



Multimodale Schmerztherapie von den Fachgesellschaften gefordert

Das schmerztherapeutische Angebot einer stationären Rehabehandlung ist, wie von den Fachgesellschaften gefordert multimodal, d.h. auf die verschiedenen Ebenen der Schmerzweiterleitung und -verarbeitung bezogen. Daher kommen bei der Behandlung eines chronischen Schmerzpatienten mehrere Methoden gleichzeitig zum Einsatz. Neben der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung sind dies vor allen Dingen verhaltenstherapeutische Strategien, die auf eine Veränderung der chronifizierungsfördernden Faktoren bzw. Verhaltensweisen des Schmerzes abzielen. Als chronifizierungsfördernde Risikofaktoren wurden in breit angelegten Studien die schmerzbedingte Vermeidung körperlicher Aktivitäten und das sog. Durchhalteverhalten identifiziert. Eine Anleitung zur Veränderung entsprechender Verhaltensweisen erfolgt sowohl in der verhaltenstherapeutischen Einzel- und Gruppentherapie als auch in der sporttherapeutischen Behandlung, speziell in Form eines kleinschrittigen Aktivitätsaufbaus im Ergometertraining und im Work hardening.

Durchhalten oder sich schonen?

Viele Menschen versuchen Schmerzen zu mindern, indem sie sich schonen und Bewegung möglichst vermeiden. Forschungsergebnisse in den letzten 10 Jahren haben allerdings gezeigt, daß das Gegenteil der Fall ist. Durch die dauerhafte Einnahme von Fehl- und Schonhaltungen kommt es zu einer Schwächung des Bewegungs- und Stützapparates. Die Folge ist eine Dekonditionierung, d.h. eine Abnahme der Leistungsfähigkeit und eine Zunahme des Belastungs- und Schmerzempfinden. Aber nicht nur ängstliches Vermeidungsverhalten verstärkt den Schmerz - auch das Gegenteil („Zähne zusammenbeißen“) fördert die Schmerzchronifizierung. Solches Durchhalteverhalten aber auch die mangelnde Fähigkeit angemessen um soziale Unterstützung zu bitten, führt zu chronischer Überforderung und körperlicher und psychischer Erschöpfung. In jedem Fall kommt es zu vermehrter muskulärer An- und Verspannung, die das Schmerzgeschehen aufrecht erhält.

Die Schlußfolgerung für die Behandlung lautet:

1. die Kondition verbessern durch regelmäßiges Ausdauertraining
2. die Muskelkraft stärken durch gezieltes Muskelaufbautraining
3. regelmäßig kurze Pausen (5 min Pause) einlegen, damit sich der Körper wieder erholen kann
4. Aufgaben auch einmal delegieren können

Multimodale Schmerzbehandlung in der Fachklinik Waren

Verhaltenstherapeutische Behandlung

- Diagnostik der individuellen Chronifizierungsfaktoren
- Schmerzbewältigungstraining (u.a. hypnotherapeutische Techniken)
- Abbau von Chronifizierungsfaktoren:
Abbau von Vermeidungsverhalten
Abbau von Überforderungsverhalten
- Entspannungstraining

Physiotherapeutische Behandlung

- Rückenschule
- aktive Krankengymnastik
- Wärmeanwendungen
- ggf. Massagen
- Anleitung zur Selbstakupressur
- Elektrotherapie (z. B. Stangerbad, TENS)

Sporttherapeutische Behandlung

- Funktionsdiagnostik
- systematischer, kleinschrittiger Aktivitätsaufbau
- Ergometertraining
- Medizinische Trainingstherapie / Muskelaufbautraining
- Work hardening

Medizinische Behandlung

- Medikamentöse Behandlung nach WHO-Schema (zeitkontingent)
- ggf. therapeutische Lokalanästhesie
- regelmäßige interdisziplinäre Schmerzkonferenz

Indikationen

Patienten mit chronischen Schmerzen (länger als 6 Monate) z. B. mit den Diagnosen:

- chronisches Schmerzsyndrom
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- andauernde oder rezidivierende Rücken- und Kopfschmerzen (z.B. Spannungskopfschmerz, Migräne, medikamenten-induzierter Kopfschmerz)
- persistierende Schmerzen nach akutem Bandscheibenvorfall
- Fibromyalgiesyndrom

Work hardening hilft Schonverhalten abzubauen und erleichtert die Rückkehr zum Arbeitsplatz

