

# Inputs aus der Psychotherapie bei Schmerz

PAUL WEBER<sup>3</sup>, lic. phil.

Rev Med Suisse 2022; 18: 829-30 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.779.829

## AKUTER SCHMERZ – CHRONISCHER SCHMERZ

„Eines der grössten Geschenke an die Menschheit...“ – So wurde einst in einer Jubiläumsausgabe der Zeitschrift GEO die Errungenschaft der Anästhesie eingeordnet.<sup>1</sup> Nicht wenige Menschen starben zuvor allein schon am Schock der Qualen bei operativen Eingriffen. Bei chronischen Schmerzen sind Betroffene, Angehörige und Behandler mit einer ganz anderen Situation konfrontiert. Es gibt kein „Wundermittel“. Chronische Schmerzen sind „gebahnt“, „erlernt“, sind Teil komplexer, etablierter neuronaler Erregungsmuster.<sup>2</sup> Vorrangiger Schritt in der Therapie ist deshalb ein adäquates Störungs- und Veränderungsverständnis, damit das Symptomerleben verstehbar und handhabbar werden kann.<sup>3,4</sup> Wie die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge vermitteln? – Wichtig ist zunächst die Prämisse: „Jeder Schmerz ist echt“<sup>5,6</sup> sodann beispielsweise im Rahmen von „Pain Neuroscience Education“, Schmerzedukation, das Vermitteln relevanter neurobiologischer Zusammenhänge.<sup>7-9</sup> Unterstützend können Bilder, Metaphern sein, beispielsweise die Fussball-Metapher.<sup>10</sup>

## ZUSAMMENHÄNGE VERMITTELN – PAIN NEUROSCIENCE EDUCATION

Schmerzen sind Teil unseres Motivationssystems: Sie sollen grundsätzlich vor Gefahr warnen und zu entsprechenden Massnahmen bewegen.<sup>11,12</sup> Die Warnung vor Gefahr aktiviert die Emotion Angst, welche psychovegetativ die als nötig erachtete Abwehr in Gang setzt. Vergleicht man das menschliche Funktionieren mit einer Fussballmannschaft, so gehören die Schmerzen zur Abwehr und werden naturgemäss von Angst, Angespanntsein und belasteter Stimmungslage begleitet. Und was macht die Mannschaft, wenn sie zu harte oder zu viele Tor einzustecken hatte, wenn sie „ein gebranntes Kind“ ist? Sie zieht ihre Kräfte zurück vor das eigene Tor, ist auf der Hut, mittel- und längerfristig auf Kosten der eigenen Vorwärtsorientierung. Glückliche Gefühle kommen kaum mehr auf: Auf der Hut sein, Rückzug, mit viel Aufwand verteidigen und schonen mag zwar schützen, generiert aber aus sich heraus noch nicht Zufriedenheit. In diesen Reaktionen kann eine grössere Gruppe von Patienten mit chronischen Schmerzen ihr eigenes Erleben und ihren psycho-somatischen Werdegang wiedererkennen. Der Fokus ist gebannt auf das Verhindern von Verletzungen und nicht mehr fokussiert auf das Herstellen von Wahrnehmungen im Sinne der persönlich wichtigen Bedürfnisse und Werte (Toreschiessen). Wer beispielsweise in der Biographie hinsichtlich Verletzung wichtiger Bedürfnisse schon gravierend verletzt wurde oder gar traumatisiert worden war, der wird bei neuen Ereignissen umso schneller

