



**Die „Ausgangslage“  
(der erste Kontakt)**

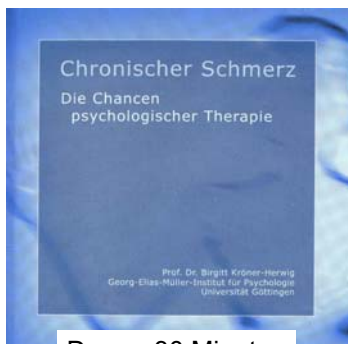
**Merkmale chronischer Schmerzpatienten**

(nach Kröner-Herwig, 1999)

- Beeinträchtigung im Erleben und Verhalten
  - emotionale (Depression, Angst)
  - kognitiv (z.B. Katastrophisierung, Hilflosigkeit)
  - behavioral (z.B. Schonverhalten, Medikamentenabusus)
  - sozial (Reduktion sozialer Aktivitäten)
- Aufmerksamkeitsfokussierung auf Schmerzhinweise
- Tendenz zur Schmerzausbreitung
- Entwicklung von Dauerschmerzbelastung
- Tendenz zur Schmerzintensivierung
- Erfolgreiche Behandlungsversuche

Welche Vorstellungen / Erwartungen / Vorwissen haben Patienten beim Erstkontakt mit Psychotherapeuten?

- die fehlerhaft sind
- die eine Exploration erschweren



Dauer: 30 Minuten

- Schmerzphysiologie und Chronifizierung
- Beeinflussung der Schmerzwahrnehmung durch Gefühle, Gedanken und Verhalten
- Ziele psychologischer Schmerztherapie
- Elemente psychologischer Schmerztherapie
- Patientenbeispiele

Zum Erwerb (30 EUR):  
[www.univerlag.uni-goettingen.de](http://www.univerlag.uni-goettingen.de)  
-> Verlagsprogramm: nach Fachgebiet [Psychologie]





|   |     |
|---|-----|
| <b>Inhalt</b>   |     |
| <b>Geleitwort</b> .....                                     | 7   |
| <b>Vorwort der Herausgeber</b> .....                        | 8   |
| <b>1 Herausforderung Schmerz</b> .....                      | 9   |
| Was ist eigentlich Schmerz? .....                           | 12  |
| Akuter und chronischer Schmerz .....                        | 14  |
| Schmerz und Psyche .....                                    | 16  |
| <b>2 Schmerzkrankungen</b> .....                            | 25  |
| Rückenschmerz .....   | 25  |
| Kopfschmerz .....   | 29  |
| Nervenschmerz .....   | 36  |
| Phantomschmerz .....  | 41  |
| Tumorschmerz .....  | 45  |
| Magen-Darm-Schmerz .....                                    | 48  |
| Fibromyalgie-Syndrom .....                                  | 51  |
| „Seelenschmerz“/Somatoforme Schmerzstörung .....            | 55  |
| Mund- und Gesichtsschmerz .....                             | 58  |
| <b>3 Besonderheiten bei Schmerz</b> .....                   | 66  |
| Schmerz und Schlaf .....                                    | 66  |
| Schmerz bei Kindern und Jugendlichen .....                  | 69  |
| Schmerz im Alter .....                                      | 71  |
| Schmerz und Geschlecht .....                                | 75  |
| <b>4 Schmerzdiagnostik</b> .....                            | 79  |
| Schmerzanamnese .....                                       | 79  |
| Schmerzfragebögen .....                                     | 81  |
| Messung der Schmerzstärke .....                             | 83  |
| Messung der Schmerzempfindlichkeit .....                    | 86  |
| Schmerztagebücher .....                                     | 88  |
| <b>5 Schmerztherapie</b> .....                              | 91  |
| <b>Medizinische Schmerztherapie</b> .....                   | 91  |
| Medikamentöse Schmerztherapie .....                         | 91  |
| Invasive Schmerztherapie/Nervenblockaden .....              | 96  |
| Neurochirurgische Schmerzbehandlung .....                   | 99  |
| Schmerzbehandlung vor und nach Operationen .....            | 101 |
| Akupunktur .....  | 104 |
| Manuelle Medizin .....                                      | 110 |
| Physiotherapie .....  | 114 |
| <b>Psychologische Schmerztherapie</b> .....                 | 119 |
| Kognitive Verhaltenstherapie .....                          | 119 |
| Tiefenpsychologische Behandlung .....                       | 125 |
| Entspannungstherapie .....                                  | 129 |
| Biofeedback .....   | 132 |
| Hypnose .....   | 134 |
| Schmerzakzeptanz .....                                      | 136 |
| <b>Interdisziplinär-multimodale Schmerztherapie</b> .....   | 138 |
| <b>6 Geschichten von Schmerzpatienten</b> .....             | 140 |
| Und dann auch noch Psychotherapie! .....                    | 140 |
| Manfred findet die Sprache wieder .....                     | 141 |
| Friedrich und sein Gesichtsschmerz .....                    | 144 |
| Nach 38 Jahren vom Schmerz getrennt .....                   | 146 |
| Der Mann, der vom Stuhl fiel .....                          | 151 |
| <b>7 Wo finden Schmerzpatienten Hilfe?</b> .....            | 152 |
| Schmerzambulanz .....                                       | 152 |
| Schmerzklinik .....   | 152 |
| Schmerz-Tagesklinik .....                                   | 153 |
| Schmerz-Rehaklinik .....                                    | 154 |
| Interdisziplinäre Schmerzkonferenz .....                    | 155 |
| Arzt für „Spezielle Schmerztherapie“ .....                  | 155 |
| Psychotherapeut für „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ ..... | 156 |
| <b>Anhang</b> .....   | 157 |
| Fachbegriffe, verständlich erklärt .....                    | 157 |
| Links und Literatur .....                                   | 160 |
| Autoren .....   | 163 |

