

DGPSF

Schmerzpsychotherapie im Kliniksetting



Dipl.-Psych. Dr. Jule Frettlöh
 Neurologische Klinik und Poliklinik &
 PZB - Psychotherapiezentrum am Bergmannsheil
 BG-Uniklinikum Bergmannsheil – Bochum
 E-Mail: jule.frettlöh@rub.de

PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

Akuter Schmerz

↓

Symptom einer Erkrankung

↓

Kausale Therapie

PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

Chronischer Schmerz

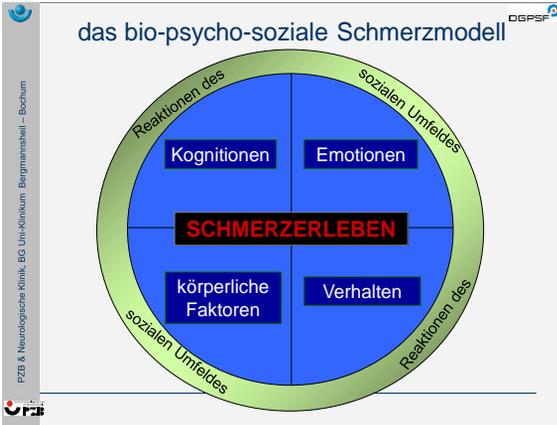
↓

komplexes bio-psycho-soziales Geschehen

↓

Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

PTK-NRW 07.02.2018



- Untergruppen von (Schmerz-)Patienten DGPSF
1. psychisch nahezu unauffällige (Schmerz-)Patienten
 - finden sich überwiegend in Primäreinrichtungen ein
 2. infolge der Schmerzerkrankung psychisch belastete Patienten, ohne zusätzliche psychische (Vor-)Erkrankung
 - am häufigsten zu beobachten
 3. Patienten mit zusätzlicher psychischer Komorbidität, z.B. affektive Störung, Angststörung, Persönlichkeitsstörung
 - gehäuft beobachtbar bei schwierigen Heilverläufen
 4. psychische Störung mit Leitsymptom Schmerz
 - Einzelfälle, zu erwägen bei ungewöhnlichen / komplizierten Verläufen
- PTK-NRW 07.02.2018

- Schmerzpsychotherapie für F45.41-Pat.: DGPSF
1. psychisch nahezu unauffällige (Schmerz-)Patienten
 - finden sich überwiegend in Primäreinrichtungen ein
 2. infolge der Schmerzerkrankung psychisch belastete Patienten, ohne zusätzliche psychische (Vor-)Erkrankung
 - **ICD-10: F45.41**
 3. Patienten mit zusätzlicher psychischer Komorbidität, z.B. affektive Störung, Angststörung, Persönlichkeitsstörung
 - gehäuft beobachtbar bei schwierigen Heilverläufen
 4. psychische Störung mit Leitsymptom Schmerz
 - Einzelfälle, zu erwägen bei ungewöhnlichen / komplizierten Verläufen
- PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

chronische Schmerzstörung mit somat. und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

vorherrschende Schmerzproblematik:

- seit > 6 Monaten bestehend
- Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder körperlichen Störung/Schädigung
- psych. Faktoren kommt wichtige Bedeutung für Schweregrad und Aufrechterhaltung zu
- verursacht bedeutsames Leiden in wichtigen sozialen, beruflichen u. a. Funktionsbereichen
- wird nicht absichtlich erzeugt / vorgetäuscht
- kein Zusammenhang mit anderen Psych.-Störungen

PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

Bausteine der Schmerztherapie

- Schmerz- und Psychoedukation
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- Erlernen von Schmerzbewältigungstechniken
- Überwindung von Angst- und Schonverhalten
- Reflexion des Medikamenteneinnahmeverhaltens
- Auslöseranalyse und -kontrolle
- kognitive Umstrukturierung (Normen u. Wertesystem)
- Bearbeitung von Akzeptanzproblemen (Schuldattrib.)
- soziale und berufliche Resozialisierung

PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

eigenaktive Bewältigungstechniken

Entspannung



Biofeedback (BFB)





Aufmerksamkeitsumlenkung

PTK-NRW 07.02.2018

PZB & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

PTK-NRW 07.02.2018

Abbau von Angst- und Schonverhalten

Exposition (Konfrontation) verfolgt verschiedene Zielsetzungen:

- Angstreduktion und Habituation mit Schmerzlinderung
- Angstbewältigung / Reframing (Umbewertung der Überzeugung: durch Belastung entsteht weiterer Schaden)
- Aktivitätsaufbau trotz Schmerz (Akzeptanz)

