

Exposé der Schmerzgruppe

(Autor: Dipl.-Psych. Jutta Hiereth, Klinik Hohenfreudenstadt)

1. Was ist eigentlich Schmerz?
2. Akuter versus chronischer Schmerz
3. Umgang mit Schmerz
4. Kernsätze der Therapiezielsetzung
5. Schmerzbewältigung
6. Negative versus positive Gedanken bei Schmerzen
7. Schmerzimagination
8. Wie sich andere Patienten bei Schmerz ablenken
9. Abhängigkeit und Missbrauch von Schmerzmitteln
10. Tagesprotokoll und Schmerzskalierung

1. Was ist eigentlich Schmerz?

Schmerz ist ein Reaktionsmuster auf drei Verhaltensebenen:

1. *Subjektiv-psychologisch* äußert sich der Schmerz sowohl in offenen Reaktionen (Klagen, Stöhnen...) wie auch in verdeckten Reaktionen: (Gedanken, Gefühle, Vorstellungen).
2. *Motorisch-verhaltensmäßig* äußert sich der Schmerz als muskuläre Reaktion. (z.B. durch reflektorisches Zurückziehen eines Gliedes oder Veränderung der Ausdrucksmotorik, die als muskuläre Verspannung oder Verhaltensbeobachtung erfassbar ist.
3. *Physiologisch-organisch* äußert sich der Schmerz in Erregung des nozizeptiven Systems, z.B. Erregung der Nozizeptoren im ZNS, oder im autonomen Nervensystem. Chemisch bestimmbare Schmerzstoffe, wie Substanz P, Bradykinin, Serotonin u.a. werden freigesetzt.

Der Zusammenhang zwischen den drei Reaktionsebenen kann gering sein.

Nicht nur die Reizung der Nozizeptoren, sondern verschiedene körperinterne Ereignisse können als Schmerzreiz fungieren. Umwelt-Veränderungen können den Schmerz genauso modulieren wie Einstellungs-Veränderungen, Selbstbeeinflussung wie die Überzeugung der Selbsteffizienz.

Bewertung

- Bewältigungs-Angst
- Wahrnehmung
- Vorstellungsstrategien
- Prozesse

2. Akuter versus chronischer Schmerz

Akut		Chronisch
Nur kurz andauernd	Dauer	lang andauernd, wiederholend mehr als 6 Monate
Bekannt, therapierbar z.B. Verletzungen oder Entzündungen.	Ursache	unbekannt oder vielschichtig oder bekannt und nicht therapierbar z.B. Kopfschmerzen, Rheuma
„Warnfunktion“	Funktion	meist keine „Warnfunktion“
Behandlung möglich z.B. durch: medikamentöse Behandlung, Schonung	Behandlung	langfristige Behandlung der schmerzfördernden Bedingungen Schmerzauslöser bearbeiten, Lebenszufriedenheit fördern.
Beseitigen der Ursachen Schmerzfreiheit	Behandlungsziel	Linderung der Schmerzen besserer Umgang mit dem Schmerz.

3. Umgang mit dem Schmerz

Vorbereitung auf den Schmerz – im Vorfeld

- Daran denken, dass ich selbst etwas tun kann.
- Ich kann mir einen Plan machen.
- Ich versuche, mich auf das was ich tun kann zu konzentrieren.
- Aufregen und ängstlich sein, verschlimmern das zu Erwartende
- Ich kenne eine Menge Strategien, die ich probieren kann.
- Es hat keinen Sinn zu resignieren.

Begegnung mit dem Schmerz – was tue ich jetzt?

- Ich denke nicht nur an den Schmerz, sondern überlege: was tun?
- Verspannungen sind ein Signal, dass ich erlernte Techniken einsetzen muss. (Entspannung – Wahrnehmungslenkung –)
- Ich entspanne mich und atme langsam und ruhig – das tut gut.
- Ich beobachte meine Gedanken, Gefühle und Fantasien
- Die Angst vor dem Schmerz verstärkt ihn.
- Immer nur einen Schritt nach dem anderen.
- Es hat keinen Sinn zu resignieren.

Auseinandersetzung mit dem Schmerz in kritischen Momenten.

- Wenn der Schmerz kommt, konzentriere mich auf das was zu tun ist.
- Ich versuche nicht, den Schmerz ganz auszuschalten. Ich halte ihn unter Kontrolle.
- Ich erinnere mich an die Möglichkeiten, die ich habe.
- Ich probiere verschiedene Möglichkeiten durch, die ich gelernt habe.

Belohnende Selbstanweisung

- „Ich bin ganz gut damit fertig geworden.“
- „Ich wusste, dass es ging!“
- „Es hat mir wenigstens etwas geholfen.“

Beim Versagen

- „Vielleicht wäre es ohne Bemühungen noch schlimmer geworden.“
- „Beim nächsten Mal geht es bestimmt schon besser“.
- „Übung macht den Meister!“
- „Es hat keinen Sinn zu resignieren“.