Homepage der DGPSF:

[www.dgpsf.de](http://www.dgpsf.de)

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOLOGISCHE SCHMERZTHERAPIE UND -FORSCHUNG E.V.

DGPSF

STARTSEITE DIE DGPSF MITGLIEDERBEREICH FORT- UND WEITERBILDUNG **FÜR PATIENTEN** JAHRSTAGUNG KONTAKT

Für Patienten

Was ist eigentlich Schmerz  
Schmerzdiagnostik  
Schmerzkrankungen  
Besonderheiten bei Schmerz  
Schmerzpsychotherapie  
Schmerzpsychotherapeuten  
Netzwerke der Versorgung  
Weitere Informationen  
Patientenberichte

### INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient, sehr geehrter Besucher,

die DGPSF ist ein Zusammenschluss von Schmerz-Psychotherapeuten und -forschern aus den verschiedensten Arbeitsbereichen und hat sich u.a. zur Aufgabe gemacht, neue und effektivere Therapieansätze zu entwickeln, die Wirksamkeit von psychologischen Therapieangeboten zu untersuchen und die daraus resultierenden Erfahrungen zu veröffentlichen. Dieses Wissen möchten wir auch an Sie weitergeben.

Hier finden Sie wichtige Informationen, die Ihnen bei der Suche nach Antworten helfen können. Zum Beispiel Antworten auf die Fragen: Was hat der Schmerz mit Psyche zu tun, wo finde ich Schmerzpsychotherapeuten, was ist eine Schmerzambulanz, was ist eine chronifizierter Schmerz? Außerdem haben wir Ihnen die Adressen, Internetinformationen, Literaturempfehlungen und die häufigsten Fragen zur Schmerzpsychotherapie zusammengestellt.

Vielleicht profitieren Sie ja auch von unseren Erfahrungsberichten über die Behandlung von Schmerzpatienten. Obwohl jeder Schmerz individuell erlebt wird, gibt es doch oft Gemeinsamkeiten, die wir bei jemand anders entdecken und so seine Erfahrungen auch für uns nutzbar machen können.



