



Deutsche
Rentenversicherung
**Reha-Zentrum
Bad Dürrhein
Klinik Hüttenbühl**

Rehazentrum Bad Dürrhein – Klinik Hüttenbühl der Deutschen Rentenversicherung Bund

Vortrag zum Thema: Schmerz

Allgemeines zum Schmerz

Häufigkeit und Auswirkungen

- 6 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen (Schmerzpatienten)
- Von den Schmerzpatienten haben
 - 40 % Schmerzen in der LWS
 - 20 % Kopfschmerzen
 - 20% Bauchschmerzen
 - 20% andere Schmerzen
- Etwa jeder 5. Patient an der künstlichen Niere hat das Nierenversagen durch langjährigen Gebrauch von Schmerzmitteln
- Gesundheitskosten insgesamt ca. 25 Milliarden Euro jährlich
- Verordnung an Schmerzmitteln ca. 1.300 Tonnen pro Jahr

Schmerzleitung

- Schmerzrezeptoren (Haut, Schleimhaut, Sehnen, Gelenken, Muskeln und inneren Organen, Rückenmark)
- Im Gehirn erfolgt eine komplexe Weiterverarbeitung
 - Lokalisierung
 - Alarmreaktion
 - emotionale Reaktion und Bewertung
 - Stressreaktion und Hormonausschüttung

Schmerzformen

Akuter Schmerz

- sinnvolle und lebenserhaltende Funktion
- dient dazu, Schädigungen am Organismus zu melden
- durch die Wahrnehmung des Schmerzes werden entsprechende Schutzreaktionen ausgelöst
- akuter Schmerz fördert die Wundheilung, indem beispielsweise eine verletzte Extremität durch den Schmerz ruhig gestellt wird
- therapeutisch gesehen stellt die Linderung akuter Schmerzen meist kein größeres Problem dar

Chronischer Schmerz

- Schmerzen, die länger als 6 Monate andauern
- keine sinnvolle Melde-, Schutz- und Heilfunktion mehr
- chronischer Schmerz wird zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit
- chronische Schmerzen führen zu Leiden im körperlichen, seelischen und sozialen Bereich
- schmerzbedingt kann es zu depressiver Verstimmung, Reizbarkeit, Schwäche, eingegengten Interessen und verminderten sozialen Aktivitäten sowie Kontakten kommen
- die Aufmerksamkeit eines Schmerzpatienten ist dann von der Umwelt weg zum eigenen Körper hin gerichtet
- die Therapie chronischer Schmerzen gestaltet sich somit wesentlich schwieriger, da viele verschiedene Bereiche betroffen sind

Schmerzerleben

Schmerzerleben hängt ab von

- Stärke des Schmerzreizes (Schwere z.B. einer Verletzung)
- biologische Faktoren (Vererbung)
- Kultur
- Gefühlszustand (z.B. Angst)
- Motivation (z.B. Sportler)
- subjektive Bewertung
- Konzentration <-> Ablenkung
- erlerntes Schmerzempfinden
- Anspannung <-> Entspannung
- Schmerzgeschichte
- sekundärer Krankheitsgewinn
- Medikation

Körperschmerz als Ausdruck von Seelenschmerz

- „Somatoforme“ Schmerzen laufen ausschließlich im zentralen Nervensystem ab, werden aber peripher lokalisiert
- auf der Grundlage von Schmerzerfahrung und belastenden affektiven Zuständen in Kindheit u. Jugend, die mit den zur Verfügung stehenden psychischen Bewältigungsmöglichkeiten nicht verarbeitet werden konnten
- trotz körperlicher Schäden können Schmerzen „somatoform“ geprägt und verstanden sein

Chronifizierung von Schmerz

- Muskuläre Probleme durch Fehlhaltungen und psychischer Anspannung in Verbindung mit im Gehirn gespeicherten frühen „Schmerzerfahrungen“
- Schmerzreaktionen in der Folge.
- Diese beeinträchtigen die Befindlichkeit, werden als Stress erlebt - Spannungen erhöhen sich. Diese Reaktionen werden häufig „überspielt“, führen noch nicht zu Veränderungen in der Lebensgestaltung

Schmerzgedächtnis

- Je mehr Schmerz erlebt wird, desto leichter wird er im zentralen Nervensystem geleitet
- physiologisch nachweisbar
- deswegen schnell mit der Behandlung und Bekämpfung des Schmerzes beginnen