psycho-physisch auf Abwehr setzen und anders reagieren als jemand, der mit viel Vorschuss an Vertrauen und Zuversicht ins Leben gestartet ist.<sup>13</sup> Bei der Schmerzgruppe der Berner Klinik Montana wird bei passender Gruppenkonstellation regelmässig auf einem grossen Bildschirm eine eindrückliche Aufnahme aus einem Fussballmatch gezeigt, wo ein Stürmer jubelnd sein Tor feiert – die muskuläre Anspannung und gegebenenfalls Blessuren aus dem vorausgegangenen Sprint völlig ausgeblendet, in diesem Moment zweifelsohne ohne Schmerzen und sichtlich in sein Glück versunken. Parallel dazu das Bild einer Horde Verteidiger, welche – alle noch ohne Ballkontakt – in Erwartung des herannahenden Balls mit schmerzverzerrten Gesichtern und angespannten Körpern der Dinge harren, die da kommen. Ihre Körper reagieren bereits reflexartig im Schutzmodus, obwohl von aussen erkennbar ist, dass die Flugbahn des Balls die Verteidiger möglicherweise nicht einmal treffen wird. Ein Schmerzpatient kennt solche Erfahrungen in der Regel und funktioniert physisch und psychisch quasi mit einem sensibilisierten Gefahrenmessgerät, gleichzeitig wird auch er Momente erleben, in welchen er Bedürfniskonform zufrieden ist und sich wohler fühlen kann in seiner Haut.<sup>12</sup> – Passende Metaphern sind eine von vielen Ansatzpunkten, Fachwissen zu vermitteln, um Zugang zu einem neurobiologisch fundierten, bio-psycho-sozialen Modell zu ermöglichen und damit den Zugang zu aktiver Selbsthilfe: „Pain neuroscience education“<sup>7,8</sup> „Psychoedukation“ bzw. „Schmerzedukation“<sup>9,14-16</sup> „Für Menschen mit chronischen Schmerzen ist eine Erklärung und ein adäquates Verständnis ihrer Schmerzen ebenso wichtig wie deren Linderung“.<sup>3</sup> Pain Neuroscience Education führt zu signifikanten Effekten betr. Reduktion dysfunktionaler Angst-, Vermeidungs-Überzeugungen sowie Katastrophisieren. Um Effekte hinsichtlich Schmerzstärke und schmerzbedingter Beeinträchtigung zu erlangen, ist indessen die Kombination mit aktivierenden Massnahmen nötig (Bewegung, Alltagsgestaltung, Sport usw.),<sup>7,8</sup> bzw. umgekehrt bei überengagierten Personen die eigene Erlaubnis zu Entlastung und Entspannung.

## CHRONIFIZIERUNGSPROZESSEN ZUVORKOMMEN

Wann ist besondere Aufmerksamkeit und vorausschauendes Intervenieren geboten? – Zentrale Chronifizierungs-Risikofaktoren sind bekannt.<sup>9</sup> Es liegen mehrere frei verfügbare Screeningverfahren vor, welche gut in der medizinischen Grundversorgung eingesetzt werden können und die zentrale Risikofaktoren erfassen:<sup>a</sup>

- *Kognitive Faktoren, Überzeugungen und Glaubenssätze:* Z.B. Annahmen, dass Schmerzen bedeuten, dass etwas „kaputt“ ist, dass Bewegung schade, dass nur der Arzt helfen könne oder etwa dass Schonung angesagt sei, ferner katastrophische

<sup>3</sup>Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Berner Klinik Montana, Impasse Bellevue, 3963 Crans-Montana  
paul.weber@bernerklinik.ch

<sup>a</sup>Zusammenstellung Instrumente sowie die im Text nachfolgende Aufzählung, im vorliegenden Artikel zusammenfassend gekürzt, siehe ref.<sup>9</sup>

sierendes Denken

- **Emotionale Faktoren:** Depression, Sorgen, Angst vor Schmerz oder Schädigung, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit
- **Verhaltensfaktoren:** Vermeidungsverhalten, sich nichts mehr zutrauen, übermässige Schonung, sozialer Rückzug, Bevorzugung von passiven Massnahmen oder auch Durchhalteparolen oder suppressives Verhalten im Sinne von Schmerzen nicht wahrhaben wollen oder Überschreitung der Belastungsgrenzen
- **Berufsbezogene Chronifizierungsfaktoren** wie Arbeitsunzufriedenheit, Stress, Zeitdruck bzw. berufsbezogene Faktoren wie Körperbelastung, ungünstige Haltung oder Arbeitsschwere

## SCHMERZPSYCHOTHERAPIE

Der psychotherapeutische Behandlungsteil bei chronischen Schmerzen umfasst ein breites Spektrum an Interventionen, indiziert je nach Schmerzmechanismus, auslösenden oder aufrechterhaltenden Faktoren sowie je nach Ressourcen, welche eine Patientin, ein Patient aktivieren kann. Letztlich geht es darum, den erlernten Schmerz wieder zu „verlernen“ bzw. auf förderliche Art damit umzugehen. Je nach relevanten Einflussfaktoren und Funktionalitäten erfolgt dies beispiels-

weise durch Entspannungstechniken, kognitive Verhaltenstherapie, imaginativ-hypnotherapeutische Interventionen, systemische Ansätze, schematherapeutische oder emotionsfokussierte Verfahren, Traumabearbeitung oder beispielsweise Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Zu allen Ansätzen liegt eine Fülle praxisbezogener Literatur vor.<sup>17,18</sup> Im Quadrimed-Workshop wird nebst Schmerzedukation im Besonderen auf das klärungsorientierte therapeutische Schreiben, auf systemische, imaginativ-hypnotherapeutische und auf kunsttherapeutisch fundierte Zugänge eingegangen.