**Willkommen bei der Informationsveranstaltung  
der Schmerzambulanz  
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein  
- Campus Lübeck -**

Universität zu Lübeck  
UK S-H Campus Lübeck  
Klinik für Anästhesiologie  
Schmerzambulanz  
(Dir.: Prof. Dr. C. Nau)



## **Psychotherapeutische Behandlung bei Schmerzerkrankungen**

Was ist das?

Warum wird das gemacht?

Prof. Dr. M. Hüppe, Dipl.-Psych.  
Psychologischer Psychotherapeut

### **Inhalte:**

- Warum ist Psychologische Psychotherapie für die Behandlung chronischer Schmerzen notwendig?
- Ist Psychologische Psychotherapie dabei effektiv?
- Wer macht Psychologische Psychotherapie?
- Was macht Psychologische Psychotherapie bei der Behandlung von Schmerzerkrankungen?

### **Zu Frage 1:**

- Warum ist Psychologische Psychotherapie für die Behandlung chronischer Schmerzen notwendig?

Antwort:

- Weil chronischer Schmerz völlig anders ist als akuter Schmerz und weil bei chronischen Schmerzen die Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen für die Patienten besonders wirkungsvoll ist.

### **Schmerz: Definition nach IASP**

**Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.**

(IASP, 1979)

Wenn Schmerzen intensiv sind und lange andauern beherrschen sie unsere Fühlen und Denken.  
Der Schmerz wird zentraler Bestand unseres Lebens.

Certainly it is true that when a pain is intensive and long-continued, it may dominate the sensorium. It interferes with thought processes, it disturbs sleep, impairs appetite, undergoes morale, and may disorganise the function of every part of the body.

(Livingston, 1942)

### Unterscheidungsmerkmale akuter und chronischer Schmerzen

|                             | Akut               | Chronisch                         |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Dauer                       | Nur kurz andauernd | Lang andauernd bzw. wiederkehrend |
| Ursache                     |                    |                                   |
| Funktion                    |                    |                                   |
| Intervention                |                    |                                   |
| Behandlungsziele            |                    |                                   |
| Psychologische Konsequenzen |                    |                                   |

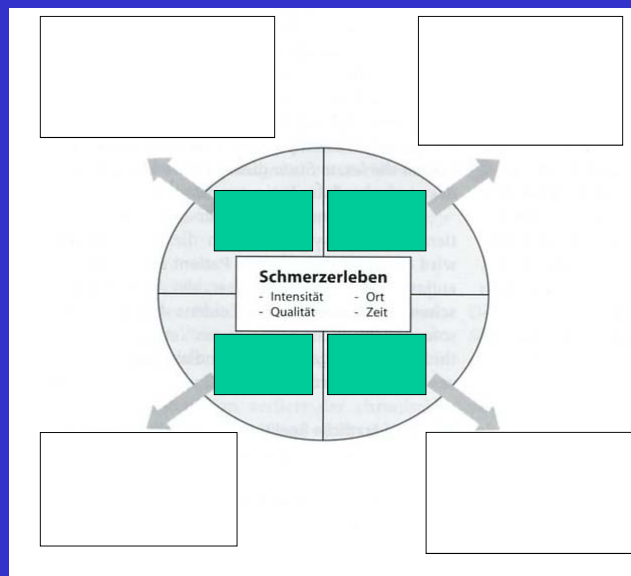
(Kröner-Herwig, 2011)

## Unterscheidungsmerkmale akuter und chronischer Schmerzen

|                                    | Akut  | Chronisch  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>Dauer</b>                       | Nur kurz andauernd  | Lang andauernd bzw. wiederkehrend  |
| <b>Ursache</b>                     | Bekannt und ggf. therapierbar (z.B. Verletzung, Entzündung)       | Unbekannt und vielschichtig (z.B. unspezifischer Rückenschmerz) oder bekannt und nicht therapierbar (z.B. Wirbeldegeneration)              |
| <b>Funktion</b>                    | Warnfunktion  | Keine Warnfunktion   |
| <b>Intervention</b>                | Schonung, Behandlung der Schmerzursachen, analgetische Behandlung | Abbau schmerzunterstützender Faktoren, z.B. Auslöserkontrolle, Veränderung von katastrophisierender Verarbeitung, Abbau von Bewegungsangst |
| <b>Behandlungsziele</b>            | Schmerzfreiheit   | Linderung der Schmerzen, besserer Umgang mit dem Schmerz, Minderung der Beeinträchtigung   |
| <b>Psychologische Konsequenzen</b> | Hoffnung auf Erfolg der Behandlung, Kontrollüberzeugung           | Resignation, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit   |

