

Manual
Nur für den internen Gebrauch
für den Workshop der DGPSF, Hamburg, 06.11.2021

Psychologische Anamnese und Diagnostik bei
chronischen Schmerzen

PD Dr. Regine Klinger, Dipl. Psych.
Bereich Schmerzmedizin und Schmerzpsychologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (LUKE)
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
Martinistraße 52
20246 Hamburg
r.klinger@uke.de

Prof. Dr. Michael Hüppe, Dipl. Psych.
Universität zu Lübeck
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
michael.hueppe@uni-luebeck.de

1

**Psychologische Anamnese und Diagnostik bei
chronischen Schmerzen**

PD Dr. Regine Klinger ¹⁾
Prof. Dr. Michael Hüppe ²⁾

¹⁾ Universitätsklinikum Eppendorf Hamburg
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

²⁾ Universität zu Lübeck
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

2

Diagnostik I

- Fallvorstellung 1: Frau W., Gesichtsschmerz
- Übung: Die Schmerz-Diagnose
- Klassifikation von Schmerzen
- Die Multiaxiale Schmerzklassifikation: MASK-P

3

Klassifikation chronischer Schmerzen

Fallbeispiel

Die Quintessenz eines diagnostischen Prozesses ist die Diagnose. Sie lässt sich im günstigsten Fall einem Klassifikationssystem zuordnen und sollte zumindest global Hinweise auf Therapieindikationen ermöglichen. Welche Schwierigkeiten können bei der Klassifikation chronischer Schmerzen auftreten?

Hierzu ein Fallbeispiel

Frau W., 34J. alt, leidet seit dem 17.Lj. unter chronischem linksseitigen Gesichtsschmerz, anfallsartig auftretend. Die Schmerzen traten wenige Tage nach einer für die Patientin emotional stark belastenden Situation auf. Vor dem Hintergrund diverser somatischer Untersuchungen und der im folgenden gestellten rein somatischen Diagnose „Trigeminusneuralgie“ erfolgte zwischen dem 17. und 26. Lj. eine ausschließlich medikamentöse Behandlung. Es kam schleichend zu einer Beschwerdezunahme die schließlich so heftig war, dass eine neurochirurgische Intervention (Jannetta-Operation) durchgeführt wurde. Bis zum 31 Lj. waren die Schmerzen deutlich gelindert. Im folgenden kam es dann jedoch zu einer Entwicklung mit wechselnder Beschwerdesymptomatik einhergehend mit ebenso häufig wechselnden somatischen Diagnosen (z.B. wurde neben der Diagnose „Trigeminusneuralgie“ auch die einer „Myoarthropathie“ gestellt). Ebenso kam es zu starken Beeinträchtigungen im privaten und beruflichen Bereich, mit depressiven Symptomen und ausgeprägter Selbstwertproblematik. Die Patientin zog sich mehr und mehr aus dem sozialen Leben zurück. Schließlich war die Patientin in einem psychisch derart desolaten Zustand, dass während eines stationären Aufenthaltes in einer Kieferklinik die Diagnose „Trigeminusneuralgie“ gänzlich in Zweifel gezogen und eine psychische Genese der Schmerzen angenommen wurde. Mit der nunmehr nur noch deskriptiven Formulierung „Chronische Gesichtsschmerzen im linken Oberkiefer“ wurden sämtliche somatische Behandlungen abgesetzt und der Patientin eine psychiatrische Behandlung empfohlen.

4

Diagnostik I

- Fallvorstellung 1: Frau W., Gesichtsschmerz
- Übung: Die Schmerz-Diagnose
- Klassifikation von Schmerzen
- Die Multiaxiale Schmerzklassifikation: MASK-P

5

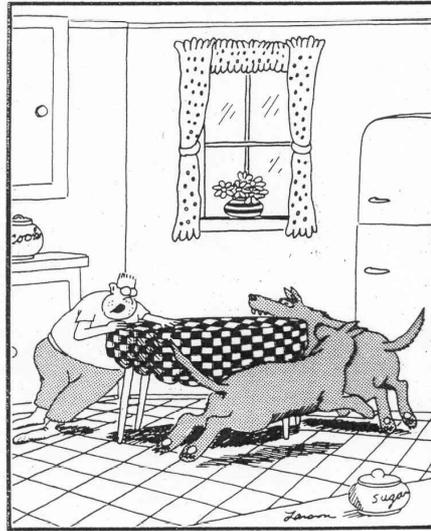
Diagnostik I

- Fallvorstellung 1: Frau W., Gesichtsschmerz
- Übung: Die Schmerz-Diagnose
- Klassifikation von Schmerzen
- Die Multiaxiale Schmerzklassifikation: MASK-P

6

Klassifikation

....und wie geht das bei chronischen Schmerzen?



