

Patienten-Forum

Multimodale Schmerztherapie in der Universitätsmedizin Göttingen






Prof. Dr. Frank Petzke / Prof. Dr. Michael Pfingsten

Schmerztagesklinik und -Ambulanz
Universitätsmedizin Göttingen

Schmerzklinik : UMG

Voraussetzungen für die Behandlung chronischer Schme

- Ausbildung / Spezialisierung
Fachkunde-Nachweis
- Interdisziplinarität
u. Kooperation
- Zeit



Schmerzklinik : UMG

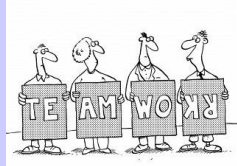
Schmerztherapie in Gö Struktur-Qualität

- 40 Jahre Erfahrung
→ Erste univers. schmerztherap. Einrichtung in D (ca. 1973)
- Bewährte Strategien
→ Erstes multimodales Beh.-Konzept in D (GRIP, 1990)
- Interdisziplinäre Behandlung
→ Einbindung in Haus der Maximalversorgung
→ profitiert von Expertise der gesamten Universitätsmedizin
→ enge Kooperation (intern und extern)
→ regelmäßige Schmerzkonferenzen
- Wissenschaftliche Orientierung/Qualifizierung
→ Einbindung in interne und externe Forsch.-Projekte

Schmerzklinik : UMG

Schmerztherapie in Gö Struktur-Qualität: Personal

- Ärzte (FÄ für Anästhesie / spez. Schmerztherapie)
- Psychologen (spezielle SchmerzPsychotherapie)
- Physiotherapeuten (spez. SchmerzPhysiotherapie)
- Ergotherapeuten
- Sportwissenschaftler
- Pflegekräfte / Schwestern
- Arzthelferinnen
- Sekretärin
- + Doktoranden / Studienpersonal (Forschung)



Schmerzklinik : UMG

Schmerztherapie in Gö

Ausführliche Schmerz-Diagnostik

- Deutscher Schmerzfragebogen
- Sichtung u. Bewertung der Vorbefunde
- Auf **Multimodales Assessment** ggf. ...
- Psycholog. Diagnostik (Gespräch, auch Fragebogen)
- Physiotherapeutische Untersuchung
- Nutzung der Diagnose-Möglichkeiten im Haus

- Zusammentragen / Besprechung im **Team**
- Gemeins. Planung des weit. Vorgehens
- Gemeins. Besprechung mit Pat. (Arzt/Psy.)

Schmerzambulanz : UMG

Das Schmerz-Erleben ist ein multifaktorieller Prozess ...

... dabei KÖNNEN monomodale Ansätze nicht wirksam sein!

↓


Interdisziplinäre Multimodale Therapie

Schmerzambulanz : UMG

Therapie-Prinzipien (für chron. RS)

n. Alf Nachemson (1931-2006)

- **EDUCATION**
- **ENCOURAGEMENT**
- **EXERCISE**




Schmerzambulanz : UMG



FUNCTIONAL RESTORATION

Tom Mayer & Robert Gatchel (JAMA 1986)



Bei Chronifizierung kommt es ...

- ... zu somatisch-funktionellen Defiziten
- ... Einschränkung der Leistungsfähigkeit
- ... psycho-sozialen Beeinträchtigungen

↓

Dekonditionierungs-Syndrom

Schmerzambulanz : UMG



FUNCTIONAL RESTORATION
Tom Mayer & Robert Gatchel (JAMA 1986)

Therapeutische Konsequenz ...

- ➔ Intensive körperliche Aktivierung
- ➔ Verhaltenstherapeutische Methoden
- ➔ Ergo-/physiotherapeutische Maßnahmen

↓

Ziel: Schnelle Reintegration in den Arbeitsprozeß (in die Normalität)

Functional Restoration (FR): Kernaussagen

- Verletzung/Funktions-Störung muss nicht bedeuten, dass es einen „Schaden“ gibt.
- Das vorrangige Ziel von FR liegt in der Wiederherstellung von Funktionsfähigkeit (und nicht in der Behandlung von Schmerzen oder der Behebung eines „Schadens“)
- Das Team ist nicht auf Schmerzbehandlung fixiert. Nach langer körperlicher Untätigkeit kann „mehr Bewegung“ kurzfristig auch „mehr Schmerz“ bedeuten.
- FR fokussiert sich auf ALLE Hindernisse, die einer Gesundheit im Wege stehen (auch sozial-rechtliche und arbeitsplatzbezogene Probleme).
- Der Erfolg der Behandlung liegt im koordinierten Miteinander des interdisziplinären Teams. Das Team unterstützt sich gegenseitig in einer gemeinsamen Philosophie.