(Kröner-Herwig, 2011)

## Bio-psycho-soziales Konzept des chronisches Schmerzes



Kröner-Herwig (2004)

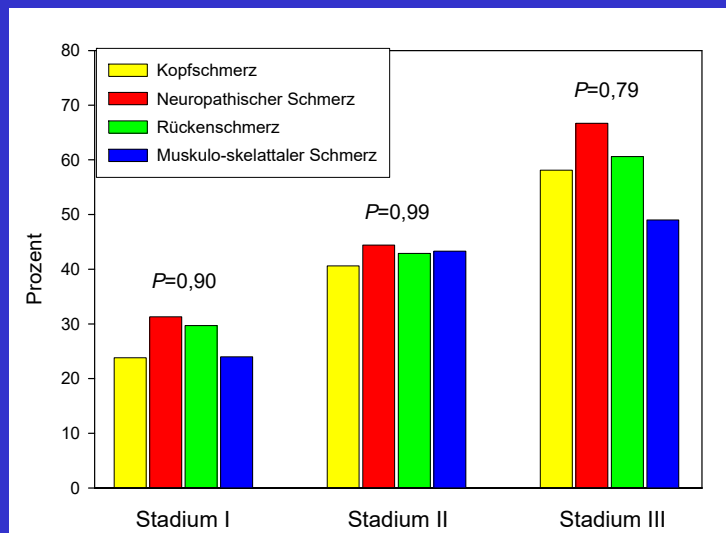


## Bio-psycho-soziales Konzept des chronisches Schmerzes



Kröner-Herwig (2004)

## Schmerzchronifizierung und Depression



Frettlöh, Maier, Gockel & Hüppe (2003)

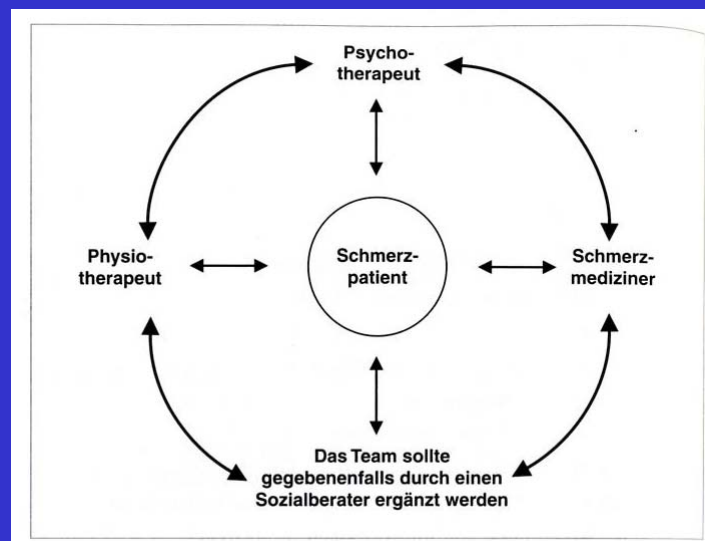
Beachte:

Das Ziel der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist nicht Schmerzfreiheit!

Das Ziel der Behandlung besteht in der Linderung der Beeinträchtigungen, die durch die Schmerzen entstanden sind.