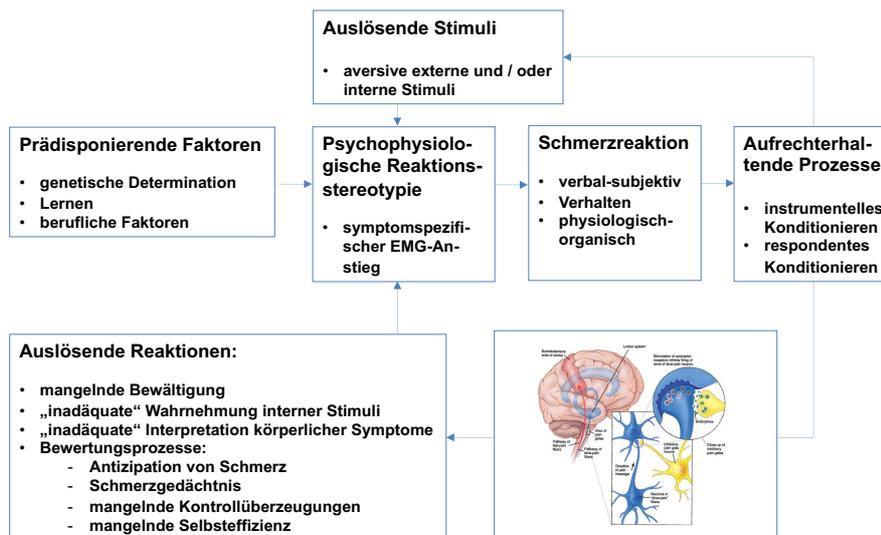
LUPUSLIPAPHOBIE:

die Angst mit Socken an den Füßen auf einem frisch gebohnerten Fußboden von Wölfen um einen Küchentisch gehetzt zu werden

7

Psychobiologisches Modell chronischer Schmerzsyndrome der Skelettmuskulatur (Flor, H. 1991)

Zentrale Hypothese: Psychophysiologische Reaktionsstereotypie



8

Klassifikation chronischer Schmerzen

entweder
somatisch
oder
psychisch?

Welche Möglichkeiten bietet die ICD
und das DSM?

9

Chronischer Schmerz

Diagnosen nach ICD-10-GM Version 2021

ICD

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und
verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision

German Modification Version 2021

Diagnosen nach DSM-5

DSM

Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer
Störungen

10

Chronischer Schmerz
Diagnosen nach **ICD-10-GM (2021)**

F45.-	Somatoforme Störungen
F45.4-	Anhaltende Schmerzstörung
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen
F62.80	Persönlichkeitsänderungen bei chronischem Schmerzsyndrom
Z	Zusatzkodierungen

11

Chronischer Schmerz
Diagnosen nach **DSM-5 (2013)**

300.82	Somatische Belastungsstörung [mit überwiegendem Schmerz] Somatic Symptom Disorder [with predominant pain]
--------	--

Diagnosen nach **DSM-IV (nicht mehr aktuell)**

307.80	Schmerzstörung in Verbindung mit Psychischen Faktoren
307.89	Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl Psychischen Faktoren wie einem Medizinischen Krankheitsfaktor

12

F45.- Somatoforme Störungen

Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmaß der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten.

Für die Anwendung der Schlüsselnummer F45.41 sind die vorgenannten Kriterien nicht heranzuziehen. Für die Anwendung dieser Kategorie gelten die im Hinweistext der Schlüsselnummer aufgeführten Kriterien

F45.4- Anhaltende Schmerzstörung

F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung.

13

F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

A. Kriterien:

Andauernder, schwerer und quälender Schmerz,

- der nicht ausreichend durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung erklärt werden kann
- Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf (ursächlicher Einfluss)
- beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung.