Chronischer Schmerz ist etwas anderes als akuter Schmerz!

Chronischer Schmerz

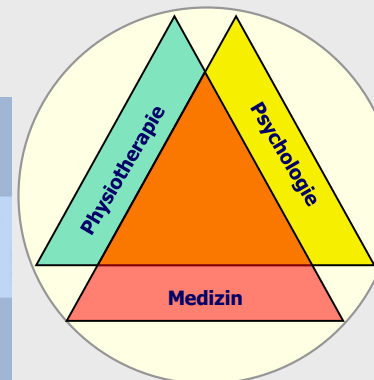
... hat seine Warnfunktion verloren, und ... ist etwas Eigenständiges.

Schmerzkrankheit

Körperl. Ursachen sind dabei eng verwoben mit:

- mit zentralen Mechanismen und
- psychologischen Faktoren.

Moderne, multimodale Schmerztherapie



Wissenschaftlich evident
Enge zeitliche, räumliche und inhaltliche Vernetzung
Fortlaufende Abstimmung während der Behandlung
Interdisziplin. Konzept
Gemeinsame Sprache und Philosophie

Tagesklinisches Konzept der Universitäts-Medizin Gö
Beh.-Dauer 4 Wo, Mo-Fr: 8:00-16:30, ca. 130 Beh.Std.

Uhrzeit	Dauer	Behandlung
08.00 – 09.00	1 Std.	Ausdauer, Sport, Spiele
09.15 – 11.00	1½ Std.	Aufwärmen, Muskel-Funktionstraining, Koordinationstraining
11.00 – 11.30	½ Std.	Pause
11.30 – 12.30	1 Std.	Gruppen-Psychotherapie
12:30 – 13:00	½ Std.	Entspannungstechniken
13:00 - 14:00	1 Std.	Mittagspause
14.00 – 15.00	1 Std.	Arbeitsplatz-Training
15.00 – 15.30	½ Std.	Entspannung / Körper-Wahrnehmung
ab 14:00	1½ Std.	Einzeltherapie (Arzt / Psycho / Physio)

Schmerzambulanz : UMG

Inhalte multimodaler Schmerzbehandlung

- 1. Ärztliche Behandlung**
Verantwortung, Edukation, Medikamenten-Kontrolle, Prüfung Belastbarkeit, ggf. diagn. Untersuchungen
- 2. Hoher körperlicher Behandlungs-Anteil**
Sport, Geräte-Training, Training von Alltags- u. Gebrauchsbewegungen, Physiotherapie (auch einzeln)
- 3. Hoher psychotherapeutischer Beh.-Anteil**
- SchmerzPsychoTherapie als Grp.-Behandlung, kogn.-verhaltenstherap. orientiert, standardisiert
- Schmerz-Psycholog. Einzeltherapie (z.B. Ko-Morb.)

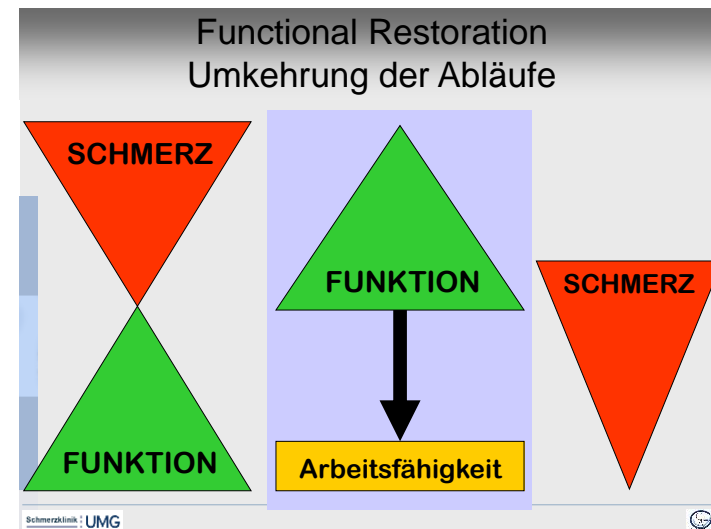
Verhaltenstherapeut. Prinzipien

Schmerzambulanz : UMG

VT-Prinzipien moderner Therapie von RS
Dolce et al. (1986), Harding et al. (1998), Pflingsten (2004)