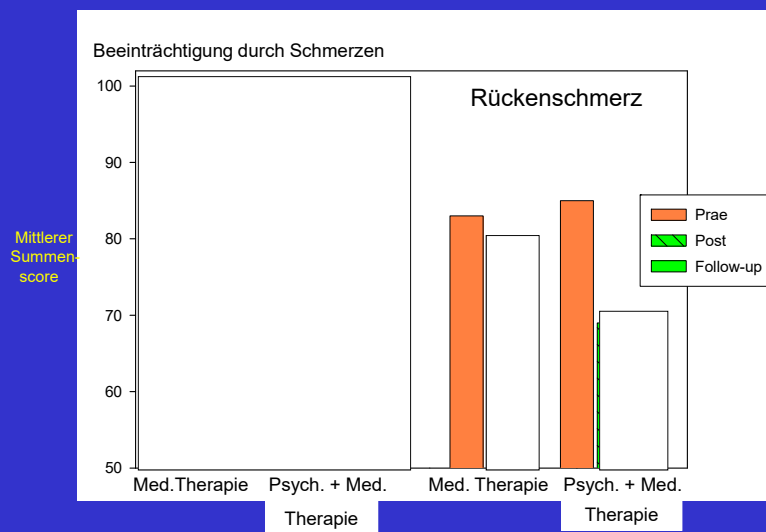
Um das Ziel zu erreichen arbeiten Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten gemeinsam mit dem Patienten

### Das (ideale) schmerztherapeutische Team



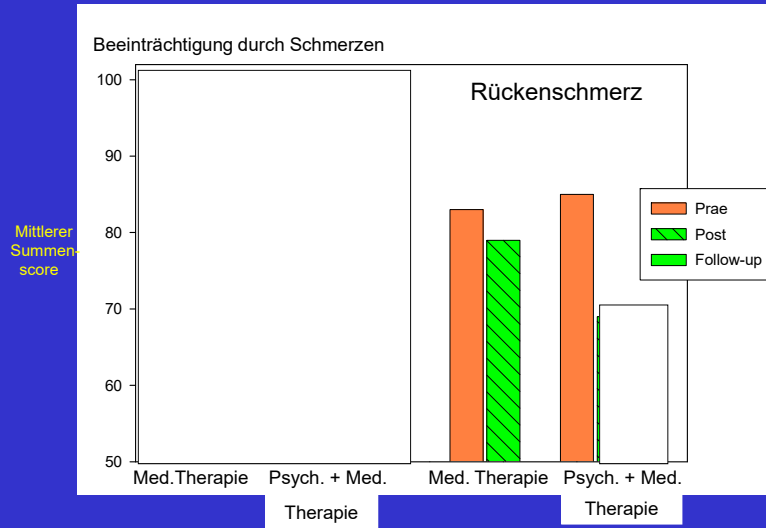
- Ist Psychologische Psychotherapie effektiv bei der Behandlung von Patienten mit dem Leitsymptom chronischer Schmerzen?

### Ergebnisse einer Studie zur Behandlung chronischer Schmerzen



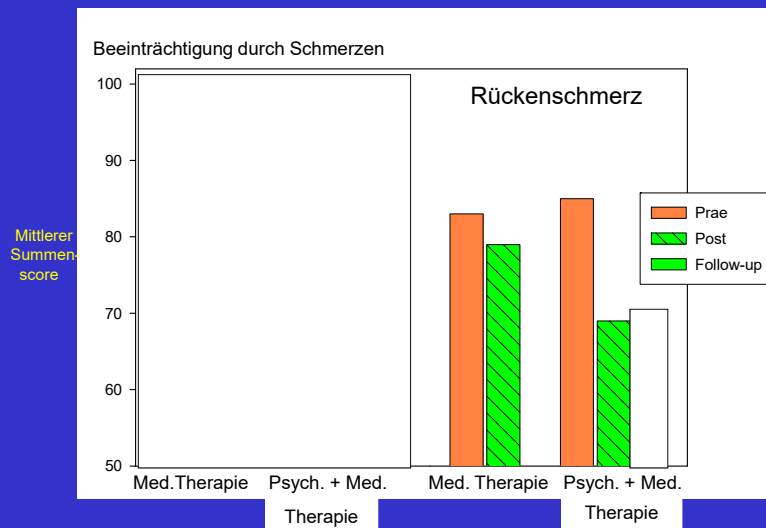
Basler u. Kröner-Herwig (1998)