Ausschlusskriterium:

B. Schmerzstörung bei Schizophrenie oder verwandten Störungen (F20 - F29)

vermutlich psychogener Schmerz bei depressiven Störungen (F30 - F39),

bekannte psycho-physiologische Mechanismen, wie Muskelspannung oder Migräne, die wahrscheinlich psychogen sind -> F54

Rückenschmerz NNB M54.9
Schmerz NNB R52
Spannungskopfschmerz G44.2

14

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

A. Kriterien:

mind. 6 Monate bestehende Schmerzen in einer od. mehreren anatomischen Regionen,

- Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben.
- Psychischen Faktoren wird wichtige Rolle für Schweregrad, Exacerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht ursächlich.
- Beträchtliches soziales, berufliches, o.ä. Leiden, nicht absichtlich erzeugt / vorgetäuscht

Ausschlusskriterium:

B. Schmerzstörung bei affektiven, Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störungen

andauernde Persönlichkeitsänderung b.chr. Schmerzsyndrom (F62.80)

Psych. Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54)

Spannungskopfschmerz G44.2

15

F 54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen

A. Einschlusskriterien:

- körperliche Erkrankung bei deren Ätiologie psychologische und Verhaltenseinflüsse eine wesentliche Rolle spielen
- körperliche Erkrankung wird in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert
- psychische Störungen sind meist langanhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung etc.)
- rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer anderen Störung im Kapitel V

Beispiele:

Asthma (Kodierung F54 und J45.9)
Dermatitis und Exzem (F54 u. L23-L25)
Magenulkus (K25)
Colitis ulcerosa (K51)
Urticaria (L50)

Ausschluss:

Spannungskopfschmerz (G44.2)

16

F 62.8 Sonstige andauernde Persönlichkeitsänderungen Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

A. Kriterien F 62: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- ohne vorbestehen. Persönlichkeitsstörung
- nach extremer oder übermäßiger, anhaltender Belastung od. schweren psychiatrischen Krankheiten
- eindeutige, andauernde Veränderung in Wahrnehmung, Verhalten und Denken bezüglich Umwelt und eigener Person
- deutlich ausgeprägt, mit unflexiblen und fehlangepassten Verhalten (bestand nicht vor pathogener Erfahrung)
- nicht Ausdruck einer anderen psychischen Störung, Residualsymptom einer vorangegangenen psychischen Störung

Ausschlusskriterium:

B. ... aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns.

17

Z Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

Z 56 Kontaktpunkte mit Bezug auf das Berufsleben

Inkl.:

- Arbeitslosigkeit o.n.A.
- Arbeitsplatzwechsel
- Belastende Einteilung der Arbeitszeit
- Drohender Arbeitsplatzverlust
- Nicht zusagende Arbeit
- Schichtarbeit
- Schwierige Arbeitsbedingungen
- Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen

Exkl.:

Berufliche Exposition gegenüber Risikofaktoren
Probleme mit Bezug auf die Wohnbedingungen oder die wirtschaftlichen Verhältnisse

Z 63 Andere Kontaktpunkte mit Bezug auf den engeren Familienkreis

Inkl.:

- Abwesenheit eines Familienangehörigen
- Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung
- Probleme in der Beziehung zu den Eltern oder angeheirateten Verwandten
- Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner
- Ungenügende familiäre Unterstützung
- Unselbständiger Verwandter, der häusliche Betreuung benötigt
- Verschwinden oder (vermuteter) Tod eines Familienangehörigen

Exkl.:

Missbrauch von Personen, Probleme mit Bezug auf: Erziehung, neg. Kindheitserlebnisse

18

DSM - 5

300.82 Somatische Belastungsstörung [mit überwiegendem Schmerz]
Somatic Symptom Disorder [with predominant pain]

19

DSM - 5 Somatische Belastungsstörung 300.82

- A. Eines oder mehrere Symptome, die belastend sind oder zu erheblichen Einschränkungen in der alltäglichen Lebensführung führen.
- B. Exzessive Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen bezüglich der somatischen Symptome oder damit einhergehender Gesundheitssorgen, die sich mindestens in einem der folgenden Merkmale ausdrücken:
 - 1. Unangemessene und andauernde Gedanken bezüglich der Ernsthaftigkeit der vorliegenden Symptome.
 - 2. Anhaltende und stark ausgeprägte Ängste in Bezug auf die Gesundheit oder die Symptome.
 - 3. Exzessiver Aufwand an Zeit und Energie, die für die Symptome oder Gesundheitssorgen aufgebracht werden.
- C. Obwohl keines der einzelnen somatischen Symptome durchgängig vorhanden sein muss, ist der Zustand der Symptombelastung persistierend (typischerweise länger als 6 Monate).

