



Schmerzpsychotherapie

Psychologische Schmerztherapie



Kognitive Verhaltenstherapie

Störungsmodell:

Körperliche Schmerzen werden
durch bestimmte Einflüsse

- ➡ ausgelöst
- ➡ verstärkt
- ➡ aufrechterhalten

Stress

- biomechanisch
 - einseitige Körperhaltungen
 - Überlastung
- psychosozial
 - Konflikte am Arbeitsplatz
 - Belastungen in Familie

Schmerz

Schmerzfolgen

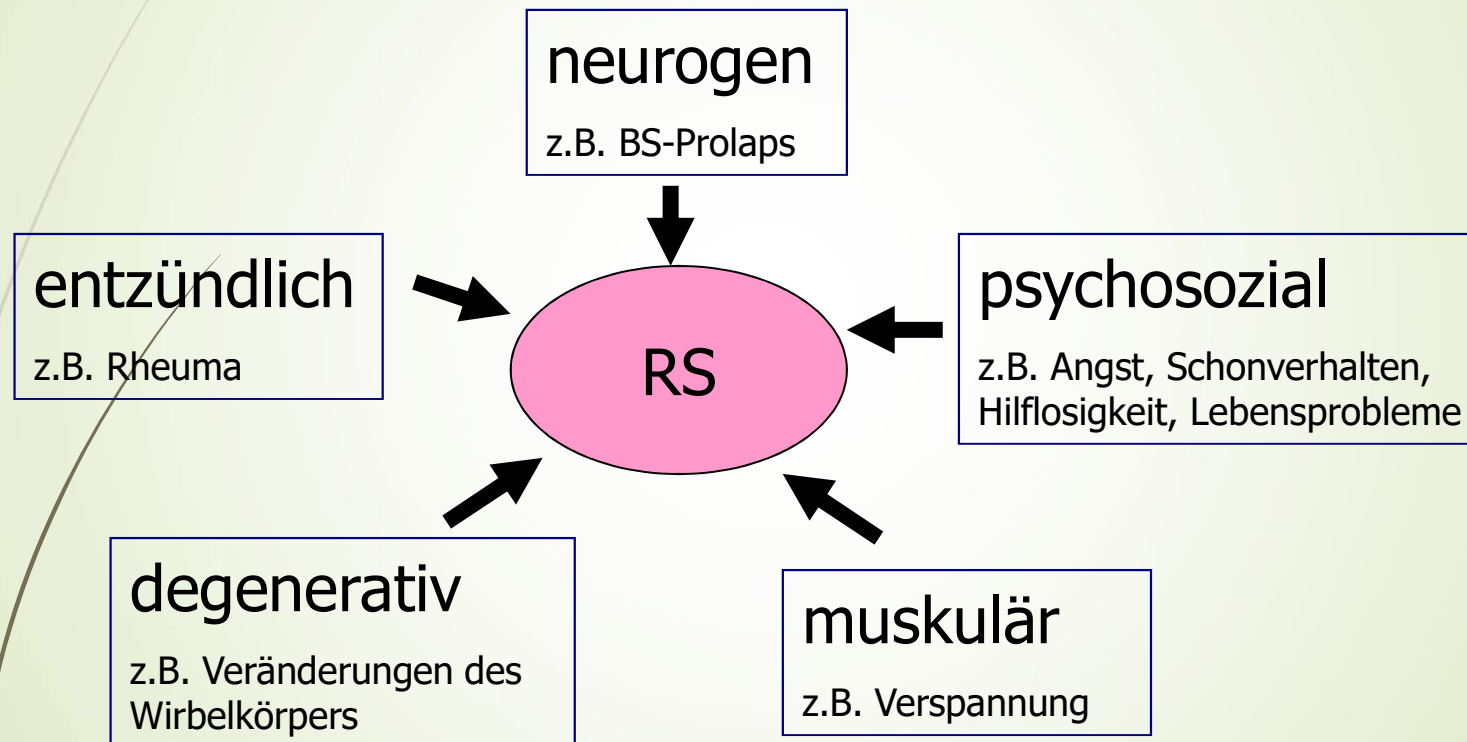
- Anspannung
- Schlafstörungen/Müdigkeit
- Erschöpfung/Depressivität

Schmerzverarbeitung

- Automatische Gedanken
 - Katastrophisieren
 - Durchhalteappell
- Schmerzverhalten
 - Vermeidungsverhalten
 - Durchhalteverhalten
 - Kommunikation

Abb. 1 Schmerzauslösende und –aufrechterhaltende Faktoren

Schmerzursachen





Psychosoziale Stressoren

Was löst Schmerzen aus, verstärkt sie und hält sie aufrecht?

- **Psychosoziale Stressoren**, anhaltende **Konflikte** mit Kollegen oder Vorgesetzten am Arbeitsplatz, mit dem Partner, mit Kindern oder anderen Personen (z.B. Eltern). Meist ist der Stress mit einer erhöhten Muskelspannung verbunden. Auf hormonellem Weg (z.B. verstärkte Ausschüttung von Stresshormonen wie Cortisol) kann es zudem dazu kommen, dass man schmerzempfindlicher wird.