## Ergebnisse einer Studie zur Behandlung chronischer Schmerzen



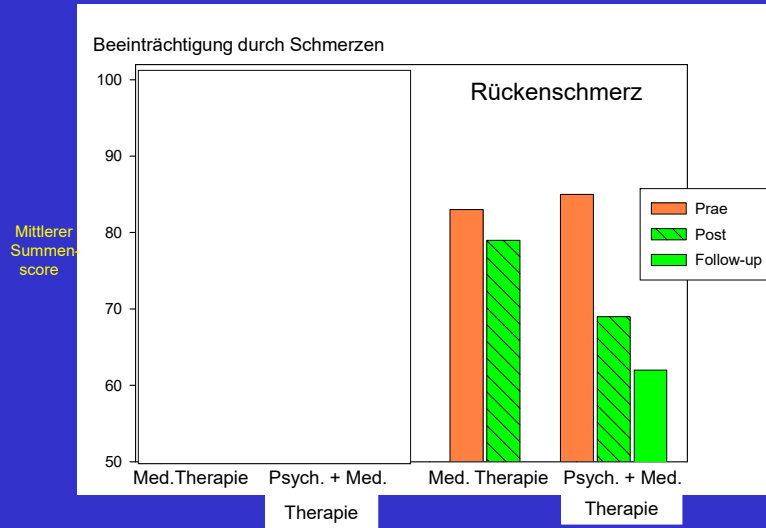
Basler u. Kröner-Herwig (1998)

## Ergebnisse einer Studie zur Behandlung chronischer Schmerzen



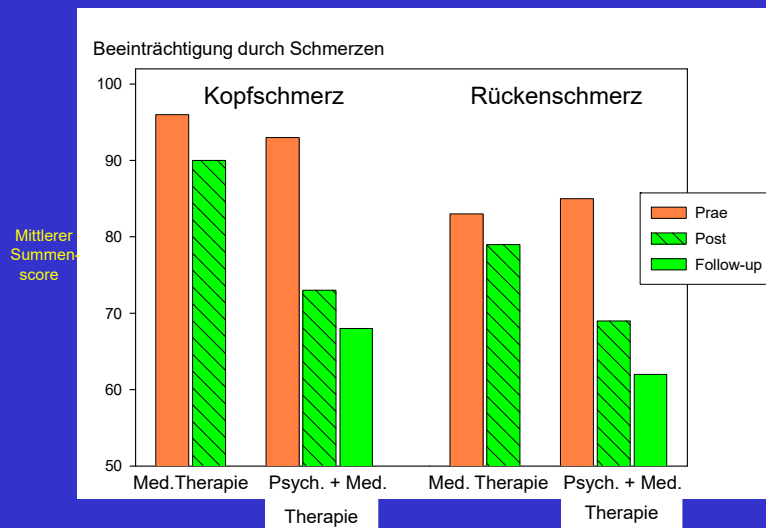
Basler u. Kröner-Herwig (1998)

## Ergebnisse einer Studie zur Behandlung chronischer Schmerzen



Basler u. Kröner-Herwig (1998)

## Ergebnisse einer Studie zur Behandlung chronischer Schmerzen



Basler u. Kröner-Herwig (1998)

„Die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist aufwendig: Nur komplexe diagnostische und therapeutische Maßnahmen aus Medizin, Physiotherapie und Psychologie, die ihnen stationär oder in Tageskliniken angeboten werden können, erlauben eine dauerhafte Schmerzlinderung und Reintegration in den Alltag“.