Bestimme: mit überwiegendem Schmerz (die hauptsächlichen Symptome sind Schmerz)

20

DSM - 5 Somatische Belastungsstörung 300.82

Bestimme die aktuelle Ausprägung

- Leicht: Nur eines der B-Kriterien ist erfüllt
- Mittel: Zwei oder mehr B-Kriterien sind erfüllt
- Schwer: Zwei oder mehr B-Kriterien sind erfüllt und multiple somatische Beschwerden liegen vor (oder ein sehr ausgeprägtes somatischen Symptom)

Bestimme ob

- Andauernd > 6 Monate

21

ICD-10-GM (2021)

DSM-5 (2013)

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	300.82 (bezogen auf Schmerz) Somatische Belastungsstörung mit überwiegendem Schmerz
<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 6 Monate bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitlich andauernde Schmerzen (oft > 6 Monate, dann Bezeichnung „Chronischer Schmerz“)
<ul style="list-style-type: none"> • Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Psychische Faktoren sind wichtig für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen aber nicht ursächlich 	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerz wird durch (mindestens einen) der folgenden Prozesse beeinflusst <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gedanken (Richtung Katastrophisierung)</i> • <i>große Angst (bezogen auf Schmerzen / Gesundheit)</i> • <i>Verhalten (hoher Zeit- / Energieaufwand für Symptome)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Beträchtliches soziales, berufliches o.ä. Leiden (nicht absichtlich erzeugt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen beeinträchtigen bedeutsam tägliches Leben

22

Kritik am DSM-5

BMJ 2013;346:f1580 doi: 10.1136/bmj.f1580 (Published 20 March 2013)

Page 1 of 2

VIEWS & REVIEWS

PERSONAL VIEW

The new somatic symptom disorder in DSM-5 risks mislabeling many people as mentally ill

This new condition suggested in the bible of mental health diagnoses lacks specificity, says **Allen Frances**

Allen Frances *chair of the DSM-IV task force*

- Ausweitung psychischer Störungen auf somatische Erkrankungen
- Effekt: Inflation von F-Diagnosen.
- DSM-5-Feldversuch:
- 15% von Patienten mit Krebserkrankung oder Herzerkrankung erfüllten die Kriterien einer somatischen Belastungsstörung

23

Ausblick 2022 - ICD-11

- soll am 01.01.2022 in Kraft treten
- Einführung in Deutschland steht noch nicht fest

Schmerz

Ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis das mit tatsächlicher oder potenzieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage (IASP, 2020)

Chronischer Schmerz

Dauerschmerz oder wiederkehrender Schmerz über mehr als 3 Monate

Schweregrad

Intensität, Beeinträchtigung, Leid

Zeitgang

kontinuierlich, episodisch, kontinuierlich mit Attacken

Psychosoziale Kofaktoren

(ICD-11 sieht keine Aufteilung über unterschiedliche Kapiteln mehr vor)

24

Ausblick 2022 - ICD-11

Chronische primäre Schmerzsyndrome

Chronischer Schmerz als eigenständiges Krankheitsbild

Chronische sekundäre Schmerzsyndrome

Chronischer Schmerz als Symptom eines anderen Krankheitsbildes

Markiert den spezifischen Behandlungsbedarf (vgl. Schweregrad)

Kann über die Grundkrankheit hinaus persistieren

Vergleich mit F45.41

Detaillierteres Krankheitsbild

Schweregrad

Differenzielle Indikation für Multimodale Schmerztherapie

25

Narrative Review

PAIN (2019)

ICD-11

The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain

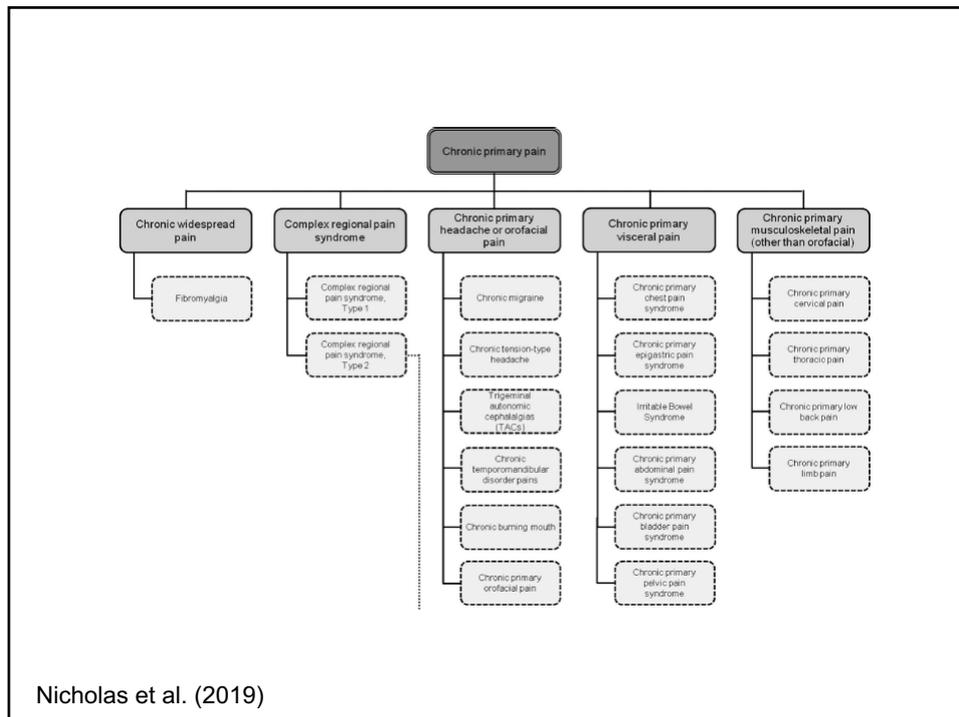
Michael Nicholas^a, Johan W.S. Vlaeyen^{b,c,d}, Winfried Rief^e, Antonia Barke^e, Qasim Aziz^f, Rafael Benoliel^g, Milton Cohen^h, Stefan Eversⁱ, Maria Adele Giamberardino^j, Andreas Goebel^k, Beatrice Korwisi^g, Serge Perrot^l, Peter Svensson^{m,n}, Shuu-Jiun Wang^{o,p}, Rolf-Detlef Treede^{q,*}, The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain

Chronische primäre Schmerzen (MG30.0)

Chronische primäre Schmerzen sind chronische Schmerzen in einer oder mehreren Körperregionen, die durch erhebliches emotionales Leiden [...] oder Funktionsbeeinträchtigungen [...] charakterisiert sind.

Chronische primäre Schmerzen sind multifaktoriell: biologische, psychologische und soziale Faktoren tragen zu dem Schmerzsyndrom bei.

26



27

Ausblick 2022 - ICD-11

Chronische primäre Schmerzsyndrome

- „Chronic widespread pain“, Fibromyalgie
- Komplexes regionales Schmerzsyndrom
- Chronischer primärer Kopf-, Mund-, oder Gesichtsschmerz
- Chronischer primärer Eingeweideschmerz
- Chronischer primärer muskuloskelettaler Schmerz

Chronische sekundäre Schmerzsyndrome

- Chronischer krebsassoziierter Schmerz
- Chronischer postoperativer oder posttraumatischer Schmerz
- Chronischer neuropathischer Schmerz
- Chronischer sekundärer Kopf-, Mund- oder Gesichtsschmerz
- Chronischer sekundärer Eingeweideschmerz
- Chronischer sekundärer muskuloskelettaler Schmerz

28

Diagnostik I

- Fallvorstellung 1: Frau W., Gesichtsschmerz
- Übung: Die Schmerz-Diagnose
- Klassifikation von Schmerzen
- Die Multiaxiale Schmerzklassifikation: MASK-P

29

MASK - Psychosoziale Dimension

Ausgangspunkte

- Unzureichende Diagnosemöglichkeiten in der ICD
- Dichotomisierung psychologischer u. somatischer Anteile des Schmerzes
- Informationsverlust durch zu globale Kategorien

30

MASK - Psychosoziale Dimension

Zentrales Anliegen

- Erweiterung von ICD / DSM -Diagnosen
- Spezifische Beschreibung schmerzbeeinflussender Faktoren
- Vermeidung einer „Psycho-Restkategorie“
- Differentielle Therapieindikationen