PZB & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

PTK-NRW 07.02.2018

kritische Betrachtung des Medikamenteneinnahmeverhaltens

- Grundhaltung/Einstellung zu Medikamenten klären
- Risikofaktoren für Medik.-Einnahme identifizieren (innere und äußere Griffnähe)
- detaillierte Verhaltensanleitung bzgl. Änderung
- ereignisnahe Protokollierung /Verlaufskontrolle
- ggf. Vorbereitung auf Medikamentenentzug

PZB & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

PTK-NRW 07.02.2018

Disputation persönl. Normen und Werte

- Belastungsgrenzen ?
- Inneren Antreiber/Denkschemata (Leistungsansprüche, Verantwortungsübernahme = Werte u. Normen) ?
- Soziale Kompetenzen (Nein sagen, Hilfe einfordern)?
- Einfluss des Umfeldes, "soziale Regeln" ?
- Konzept von Krankheit/Gesundheit ?

PfZ & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSF

Reflektion der Lebenspläne(-konzepte)

| Lebensbereiche | Wie möchte ich sein? Wo möchte ich hinkommen? | Wie kann ich mich dafür einsetzen? | Hindert mich der Schmerz daran? |
|----------------|---|------------------------------------|---------------------------------|
| Partnerschaft | | | |
| Soziales Leben | | | |
| Gesundheit | | | |
| Familie | | | |
| Arbeit | | | |
| Freizeit | | | |
| Spiritualität | | | |
| Ausbildung | | | |



PfZ & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSF

weitere therapeutische Themenbereiche

- Akzeptanz und Lebensqualität
- Arbeitsplatzprobleme / stufenweise Wiedereingliederung
- Kommunikation über Schmerz / Reaktionen des Umfeldes
- Operante Aspekte / Zielkonflikte
- Schlafstörungen
- Stressbewältigung
- Transfer / Überwindung des inneren Schweinehunds
- Behandlung der Komorbiditäten (Depression, Angst)

PTK-NRW 07.02.2018

PfZ & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSF

Therapieerfolg - Begriffsbestimmung

Köbberling, J. (2009). Wirksamkeit, Nutzen und Notwendigkeit – Versuch einer wissenschaftlichen Definition. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 103: 249-252.

| Terminus | Beschreibung | Methodische Voraussetzung |
|--------------------------------|---|--|
| Erfolg einer Behandlung | Positives Resultat einer Behandlung Veränderung in die gewünschte Richtung | Verwendung relevanter Outcomes und Verwendung valider Messinstrumente |
| Wirksamkeit einer Behandlung | (Positive) Wirkung einer Intervention mit Nachweis eines Kausalnexes | Experimentelle Interventionsstudie mit Vergleichsgruppe (RCT) |
| Nutzen einer Behandlung | (Positive) Bilanz der Abwägung zwischen Chancen und Risiken einer Intervention (Netto-Nutzen) | Wirksamkeit nachgewiesen |
| Notwendigkeit einer Behandlung | Ausschließlichkeit einer Maßnahme mit Nutzen | Nutzen nachgewiesen |

DGPSF

Empfohlene Outcome-Bereiche in klinischen Studien zum chronischen Schmerz

- (1) Schmerz (primary outcome measure)
- (2) Körperliche Funktionsfähigkeit
- (3) Emotionalität
- (4) Patientenbeurteilung von „Besserung“ und Zufriedenheit damit
- (5) Nebenwirkungen
- (6) Stichprobencharakteristika

IMMPACT-Empfehlungen
(Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials)

Turk et al. (2003).
Core outcome domains for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. Pain 106: 337-345.

Dworkin et al. (2005).
Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. Pain 113: 9-19

Dworkin et al. (2009).
Interpreting the clinical importance of treatment outcomes in chronic pain clinical trials: IMMPACT. Journal of Pain 9: 105-121.

PZB & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSF

Ergebnisse einer randomisierten Kontrollgruppenstudie zur Behandlung chronischer Schmerzen (Marburger SBT)

Beeinträchtigung durch Schmerzen

| Schmerzart | Therapie | Prae | Post | Follow-up |
|---------------|------------------------|------|------|-----------|
| Kopfschmerz | Med. Therapie | ~95 | ~90 | ~85 |
| | Psych. + Med. Therapie | ~92 | ~75 | ~68 |
| Rückenschmerz | Med. Therapie | ~82 | ~78 | ~75 |
| | Psych. + Med. Therapie | ~85 | ~70 | ~62 |

(Basler, Kröner-Herwig, Frettlöh et al. 1998)