## BIO-PSYCHO-SOZIAL: ALTES ERFAHRUNGSWISSEN

Ein Blick in die Geschichte macht deutlich, dass Schmerzleiden und deren Linderung aufgrund von Erfahrungswissen z.T. bereits schon vor Jahrhunderten in bio-psycho-sozialen Zusammenhängen wahrgenommen wurden. So beispielsweise die „Fünf Mittel gegen Schmerz und Traurigkeit“ gemäss Thomas von Aquin (Philosoph, Theologe, 1225-1274): Das Mitleid der Freunde, Tränen, der Wahrheit ins Auge schauen, schlafen und baden.<sup>19</sup> Wir können darin soziale, emotionsbezogene, konfrontative sowie schlaf- und entspannungsbezogene Aspekte wiedererkennen – in Übereinstimmung neurowissenschaftlichen Erkenntnissen.

1 Schröder J. Der besiegte Schmerz, GEO, Das neue Bild der Erde, 2006;10.

2 Egle UT, Zentgraf B. Psychosomatische Schmerztherapie: Grundlagen, Diagnostik, Therapie und Begutachtung. Kohlhammer Verlag, 2020.

3 Kappis B. Den Kreis durchbrechen – Refresher: Ziele, Inhalte und Methoden der Schmerzedukation. Physiopraxis 2020;18(07/08):50-55.

4 Hedrich L, Hafner C, Ortlieb B, et al. Evaluation der Patientenedukation Salutogenese für die multimodale teilstationäre Schmerztherapie. Gleich und doch verschieden – Personalisierte Schmerzmedizin. Deutscher Schmerzkongress 2020, Abstracts Kongresse. Der Schmerz, 2020, Springer, S. 65.

5 Geber C, Kappis B, Bäsch T, Casser HR. Schmerzprävention in der Grundversorgung. Der Schmerz 2021;1-9.

6 Nobi HG. Edukation beim Schmerzpatienten – eine besondere Herausforderung. Schmerzmedizin 2017;33:16-20.

7 Galan-Martin MA, Montero-Cuadrado F, Lluch-Girbes E, et al. Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: a Pragmatic Randomized Controlled Trial. J Clin Med 2020;9:1201.

8 Shala R, Roussel N, Lorimer Moseley G, Osinski T, Puentedura EJ. Can We Just Talk Our Patients out of Pain? Should Pain Neuroscience Education Be Our Only Tool? J Man Manip Ther 2021;1-3.

9 Geber C, Kappis B, Bäsch T, Casser HR. Schmerzprävention in der Grundversorgung. Der Schmerz 2021;1-9.

10 In Anlehnung an die Konsistenztheorie von Klaus Grawe, siehe Grawe K. Neuro-psychotherapie. Hogrefe Verlag, 2004.

11 Psychoedukativ aufbereitet siehe Rumping K, Bakkum van R. My Bodyguard Brain – How your Brain Uses Pain to Protect You. Drukwerkconsultancy, 2020.

12 Butler DS, Moseley GL. Schmerzen verstehen. Springer, 2016.

13 Vgl. Egle UT, Zentgraf B. Psychosomatische Schmerztherapie: Grundlagen, Diagnostik, Therapie und Begutachtung. Kohlhammer Verlag, 2020.

14 Wachter MV, Hendrichke A. Das Manual – Psychoedukation bei chronischem Schmerz. In Psychoedukation bei chronischen Schmerzen. Springer, 2021; p. 33-43.

15 Hüther, G. Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Vandenhoeck & Ruprecht, 2004.

16 Schmidt, G. Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung. Carl-Auer Verlag, 2020.

17 Wachter VM, Kappis B. Therapie-Tools Schmerzstörungen. Beltz, 2019

18 Richter J. Schmerzen verlernen. Springer, 2021.

19 Derra C, Schilling C. Achtsamkeit und Schmerz: Stress, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und Schmerz wirksam lindern. Klett-Cotta, 2017.