Interdisziplinäre Diagnose MASK

31

MASK - Psychosoziale Dimension

MASK

Schmerzregion

MASK-S 1. Ebene z.B. Rückenschmerz

MASK-S

Somatische Faktoren

MASK-P

Psychische Faktoren

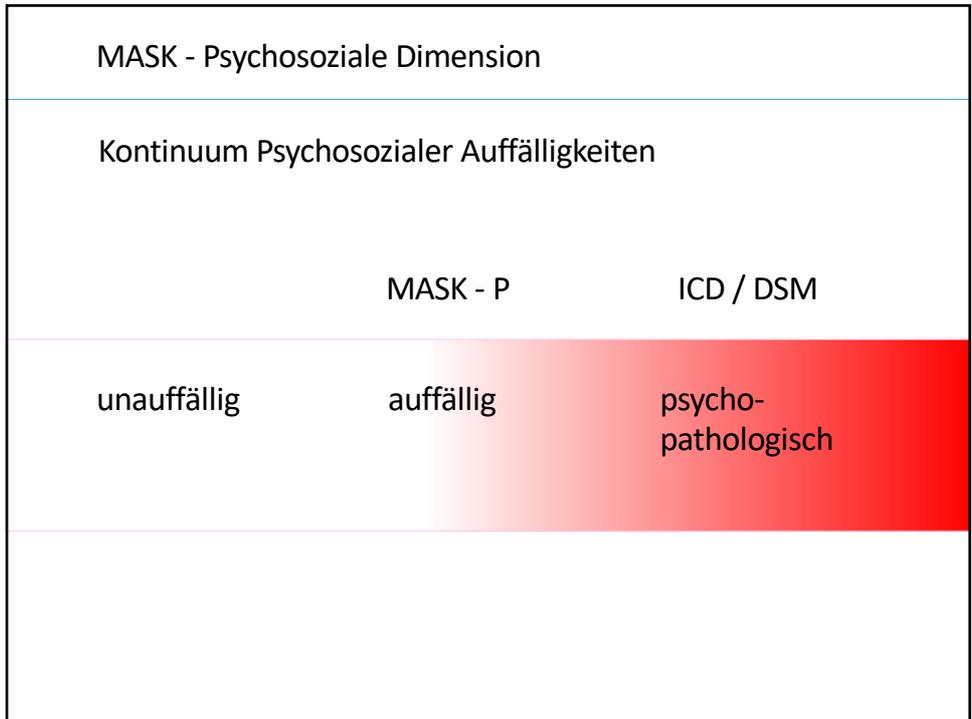
Interdisziplinäre Diagnose MASK

z.B.

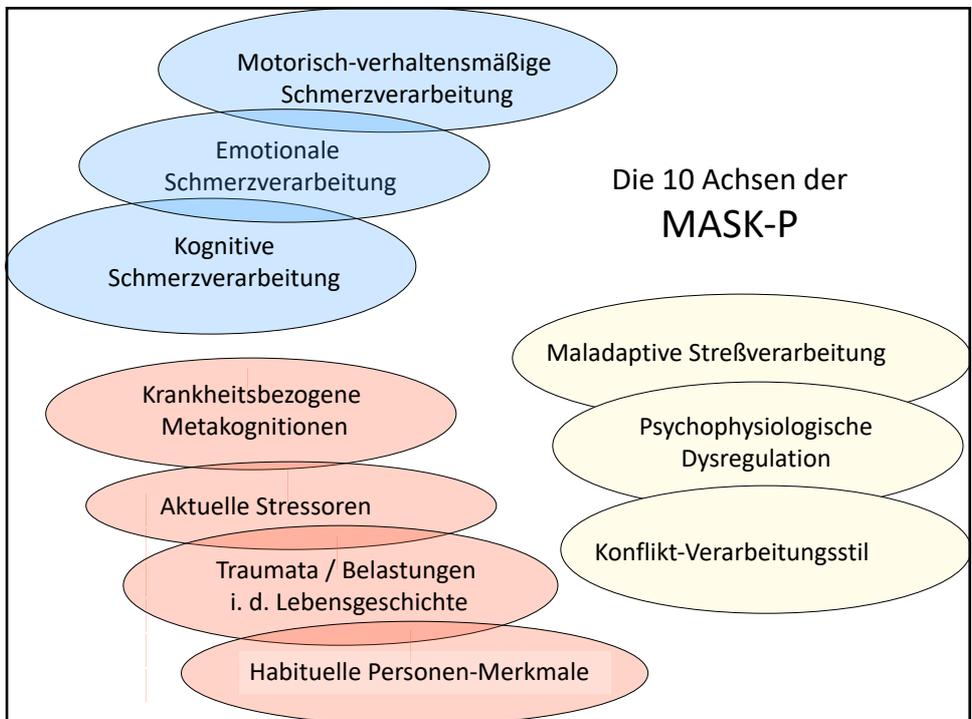
Rückenschmerz

- Postlaminektomie Syndrom
- Ausgeprägtes non-verbales Schmerzverhalten
- „Fear-Avoidance“ Gedanken

32



33



34

Beispiel für eine Haupt Achse:

1. Motorisch-verhaltensmäßige Schmerzverarbeitung

Achsenzusatzkodierung:

- 1 Achse wurde nicht untersucht
- 2 keine Auffälligkeiten identifizierbar
- 3 Patient/in sieht Auffälligkeiten nicht
- 4 Patient sieht Auffälligkeiten