4. Kernsätze der Therapiezielsetzung

1. Chronische Schmerzen sind meist seit langer Zeit bestehende Erkrankungen. Eine Änderung der grundlegenden Bedingungen kann daher nicht von heute auf morgen erfolgen, sondern wird eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.
2. Chronische Schmerzen haben niemals nur *eine* Ursache. Körperliche und psychische Faktoren wirken zusammen. Um Linderung zu schaffen, müssen daher beide Aspekte berücksichtigt werden.
3. Hilflosigkeit und Resignation helfen nicht bei der Bewältigung chronischer Schmerzen.
4. Daraus leitet sich ab: Nur ich selbst kann aktiv lernen, meine Schmerzen zu bewältigen.
5. Chronische Schmerzen können durch ungünstige Einstellungen, Gedanken und Verhaltensweisen ausgelöst werden. Es ist daher wichtig zu lernen, diese zu verändern.
6. Medikamente sind manchmal für die Bewältigung der Schmerzen notwendig. Es ist ein wesentliches Ziel, die Schmerzen auch ohne oder mit weniger Medikamenten zu bewältigen.
7. Chronische Schmerzen vermindern die Lebensqualität. Dies muss jedoch nicht sein. Es ist wichtig zu lernen, *trotz* chronischer Schmerzen die Lebensqualität zu steigern.
8. Ich muss meine Schmerzen nicht verstecken, auch wenn ich darunter leide. Ich kann dazu stehen und anderen das Gefühl vermitteln, dass *ich selbst* diese Erkrankung in den Griff bekomme.
9. Ich will lernen, vorbeugend aber auch akut meine Schmerzen zu beeinflussen. Dazu will ich bestimmte Techniken erlernen.

5. Schmerzbewältigung

Externale Aufmerksamkeitslenkung

- Fokussieren auf Umgebungsreize
- Bewusst den Blick aus dem Fenster registrieren
- Die Gedanken zu einem Bild oder Foto lenken.
- Die Details einer Dekoration wahrnehmen.

Internale Aufmerksamkeitslenkung

- Kopfrechnen – Memorieren – Visualisieren – Alphabetisieren

Somatisierung

- Lenkung der Aufmerksamkeit auf den Schmerz
- Sich vorstellen, die schmerzhafteste Körperregion wäre unempfindlich.
- Dem Schmerz eine Form, eine Ausdehnung, eine Farbe, eine Stimme, eine Botschaft zuordnen.
- Mit diesem materialisierten Schmerz spielen: ihn verändern in Form, Farbe, Konsistenz, Begrenzung.
- Sich mit ihm unterhalten, vielleicht sogar verhandeln.

Imaginative Unaufmerksamkeit

- Angenehme Fantasien, die mit dem Schmerz nicht vereinbar sind, aufbauen. – Sich einem eigenen Ruhebild hingeben.

Imaginative Transformation des Schmerzes

- Neuinterpretation der Schmerzen als willkommene Erfahrung.
- Chance zum Erproben neuerer psychischer Gegenmaßnahmen.

Imaginative Transformation des Kontextes der Schmerzen

- Eine neue Geschichte um den Schmerz bauen, in der der Schmerz eine andere Bedeutung erhält.

6. Negative Gedanken und positive Gedanken

Ich halte es nicht mehr aus!	Ich weiß, der Schmerz wird wieder abnehmen!
	Schmerzen kommen und gehen!
Damit werde ich nicht fertig.	Ich bin stärker als der Schmerz.
	Ich habe solche Schmerzsituationen schon öfter gemeistert.
Wann hört der Schmerz endlich auf?	Der Schmerz wird nicht den ganzen Tag beherrschen.
Was soll ich bloß noch tun?	Ich gewinne erst mal Abstand!
Ich kann sowieso nicht tun!	Ich überlege, was ich Schritt für Schritt unternehmen kann.
Ich bin ein hoffnungsloser Fall!	Der Schmerz ist eine Herausforderung für mich!
Mir kann sowieso keiner helfen!	Für oder mit anderen etwas tun lenkt ab.
Das geht über meine Kräfte!	Ablenkung kann helfen. Jetzt tue ich mir erst mal was Gutes.
Ich bin hilflos ausgeliefert!	Ich bleibe ruhig und entspannt!
	Schmerzen bringen mich nicht um!
	Ich kann das aushalten!
	Verzweiflung bringt jetzt gar nichts!
Wie soll das nur weitergehen?	Es wird bald wieder besser!
Ich bin ein Versager!	Ich sage den anderen, dass es mir heute nicht gut geht.
Auf mich ist kein Verlass mehr!	
Mich wird keiner verstehen!	Andere müssen auch damit leben.
Ich muss mich mehr zusammenreißen.	Ich gehe jetzt an die frische Luft.
Ich darf mir keine Fehler erlauben.	Ich tue das was ich kann. – Nur wer nichts tut, macht keine Fehler.