Zenz (2003, S. 503)  
(Präsident der DGSS)

### **Zu Frage 3:**

- Wer macht Psychologische Psychotherapie bei Patienten mit Leitsymptom chronischer Schmerzen

Antwort:

- Psychologische Psychotherapeuten mit einer Zusatzausbildung in „Spezielle Schmerzpsychotherapie“

## Zusatzausbildung in psychologischer Schmerztherapie

Voraussetzung:

Diplom / Master  
in Psychologie



Weiterbildung  
(PsychThG 1998)

Psychologischer  
Psychotherapeut



Zusatzausbildung  
(DGSS; DGPSF)

Psychologische  
Schmerztherapie  
(Schmerzpsychotherapie)

Studium



Abschluss



Weiterbildung



Abschluss



Weiterbildung



Abschluss

**Psychologie-  
studium**

Diplompsychologe

Psychologischer  
Psychotherapeut

Schmerz-  
psychotherapie

**Medizin-  
studium**

Arzt

Facharzt

Spezielle  
Schmerz-  
therapie

**Wann reicht es aus, dass ein Patient mit chronischen Schmerzen ausschließlich von einem Arzt behandelt wird?**

- Der Patient hat die Schmerzen „im Griff“
- Die vom Arzt verordneten Schmerzmittel sind gut wirksam und reichen aus, um im täglichen Leben nicht beeinträchtigt zu sein
- Es findet keine Steigerung der Medikamenteneinnahme statt!

**Wann sollte ein Patient mit chronischen Schmerzen von einem Arzt und von einem Psychologen behandelt werden?**

- wenn die Schmerzen dazu geführt haben, dass sich das Leben für den Patienten und/oder Angehörige verschlechtert hat.
- Tätigkeiten, die man früher gerne gemacht hat macht man jetzt viel seltener oder gar nicht mehr
- Im Leben dreht sich alles zunehmend nur noch um Schmerzen
- Man hat das Gefühl, den Schmerzen hilflos ausgeliefert zu sein
- Die Stimmung ist deutlich schlechter geworden, der Schlaf ist gestört und nur wenig erholsam
- Man hat Angst, bestimmte Dinge zu tun, weil sich dadurch die Schmerzen verstärken könnten
- Man nimmt schon prophylaktisch Medikamente gegen Schmerzen ein