- 1 Ausgeprägt non-verbales Schmerzverhalten
- 2 Ausgeprägt verbales Schmerzverhalten
- 3 Diskrepanz zw. verbalem/ non-verbalem Schmerzverhalten
- 4 Defizite im Bitten um soziale Unterstützung
- 5 Ausgeprägte Vermeidung körperlicher Aktivitäten
- 6 Ausgeprägte Vermeidung sozialer Aktivitäten
- 7 Ausgeprägtes Durchhalteverhalten
- 8 Nichteinhaltung erforderlichen Gesundheitsverhaltens

35

Achse 11 MASK-P Diagnosen Funktionale Zusammenhänge

Schmerzlokalisierung: _____

- _.111 ...bei maladaptiver Schmerzverarbeitung
- _.112 ...bei klassischen Konditionierungsprozessen
- _.113 ...bei operanten Konditionierungsprozessen
- _.114 ...bei Einfluß von psychosozialem Streß
- _.115 ...bei Schmerz als Teil einer Reaktion auf schwere Belastungen und kritische Lebensereignisse
- _.116 ...bei Somatisierung psychischen Leidens
- _.117 ...bei Schmerz auf der Basis früherer Belastungen und Überforderungen
- _.118 ...bei beziehungsstabilisierender Funktion

36

Diagnostik II

- Anamneseerhebung bei Schmerzpatienten
- Anamneseerhebung und Verhaltensanalyse
- Anamneseerhebung mit MASK-P

37



38

Beispiele für Patientenreaktionen in der Erstexploration

Nilges & Wichmann-Dorn, 2007

Was ist (möglicherweise) die Botschaft?

„Ich hab doch alles schon so oft erzählt“

„Ich weiß gar nicht, was ich hier soll! Ich hab keine Probleme, ich hab doch nur Schmerzen“

„Stellen Sie nur Ihre Fragen, bei mir ist alles in Ordnung; ich hab' nichts zu verbergen“

„Das Schmerzzentrum ist meine letzte Hoffnung“

„Bisher konnte mir keiner helfen. Selbst Professor B. sagte, einen Fall wie mich habe er noch nicht gehabt“

39



40



41

Anamneseerhebung

SICS

Strukturiertes Interview bei Chronischem Schmerz

Kröner-Herwig, B. 2000. Rückenschmerz. Fortschritte der Psychologie, Hogrefe.

Anamneseschema für das Erstgespräch

Das Problem „Schmerz“ erfassen

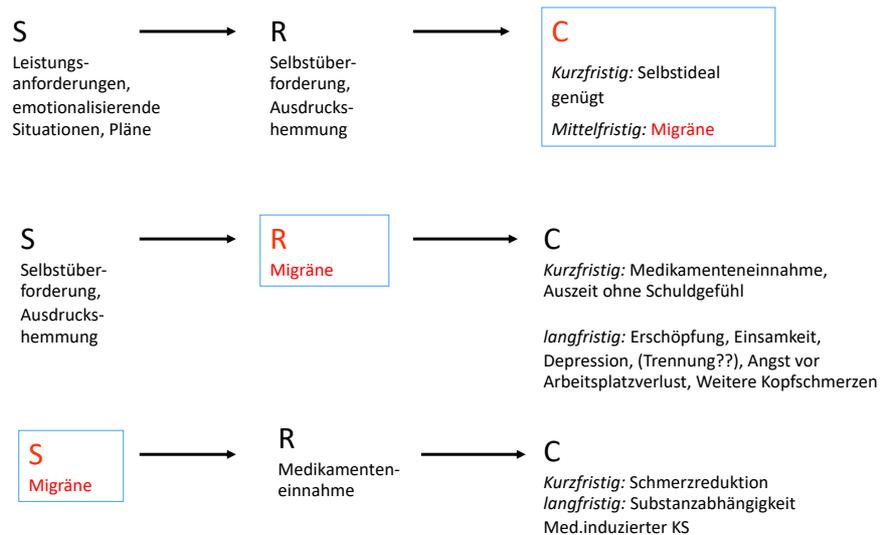
42

Diagnostik II

- Anamneseerhebung bei Schmerzpatienten
- Anamneseerhebung und Verhaltensanalyse
- Anamneseerhebung mit MASK-P

43

Bedingungsanalytisches Modell aus 3 Perspektiven S-O-R-K-C: Migräne als C, R und S



44

44

Fallbeispiel Frau W.