7. Schmerz – Imagination

- Ich Sorge für ein ungestörtes Plätzchen, entspanne mich mit tiefer Bauchatmung, oder wie ich es sonst gelernt habe und schließe langsam die Augen.
- Nun gehe ich mit meinen Gedanken ganz an den Punkt meines Körpers an dem ich im Moment den Schmerz am deutlichsten spüre und stelle mir vor:
- Welche Größe hat der Schmerzbereich jetzt? Länge, Breite, Dicke in cm.
- Welche Form hat er? Ist er rund, eckig, lang oder ausstrahlend?

- Wie sind seine Ränder beschaffen? Feste Grenzen, verwaschen, ausstrahlend, rund oder eckig?
- Wenn mein Schmerz eine Farbe hätte – welche wäre es? Eine helle, leuchtende, grelle oder eher eine dunkle?
- Wenn mein Schmerz eine Stimme hätte – klänge sie hoch oder tief, schrill oder brummend?
- Wenn mein Schmerz mit mir sprechen könnte – was würde er sagen?
- Wenn er meine Botschaft hören könnte – was möchte ich ihm gerne sagen?
- Mit welchem Namen könnte ich ihn ansprechen?
- Gelingt es mir, ihn größer, flacher, kleiner zu machen?
- Kann ich seine Farbe verblassen lassen?
- Kann ich seine Stimme verändern?
- Kann ich mit ihm verhandeln? Ihm gut zureden? Ihn verträsten?
- Kann ich ihm seine Intensität und seine Dauer rückmelden?
- Kann ich mich bei ihm beklagen, wenn es mir zu viel ist?
- Kann ich mich bei ihm bedanken, wenn er milde mit mir umgeht?
- Für den Moment verabschiede ich mich jetzt von meinem Schmerz!

8. Wie sich andere Patienten bei Schmerz ablenken

- Allein oder mit anderen einen Stadtbummel unternehmen.
- In ein Café sitzen und Leute beobachten.
- Kindern beim Spielen zuschauen.
- Zeitschrift oder ein spannendes Buch lesen.
- Im Garten arbeiten.
- Handarbeiten machen – basteln – handwerkern.
- Ein gemütliches Bad nehmen.
- Telefonanrufe erledigen.
- Fernsehen schauen.
- Spazieren gehen.
- Musik hören, oder selbst musizieren.
- Fotoalben durchblättern – Fotos einkleben.
- Mit jemandem etwas spielen.
- Kuchen backen.
- Briefe schreiben.
- Schwimmen gehen.
- Mit jemandem Essen gehen.
- Freunde einladen.
- Den nächsten Urlaub planen.
- Erledigen von Behördengängen.
- Kreuzworträtsel lösen – Sudoku machen.
- Malen oder zeichnen.
- Sich eine angenehme, entspannende Körperpflege gönnen.
- Eine schöne Mahlzeit arrangieren.
- Hobbies nachgehen.

9. Abhängigkeit und Missbrauch von Schmerzmitteln

- Ursachen sind manchmal: Kritiklose Verschreibung von Schmerzmitteln und auch deren kritiklose Einnahme.
- Keine Kenntnisse über Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential.
- Auch sog. einfache Schmerzmittel wie Aspirin können schaden.
- Nebenwirkungen: Leber- Nieren- und Blutbild Veränderungen.
- Angst vor einer Verschlimmerung bestehender Schmerzen.
- Notwendigkeit der Arbeitsfähigkeit.
- Schon bei *geringsten* Anzeichen werden *sofort* Schmerzmittel genommen.
- Abhängigkeit von Opioiden (früher Barbituraten) in Schmerzmitteln.
- Langsame Steigerung der Einnahmefrequenz bis zur regelmäßigen Einnahme.

10. Teufelskreis der Schmerzmitteleinnahme

- Kopfschmerzsyndrom ist anfänglich durch Schmerzmittel zu beeinflussen.
- Angst vor Verschlimmerung / Notwendigkeit der Arbeitsfähigkeit / Anspruch immer funktionieren zu müssen.
- Steigerung der Dosis pro Attacke: Kopfschmerzphase verlängert
- Vermehrter Einsatz von Schmerzmitteln.
- Verschreibung stärkerer Mittel – Gefahr von steigender Abhängigkeit.
- Schmerzmittelkopfschmerzen – Dauerkopfschmerz.

Schmerzskalierung

10						
9						
8						
7						
6						
5						
4						
3						
2						
1						
	Morgens	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends	Nachts