PTK-NRW 07.02.2018

PZB & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSF

RCT: Patientinnen mit Fibromyalgie

| Zeitpunkt | TAU (n=21) | OPT (n=40) |
|-----------|------------|------------|
| prä | ~4.5 | ~4.5 |
| post | ~5.5 | ~3.8 |
| 6 Mo. | ~5.0 | ~3.6 |
| 15 Mo. | ~5.2 | ~3.2 |

*** = p < 0,001

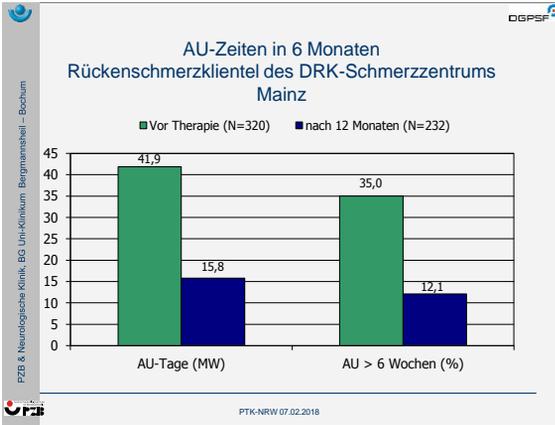
TAU = treatment as usual (hier vor allem Physiotherapie)
OPT = operant pain treatment (im Artikel schlecht beschrieben!)

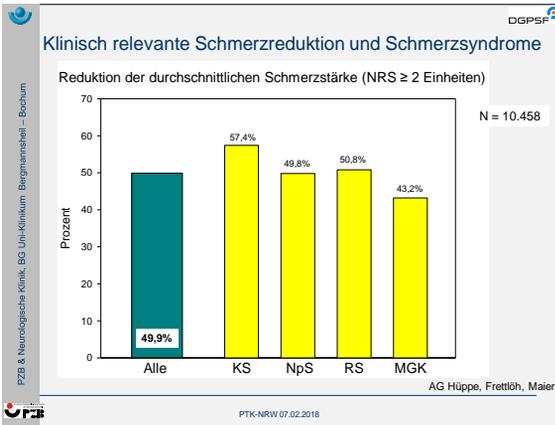
- zeitkontingente Medikamenteneinnahme
- körperliche Aktivitätssteigerung
- Beeinträchtigungsreduktion (in Familie, Arbeit, Freizeit, soziale Kontakte)
- Training sozialer Kompetenz

Thieme et al. (2003)

PTK-NRW 07.02.2018

PZB & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum





Effektivität der SSPT-Behandlung

Comparison 3. Cognitive behavioural vs treatment as usual

| Outcome or subgroup title | No. of studies | No. of participants | Statistical method | Effect size |
|---------------------------|----------------|---------------------|--|----------------------|
| 1 Pain | 16 | 1148 | Sd. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) | -0.21 [-0.37, -0.05] |
| 2 Disability | 15 | 1105 | Sd. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) | -0.26 [-0.47, -0.04] |
| 3 Mood | 12 | 899 | Sd. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) | -0.38 [-0.57, -0.18] |
| 4 Catastrophising | 5 | 308 | Sd. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) | -0.53 [-0.76, -0.31] |

Williams AC, Eccleston C, Morley S (2013): Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults (Cochrane Review)

AUTHORS' CONCLUSIONS
Psychological interventions can reduce pain, disability, psychological distress and catastrophic ways of thinking about pain.

PTK-NRW 07.02.2018

Pfizer & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSP

Schmerz-Psychotherapie

meist keine Frage des ob, sondern:

- WANN (zu welchem Zeitpunkt)
- WAS (welche Zielsetzung)
- WIE (welcher Therapieansatz)
- WO (welches Therapiesetting)

PTK-NRW 07.02.2018

Pfizer & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSP

psychotherapeutische Versorgungsangebote

| | | |
|---|---|--|
| ambulante, wohnortnahe Psychotherapiepraxen | → | wenige spezialisierte Schmerz-Psychotherapeuten |
| multiprofessionelle Schmerzkliniken | → | oft nur psych. Diagnostik und Anbehandlung möglich |
| Psychosomatische Kliniken | → | kaum angebunden an Vor- und Nachbehandlung |
| Schmerztherapeutische Tageskliniken | → | bislang wenig vorhanden |

PTK-NRW 07.02.2018

Pfizer & Neurologische Klinik, BG Uni-Klinikum Bergmannsheil – Bochum

DGPSP

Struktur der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland: Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen

Konsens der „Gemeinsamen Kommission der Fachgesellschaften und Verbände für Qualität in der Schmerzmedizin“ (2015)

6 schmerzmedizinische Einrichtungen werden über **27 Kriterien** definiert

- Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin
- Interdisziplinäres Kopfschmerz-/Rückenschmerzzentrum
- Ambulanz/Praxis für spezielle Schmerztherapie
- Praxis/Ambulanz mit gebietsbezog. und schmerzmediz. Versorgungsstruktur
- Einrichtung mit Fachkunde Schmerzmedizin
- **Schmerzpsychotherapeutische Einrichtung**

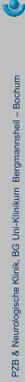
PTK-NRW 07.02.2018




**offizielle Definition des Verfahrens
 „Multimodale Schmerztherapie“**
 im Prozedurenkatalog OPS-301; Ziffer 8-918.x

- Team bestehend aus möglichst 5 Berufsgruppen
- mind. 2 medizinische Fachrichtungen
- mind. 1 Psych-Fachrichtung
- Ergo- und Physiotherapeut
- möglichst vollzeitige Anwesenheit
- gemeinsame Diagnostik / Therapieplanung
- breites Spektrum therapeutischer Maßnahmen
- tägliche interdisziplinäre Konferenzen


PTK-NRW 07.02.2018




Interdisziplinäre Diagnostik
 in der Schmerzlinik Bochum

(Schmerzmediziner, Neurologe, Psychologe, Ergo- & Physiotherapie)

ambulante Neuvorstellung (täglich 2-3 Patienten)

- ärztliche Anamnese (09.30 -12.00)
- psych. Exploration (versetzt)
- interdisziplinäre Besprechung (12.00 -13.00)
- gemeinsame Patienten-Beratung (13.00 -14.00)
- ergo-/physiotherapeutische Befundung (n.V.)


PTK-NRW 07.02.2018




psychotherapeutischer Behandlungsplan
 der Schmerzlinik Bochum



- 2 / Wo. offene Gruppe
- Sitzungsdauer 90 Minuten
- mind.1 Einzelgespräch/Woche


PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

interdisziplinäre Fallkonferenzen im stationären Setting

Anästhesiologie, Psychologie, Pflege, Physiotherapie:

- Morgenbesprechung (täglich)
- Visite (täglich)

alle Disziplinen:

- Stationsbesprechung (montags)
- Chefvisite (alle Disziplinen) (mittwochs)
- Schmerzkonferenzen (1/Monat)

PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

Risikofaktor: Zielkonflikte

Sozialleistungsbegehren

- Verletzten-, Schmerzens-, Krankenhaustagegeld.
- Rente, Vergünstigungen am Arbeitsplatz etc.

Nähe-Distanzregulation

- Intensivierung sozialer Beziehungen
- Konfliktvermeidung
- Schutz vor Verantwortungsübernahme

Selbstwertstabilisierung

- nicht erreichte Lebenspläne (berufliche und familiäre)
- Rollenkonflikte
- interpersonelle Probleme
- psychische bzw. psychiatrischen Erkrankung

PTK-NRW 07.02.2018

DGPSF

Fazit für die Praxis

(Schmerz-)Psychotherapie ist generell sinnvoll zur:

- Vorbereitung/Unterstützung medizinischer Maßnahmen
- Verbesserung der Krankheitsverarbeitung
- Verbesserung der Bewältigungskompetenzen

Psychotherapie ist unverzichtbar bei:

- psychischen Komorbiditäten
- relevanten Zielkonflikten

Psychotherapie sollte die 4 Subtypen berücksichtigen !

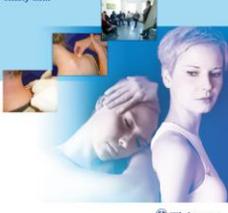
DGPSF

Literaturempfehlung:

Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen

Interdisziplinäre Behandlungskonzepte

Herausgegeben von
Günther Fritsche
Charly Gaul



Thieme

Birgit Kröner-Herwig
Jule Frettlöh · Regine Klinger
Paul Nilges Hrg.

Schmerz- psychotherapie

Grundlagen – Diagnostik –
Krankheitsbilder – Behandlung

8. Auflage

EXTRAS ONLINE Springer

DGPSF

Schmerz-Psych.-Adressen im Internet

- **Schmerz-Psychotherapeutensuche bei der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und Forschung**

www.dgpsf.de

- ↳ für Patienten
- ↳ Liste der Therapeuten

- **Jahrestagung der DGPSF**

SCHMERZ UND TRAUMA 04./05.05.2018 in Ludwigshafen

PTK-NRW 07.02.2018