Körperliche Stressauslöser

- **Körperliche Stressauslöser**, zum Beispiel anhaltend einseitige (z.B. vornüber gebeugte) Körperhaltungen, oder die häufige Wiederholung bestimmter Bewegungsabläufe, die zu Überlastungen von körperlichen Strukturen führen.
- **Einseitige Körperhaltungen** werden z.B. durch unseren Arbeitsplatz von außen erzwungen, aber auch „**innere Zwänge**“ in Form automatischer (verinnerlichter) Gedanken und Verhaltensweisen spielen bei der Aufrechterhaltung von Schmerzen eine erhebliche Rolle.



„Fear-avoidance“

- **Ängstlich-meidende Schmerzverarbeitung**, wenn z.B. anhaltende Schmerzen als sehr bedrohlich erlebt werden, Furcht und Angst auslösen und im Verhalten eine extreme **Bewegungsangst** gezeigt wird, d.h. man verzichtet nicht nur kurzfristig auf sportliche Aktivitäten, sondern man meidet alle möglichen körperlichen Aktivitäten (z.B. Spaziergehen), um seinen Schmerzen auszuweichen.

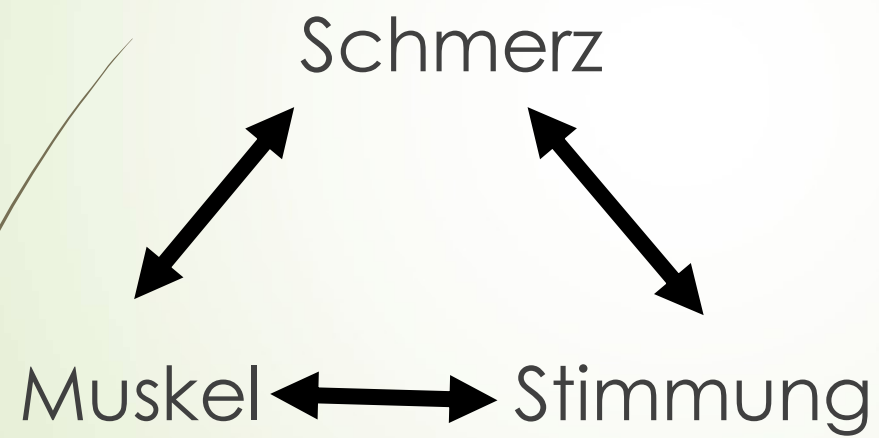


Bio-psycho-soziale Folgen

Mit dem Schmerz verbundenen bio-psycho-soziale Folgen und wie wir darauf reagieren.

- **Wenn Schmerzen nicht in absehbarer Zeit auf medizinische Maßnahmen ansprechen**, führen sie häufig zu Schlafstörungen, erhöhter Müdigkeit, vermehrter Anstrengung, dennoch alle Alltagspflichten zu erfüllen.
- Dies führt zu **Erschöpfung und Gefühlen des Versagens** mit depressiver Stimmung. **Hilf- und Hoffnungslosigkeit** sowie auch **vermehrte Anstrengung** führen dann in den Teufelskreis einer zunehmenden Schmerzverstärkung.

Teufelskreis





Tiefenpsychologie

- Das **Unbewußte**: Neben dem bewusst zugänglichen Teil unserer Seele gibt es auch Teile, die uns nicht bewusst, aber dennoch wirksam sind und Einfluss auf unser inneres Erleben und unser äußeres Handeln haben.
- Die **Beziehungsgestaltung**: Wir entwickeln Beziehungsmuster durch die Auseinandersetzung mit Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen und neigen dazu, Beziehungen, die wir in unserem späteren Leben zu weiteren Menschen aufnehmen, nach den gleichen Mustern zu organisieren.



Tiefenpsychologie

- Die **Kindheit**: Wissenschaftler haben festgestellt, dass früheste Erfahrungen mit Schmerzen die Gehirnreaktion auf Schmerzen verstärkt.
- Der **Gefühlsausdruck**: Gezeigte oder unterdrückte Gefühle gehen immer mit einer inneren Erregung und muskulären Anspannung einher (psycho-vegetative Erregung). Je heftiger nun das „**unterdrückte**“ **Gefühl** ist, desto stärker ist die körperliche Reaktion



Die Therapie

- Ganzheitliche Betrachtung (bio-psycho-sozial)
- Psychoedukation
- Muster erkennen (Verhalten und Erleben)
- Lebensgeschichte anschauen
- Radikale Akzeptanz



Die Therapie

- Ungünstige automatische Gedanken aufspüren und verändern
- Verhaltensmuster erkennen und verändern
- Neues Verhalten einüben
- Rückfallprophylaxe



Besondere Themen in der Schmerztherapie

- Unkenntnis über Zusammenhänge zwischen Schmerz und psychischen Prozessen
- Abstempelung als „psychisch krank“
- **Beschuldigung als „Simulant“**
- Erwartung vollständiger Heilung
- Schmerzfreiheit als Therapieziel
- Opferhaltung
- Sekundärer Krankheitsgewinn