



# Verhaltenstherapeutische Schmerzbehandlung

**Susanne Schüpbach Plüss**

Lic. phil.

## Was ist Schmerz?

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis und wird individuell unterschiedlich stark empfunden. Jeder Mensch kennt Schmerzen: Kurz und scharf, wenn das Brotmesser abrutscht, oder dumpf, pochend und über viele Stunden andauernd, wenn z.B. ein Loch im Zahn einen Nerv freigelegt hat.

## Akute und chronische Schmerzen

Akute Schmerzen sind lokalisierbar, zeitlich begrenzt und können in der Regel durch die Behandlung der Ursache erfolgreich therapiert werden. Die positive Alarmfunktion geht dem Schmerz verloren, wenn er chronisch wird. Unter chronischen Schmerzen werden anhaltende oder wiederkehrende Schmerzen verstanden, die laut traditioneller Definition seit mindestens sechs Monaten bestehen. Chronischer Schmerz ist im Unterschied zum akuten Schmerz nicht mehr nur Begleiterscheinung einer Erkrankung oder Verletzung, sondern entwickelt sich häufig zu einem eigenständigen Störungsbild.

## Chronifizierung des Schmerzes

Chronischer Schmerz ist oft durch eine Mischung aus Angst, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder Resignation gekennzeichnet. Der Schmerz hat die Tendenz, sich auf verschiedenste Körperareale auszubreiten und es entwickelt sich ein ständig andauernder Schmerz ohne Linderungsphasen. Durch eine unangemessene Ruhigstellung und Schonhaltung beim chronischen Schmerz wird nicht etwa eine Linderung, sondern eine Verstärkung der Schmerzen erreicht. Daher ist, trotz der Schmerzen wieder aktiver zu werden, ein wichtiges Ziel der Therapie bei chronisch Schmerzkranken.

## Verhaltensmerkmale bei chronischen Schmerzen

Chronische Schmerzen zermürben die Patienten und können das Denken und Fühlen vollkommen beherrschen, was zu einer deutlichen Beeinträchtigung auf verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens führt. Es kann zur Entwicklung körperlichen Schonverhaltens kommen, zu sozialem Rückzug, Verringerung des Freizeitverhaltens, häufiger oft erfolgloser Behandlungsversuche, Beeinträchtigungen der Interaktionen mit Familie, Freunden und Bekannten, Arbeitsunfähigkeit und Mobilitätsverlust. *Sturm und Zielke* haben unter dem Begriff „chronisches Krankheitsverhalten“ folgende Merkmale aufgeführt:

- zunehmende Passivität und Hilflosigkeit
- Verlust an Selbsthilfemöglichkeiten
- zunehmende Inanspruchnahme medizinisch-diagnostischer Massnahmen
- Verlust an Vertrauen in die Funktionstüchtigkeit des eigenen Körpers
- Verlust an Vertrauen in die psychische Funktionstüchtigkeit (Selbstwertbedrohung)
- körperliches Schonverhalten - körperlicher Trainingsmangel
- psychisches und soziales Schonverhalten – sozialer Trainingsmangel
- Einschränkung passiver Entspannungsmöglichkeiten
- soziale Beziehung durch Krankenrolle stabilisiert
- erhöhter Verfügbarkeitsdruck nach medizinischen Interventionen
- Missbrauch von Medikamenten bzw. Abhängigkeitsgefährdung
- zunehmende Abhängigkeit vom medizinischen Versorgungssystem

### **Leitlinien und Merkmale verhaltenstherapeutischer Schmerzbehandlung**

Die verhaltenstherapeutische Perspektive des Schmerzes geht immer von einer multifaktoriellen Determination des Schmerzgeschehens aus. Danach sind neben somatischen immer auch psychische und soziale Bedingungen an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Schmerzen beteiligt (sog. bio-psycho-soziales Krankheitsmodell).

Im Hinblick auf die Therapie bedeutet dies eine Hinwendung zu therapeutischen Angeboten, welche durch gezielte Förderung eigener Kompetenzen des Patienten zu einem verbesserten Umgang mit Schmerz verhelfen (> Selbstmanagement-Therapie). Zudem verfolgt die verhaltenstherapeutische Schmerztherapie immer auch die Stärkung gesundheitsbezogener Ressourcen für eine zufrieden stellende Alltagsbewältigung und Lebensgestaltung trotz chronischer Schmerzen; - der Patient als Experte im Umgang mit der eigenen Krankheit und Gesundheit.

Die angebotene Schmerztherapie folgt den verhaltenstherapeutischen Grundprinzipien der *Problem-, Ziel- und Handlungsorientierung*:

- *Problemorientierung*: Konzentration auf gegenwärtig bestehende Probleme und dysfunktionale Verhaltensmuster
- *Zielorientierung*: Erarbeitung positiv bestimmter, konkreter und spezifischer Zielsetzungen im Sinne eines gemeinsamen Verhandlungsergebnisses zwischen Patient und Therapeut; Festlegung von ergebnisorientierter Erfolgskriterien
- *Handlungsorientierung*: Motivierung zum aktiven Erproben und Trainieren neuer Verhaltensweisen und Problemlösestrategien; Veränderung durch erfahrungsgeleitetes Lernen; aktive Beteiligung des Patienten am therapeutischen Prozess

### **Gruppen-Therapieprogramm zur Schmerzbewältigung für PatientInnen mit chronischen Schmerzen und wenig Deutschkenntnissen (Dr. phil. B. Wössmer)**

Es werden in einfacher Form die Entstehung chronischer Schmerzen und der Ablauf des Chronifizierungsprozesses vermittelt (Wissen und Information). Durch gezielte Übungen soll die Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung verbessert werden (z.B. Schmerzauslöser identifizieren). Das Erlernen von psychologischen Methoden und Techniken (Entspannungsmethoden, systematische Aufmerksamkeitslenkung, verhaltensbezogene Strategien etc.) soll die Palette der Bewältigungsstrategien erweitern (Schmerzbeeinflussung bzw. Schmerzbewältigung).

### **Wer kann an diesem Gruppenprogramm teilnehmen?**

MigrantInnen mit chronischen Schmerzen vor allem des Bewegungsapparates und wenig Deutschkenntnissen. Ein Minimum an Deutschkenntnissen sollten die PatientInnen jedoch mitbringen.

### **Ablauf des Gruppentherapieprogramms**

Einstündige Gruppensitzungen jeweils mittwochs während 12 bis 15 Wochen.

Es wird ein regelmässiger Besuch erwartet. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Susanne Schüpbach Plüss, Lic. phil.

Seite 2 / 2