Chronifizierung von Schmerz – Teufelskreis

- Der Schmerz wird stärker. Er führt zu erheblicher Beeinträchtigung
- die emotionale Belastung wird stärker - depressive, resignative Reaktion treten auf – die Spannung wird wiederum verstärkt – Schonhaltungen werden automatisiert – Schlafprobleme
- Der Schmerz wird chronisch
- Das Schmerzgedächtnis spielt eine wichtige Rolle – Behandlungen kommen in Gang, häufig nur sporadisch, falsch oder werden nicht konsequent im Alltag umgesetzt
- Der chronische Schmerz beeinträchtigt das gesamte Leben. Die emotionale Belastung und psychosozialen Einschränkungen verstärken wiederum das Schmerz erleben – das Denken konzentriert sich immer mehr auf den Schmerz
- Das Wechselspiel von verstärkter Schmerzleitung (Schmerzgedächtnis), emotionaler Beeinträchtigung (Depression, Resignation), muskulärer Fehlhaltung und Schonhaltung, falscher oder zu geringer Behandlung, fehlende Anpassung der Lebensgestaltung führen zu immer stärker werdender Schmerzwahrnehmung

Psychologische Schmerztherapie

Schmerztagebuch

- Diagnostik situativer, sozialer, psychischer Faktoren
- Differenzierung von
 - Auslöser
 - Gedanken / Kognitionen
 - Emotionen
 - Körperreaktionen
 - Verhalten

Entspannung

- Progressive Relaxation n. Jacobson
- Autogenes Training
- Yoga, Tai Chi, Qui Gong
- Biofeedback
- Imaginationsübungen

- Prinzip
 - Erregung reduzieren
 - Muskelspannung reduzieren

Körpertherapie

- Feldenkrais
- Tanztherapie
- KBT
- Alexander-Technik

- Prinzip
 - Körperwahrnehmung schulen
 - Bewegungsmuster verändern
 - Zusammenhang von Körper und Emotion erleben
 - Schonverhalten hinterfragen
 - Zusammenhang von Körperspannung und Schmerz erkennen

Verhaltenstherapie

- Erkennen der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen
- Wissen aneignen
- Einstellungen hinterfragen und verändern
- Verhaltensstrategien einüben
- aktives Bewältigen der Schmerzen

Analytische bzw. psychodynamische Psychotherapie

- Zusammenhänge von Schmerz, Lebensgeschichte und Lebensgestaltung erkennen und verändern
- Unbewusste Zusammenhänge zwischen Bedürfnissen und Schmerz erkennen und bewusst machen
- Schmerz und Ausdruck von Emotionen im Zusammenhang erkennen

Spezielle Schmerzarten

Spannungs-Kopfschmerzen

- Gelegentlicher Spannungskopfschmerz
 - Beidseitiger, drückender Kopfschmerz von geringer bis mittlerer Intensität, unabhängig von körperlichen Alltagsaktivitäten
 - Licht- und Lärmempfindlichkeit können vorkommen, seltener Übelkeit
 - Wer an episodischem KST leidet, erlebt im Jahr mehr Tage ohne als mit Schmerz
- Chronischer Spannungskopfschmerz
 - Es überwiegen die Tage mit Kopfschmerzen.
 - Übelkeit kann als Symptom auftreten, nicht aber Erbrechen
 - Ansonsten sind die Symptome wie beim episodischen KST

Chronische Spannungskopfschmerzen durch

- psychosozialer Stress
- Arbeitsstress
- zwischenmenschliche Belastungen
- Schlafstörungen
- Angststörungen
- depressive Erkrankungen
- Störungen der Schulter-Nacken-Muskulatur

Migräne:

- Überwiegend einseitiger, stechender Kopfschmerz
- oft mit Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen
- auch mit Aura möglich
- oft mit neurologischen Ausfällen
- Ursachen: genetischen Veranlagung
- Auslöser / Trigger
 - biologische Faktoren
 - hormoneller Zyklus
 - spezifische Nahrungsmittel
 - innerseelische Faktoren (Schlafunregelmäßigkeit, Stress, Anspannung, Konflikte)

Rückenschmerzen

- akute oder chronische Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule
- Symptom - keine Krankheit
- Verschleißerscheinungen und Funktionsstörungen außerordentlich häufig
- bei 90% sind keine oder nur minimale körperliche Befunde bzw. Abnutzungserscheinungen vorhanden, die das Ausmaß der erlebten Beschwerden nicht erklären
- Bei chronischen Rückenschmerzen spielen psychosomatische Faktoren eine zentrale Rolle
- Ursachen
 - ständige Überlastung der Wirbelsäule - Fehlsteuerung der Muskulatur
 - Fehlstellungen der Wirbelsäule bzw. Körperstatik
 - Bewegungs- und Trainingsmangel
- Inaktivität oder Schonhaltungen
 - Seelische Spannungen