45

S O R K C Schmerz und Soziale Phobie

S	Fr. W. sitzt im Kreise von Mitpatienten, Hr. S. ist anwesend
O	jahrzehntelange Gesichtschmerzproblematik; traumatische Erfahrung wegen Gesichtsbehaarung; Erwartung: alle sehen es ihr an; bloß nicht auffallen!
R emotional	Ängste, verspottet oder bloßgestellt zu werden
R kognitiv	„Hoffentlich spricht er mich nicht an, ich könnte etwas falsches sagen, hätte alles vermässelt“; „Er könnte mich genauer ansehen und meine Gesichtsbehaarung entdecken“
R Verhalten	Hält sich aus dem Gespräch heraus, schaut häufig weg, verlässt dann die Runde, Begründung: Schmerzen
R physiologisch	Anspannung, Zunahme der Gesichtschmerzen, innere Aufregung
K	fast immer
C	kurzfristig: C/- = Vermeidet das Gespräch, verlässt die Situation (Angstreduktion) langfristig: C+ = Mitpatienten fragen nach ihr, kümmern sich u. haben Verständnis für ihre Schmerzen

46

Diagnostik II

- Anamneseerhebung bei Schmerzpatienten
- Anamneseerhebung und Verhaltensanalyse
- Anamneseerhebung mit MASK-P

47

MASK-P Rating Bogen

48

Diagnostik III

- Übung: Rollenspiel mit MASK
- Fallvorstellung 2 (Video) Frau B.-B.
- Übung: Klassifikation mit MASK-P

49

Diagnostik III

- Übung: Rollenspiel mit MASK
- Fallvorstellung 2 (Video) Frau B.-B.
- Übung: Klassifikation mit MASK-P

50

Fallbeispiel Frau B.

51

Fallbeispiel Frau B.: Anamnestische Daten

● Schmerzen:

- *Lokalisation:*
untere LWS, ausstrahlend ins re. Gesäß bis in die Leiste und ventral seitlich in den re. Oberschenkel bis ins Knie und selten ausstrahlend vom äußeren Schienbein bis in den Knöchel
- *Qualität:*
stechend, bohrend; im Bein: klopfend, brennend
- *Intensität (NRS 0-10):*
2-4, Belastung 6-7
- *Auftreten:*
ständig, auch nachts

● Vorgeschichte:

- 1979 BS-Vorfall L3/4, konservativ beh.
- 1990 BS-Vorfall L3/4, zunächst konservativ, später operativ behandelt
- nach 1/2 J. erneutes Auftreten eines BS-Vorfalles, L4/5
- 1/91 Implantation SCS-Gerätes
- '93 erneut Schmerzen, BS-Vorfall L5/S1
- Ende 94 Explantation SCS
- 9/91-9/96 befristete EU-Berentung
- nach 1/2 j. Arbeitswiederaufnahme erneute Schmerzen gleicher Qualität
- st. '97 au
- diverse medikamentöse Beh.versuche

52

Video Frau B.

53

Diagnostik III

- Übung: Rollenspiel mit MASK
- Fallvorstellung 2 (Video) Frau B.-B.
- Übung: Klassifikation mit MASK-P

54

Fallbeispiel Frau B.: Testpsychologische Untersuchung

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Depressivität (ADS):
vorher: 43 P.
nachher: 25 P. – Depression (BDI):
vorher: 35 P.
nachher: 25 P. – Funktionskapazität (FFbH):
vorher: 33,3 %
nachher: 41,7 % | <p style="text-align: center;">Schmerzverarbeitung (KSI):</p> <p>Emotionale Reaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst/Depressivität • Gereizte Stimmung <p>Kognitive Reaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilf-/Hoffnungslosigkeit • Behinderung • aber: Coping-Signal, psych. Kausalattribution <p>Coping Reaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchhaltestrategien • Bitte um soziale Unterstützung • Spannungsförd. Ablenkung • Passive Maßnahmen • Aktive Maßnahmen |
|--|--|

55

Fallbeispiel Frau B.: ICD-10 / MASK - P - Diagnosen

- | | |
|---|---|
| <p>● ICD-Diagnosen</p> <p>Chronische Rückenschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor (damals: ICD-10 F54; heute: ICD-10-GM F45.41) – Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) – Chronisch-persistierende Lumbalgien und Lumboischialgien re. bei L5/S1- Radikulopathie, ISG-Arthropathie re. und Z.n. Verblockung L4-S1 (ICD-9 7228 u. 7249) | <p>● MASK-P</p> <p>Chronische Rückenschmerzen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – depressiv-suppressiver Schmerzverarbeitung (MASK-P 3.1112) <p>Weitere Auffälligkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgeprägte Vermeidung sozialer Aktivitäten • Mangelnder Emotionsausdruck • Hilflosigkeit • Unklarer beruflicher Status • Ehe-/Partnerschaftsprobleme • Mangelnde soziale Kompetenz • Selbstwertdefizite |
|---|---|

56