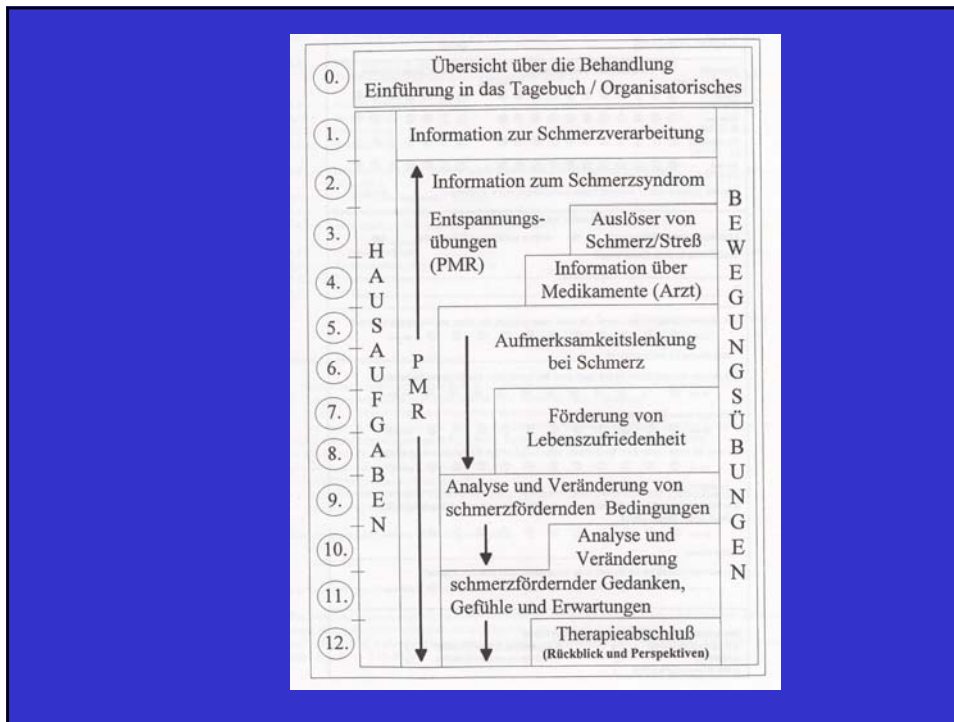


### **Wann sollte ein Patient mit chronischen Schmerzen von einem Arzt und von einem Psychologen behandelt werden?**

- wenn die Schmerzen dazu geführt haben, dass sich das Leben für den Patienten und/oder Angehörige verschlechtert hat.
- der medizinische Befund zur Schmerzursache und die Intensität der Schmerzen liegen deutlich auseinander
- es haben wiederholt erfolglose medizinische Maßnahmen stattgefunden
- bekanntermaßen gut wirksame Medikamente zeigen keine oder nur sehr geringe Wirkungen
- zusammen mit den Schmerzen bestehen weitere Belastungen (Partner; Arbeit; Freunde)

### **Zu Frage 4:**

- Was wird bei Psychologischer Schmerzpsychotherapie gemacht?  
Schmerzbewältigungstraining



### Zielbereiche psychologischer Schmerztherapie (Auswahl)

- Informationen zu Schmerzerkrankungen
- Erlernen von Entspannung als Schmerz- und Stressbewältigungsverfahren
- Verbesserung der Selbstbeobachtung zum Schmerz und wann er auftritt
- Verbesserung der Nutzung eigener Möglichkeiten im Umgang mit dem Schmerz
- Erproben und Erlernen von neuen Möglichkeiten zur Verringerung der Schmerzen (Schmerzbewältigungsfertigkeiten)
- Aufbau genussbetonter Aktivitäten
-

Welche Voraussetzungen muss ein Patient haben, damit er/sie von psychologischer Schmerzpsychotherapie etwas hat?

- Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit („Hausaufgaben“)
- Bereitschaft für eine psychologische Diagnostik
- Bereitschaft für das Erproben von neuen Verhaltensweisen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

Willkommen bei der  
Informationsveranstaltung der  
**Schmerztagesklinik**  
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein  
- Campus Lübeck -

Wissen schafft Gesundheit

Campus Lübeck  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

## Übersicht

- Was ist eine Schmerztagesklinik
- Wie ist die Behandlung in einer Schmerztagesklinik
- Welche Voraussetzungen soll ein Patient haben
- Wie kommt man an einen Behandlungsplatz

Wissen schafft Gesundheit

Campus Lübeck  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

### Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme

- ▶ Bereitschaft für eine Diagnostik und Behandlung durch Medizin, Psychologie und Physiotherapie
- ▶ Bereitschaft zum Erlernen von neuem Verhalten (Aktivitätssteigerung)
- ▶ Bereitschaft zum Verzicht auf passive Maßnahmen (keine manuelle Therapie)
- ▶ Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit neuen Erklärungen zur Schmerzerkrankung und Bereitschaft zur Loslösung von einseitigen (meist medizinischen) Vorstellungen zur Ursache der Schmerzerkrankung
- ▶ Zuverlässige Anwesenheit (5 + 1 Woche wochentags 8.30-15.30 Uhr) [Achtung: Fehltage erfordern Krankschreibung]
- ▶ Regelmäßige Teilnahme an allen Programmteilen (keine Auswahl!)
- ▶ Medikamente mitbringen (Rezepte dürfen von Schmerztagesklinik nicht ausgestellt werden)

### Wann soll keine Teilnahme stattfinden?

- ▶ Ungeklärte körperliche Erkrankungen, insbesondere Herz- u. Lungenerkrankungen
- ▶ Bestehende schwerwiegende Psychopathologie
- ▶ Unzureichende körperliche Belastbarkeit
- ▶ Bestehende Suchtmittelproblematik (Ausnahme: Schmerzmittelgebrauch)
- ▶ Unzureichende sprachliche und intellektuelle Fähigkeiten
- ▶ Fehlende Therapie-/Veränderungsmotivation
- ▶ Wunsch nach Begutachtung
- ▶ Wunsch nach intensiver apparativer medizinischer Diagnostik
- ▶ Teilnahmeinteresse weil Wunsch nach stärkeren Medikamenten oder nach Cannabis
- ▶ Persönliche Terminplanung lässt keine 5+1-wöchige Behandlung zu