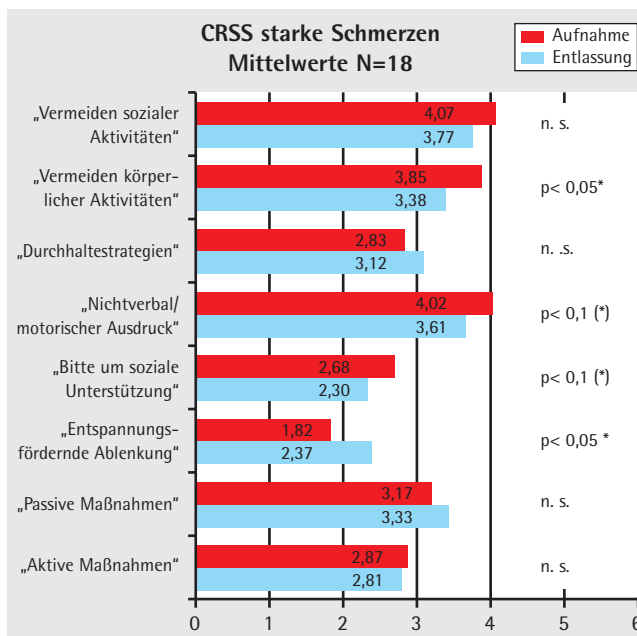
Eine gute Möglichkeit bei Rückenschmerzpatienten schmerzbedingtes Vermeidungsverhalten abzubauen bietet das sog. work hardening (Mayer & Gatchel, 1988, Hildebrandt et al. 1996, 2001). Bei diesem sporttherapeutischen Behandlungsverfahren werden verschiedene Körpergrundhaltungen, die zur Ausübung unterschiedlicher Tätigkeiten insbesondere am Arbeitsplatz notwendig sind, gezielt trainiert. Durch Analyse und gezieltes Training motorischer Grundfertigkeiten (schieben, ziehen, heben, bücken) sowie einer auf den individuellen Arbeitsplatz bezogenen typischen Körperbewegung entsprechend einer festgesetzten Quote unabhängig von geklagter Schmerzsymptomatik wird Selbstwirksamkeitserleben im Umgang mit der Schmerzsymptomatik gefördert und chronifizierungsförderndes Schonverhalten und v. a. Vermeidungsverhalten in Bezug auf körperliche Aktivitäten am Arbeitsplatz abgebaut. Des Weiteren werden konditionelle Fähigkeiten gesteigert und Propriozeption, Kinästhetik und die Tiefensensibilisierung verbessert.

Eine erste Überprüfung der Therapieeffekte bei Schmerzpatienten in einer 2005 begonnenen Studie der Fachklinik Waren anhand des Kieler Schmerzinventars (KSI, Hasenbring, 1994) zeigte eine signifikante Abnahme des auf körperliche Aktivitäten bezogenen Vermeidungsverhaltens nach Teilnahme an work hardening und Schmerz-



Patienten beim work hardening

bewältigungsgruppe (siehe Abb.). Bei den meisten Patienten konnte Arbeitsfähigkeit erreicht werden (siehe Tab.). Katamnesedaten (6 und 12 Monate nach Reha-Entlassung) werden derzeit erhoben.



KSI-CRSS bei starken Schmerzen bei Aufnahme und Entlassung: Skala: 0 = „nie“ ... 6 = „jederzeit“; statistisch signifikante Veränderungen sind durch * markiert, n.s. = nicht signifikant; CRSS = Coping-Reaktion auf die Schmerzsituation

	Aufnahme	Entlassung
Arbeitsfähig	7	14
Arbeitsunfähig davon mit gestufter Wiedereingliederung	11	4
	N= 18	

Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme und Entlassung

Fachklinik Waren (Müritz)

Zentrum für psychosomatische Rehabilitation und Verhaltensmedizin
Auf dem Nesselberg 5, 17192 Waren (Müritz)
Tel. 01803 244 142 420, Fax 01803 244 142 426
www.fachklinik-waren.de, e-Mail: info@fachklinik-waren.de

Dr. Dipl.-Psych. Martina Hartmann

Psycholog. Psychotherapeutin/ VT
Spezielle Schmerz-Psychotherapie
Leitende Psychologin
Tel. 01803 244 142 429
mhartmann@ahg.de