste“, Rachephantasie, von denen Frau und Kinder ihn abgehalten haben, hohe

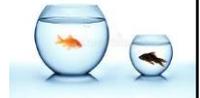
**Wahrgenommene Ungerechtigkeit
war hier sicher ein deutlicher Therapieblocker**

- 3 psychosomatische Aufenthalte, 5 monatige ambulante Psychotherapie, psychiatrisch ambulant betreut, zweimaliger Aufenthalt im Schmerz-Zentrum
- Versteht Psychotherapie als Möglichkeit sich „auszukotzen“, fühle sich auch von Ärzten, Krankenkasse, Psychotherapeuten „verarscht“
- In Gruppen mit anderen Patienten „hochgeschaukelt“ mit **Ärger über Behandler**, „85% der Dinge, die mir passieren sind ungerecht“, **„Jeder lügt mich an“** -> WU
- Für therapeutische Angebote zum Ärgermanagement zeigte er keine compliance, insgesamt keine Veränderungsmotivation, kein Umsetzen der physiotherapeutischen Übungen im Alltag



2. Dreiländertagung ACHD

Chronischer Schmerz – eine interdisziplinäre
diagnostische und therapeutische Herausforderung



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