- Fokus** → Funktions- statt Schmerzorientierung
- Information** → umfangreiche Wissensvermittlung
- Training** → Graded Activity / FAB-Modell
- Therapeutenverhalten** → kompetent, zugewandt, transparent, sicher, „Verstärkungs“-orientiert
- Transfer (Nachhaltigkeit)** → versch. Strategien: u.a. „Rückfall“-prophylaxe, Realitäts- / Alltagsnähe des Trainings, Integration in Alltag

Schmerzambulanz : UMG



Multimodale Schmerztherapie in Gö Bausteine

- Information (Beruhigung, mehr Kontroll-Erleben)
- Suche nach individuellen „psychosomatischen“ Zusammenhängen (Verhalten, Erleben, Denken)
- Einfluß auf Schmerz nehmen!
 - Medikamente / Blockadeverfahren („neue Pillen“)
 - Schmerzbewältigungstraining („neues Denken“)
 - Aktivitätensteigerung („neues Verhalten“)
 - Sport/Physio- u. Ergotherapie („neues Körpergefühl“)
- Unterstützung bei familiären u. berufl. Problemen
- Transfer / Nachhaltigkeit

Schmerzambulanz : UMG



Schmerzambulanz : UMG



Schmerz: ein psychologisches Problem ?

Schmerz hat nur in wenigen Fällen etwas mit echten psychiatrischen Störungen zu tun !



Aber: Schmerz ist durch psychologische Faktoren (z.T. stark) beeinflusst !

Schmerzambulanz : UMG

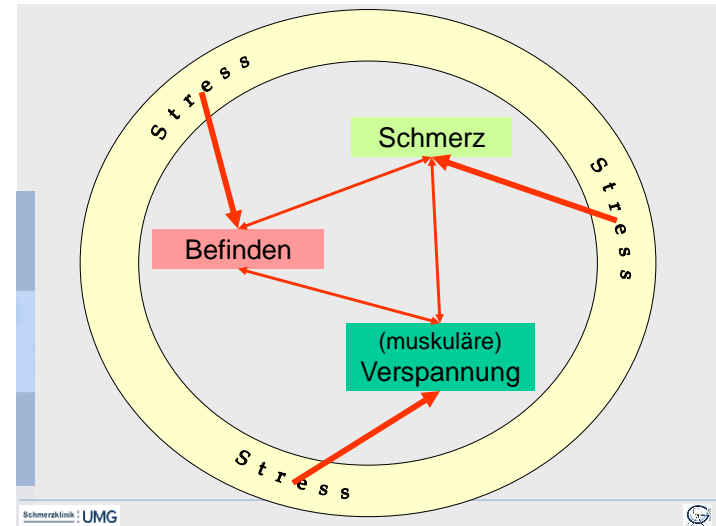
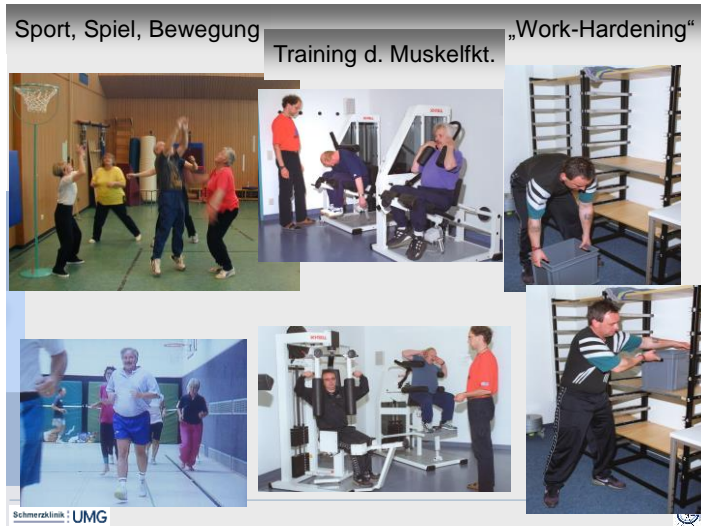


Chronischer Schmerz: Beachtung „Lebensumstände“

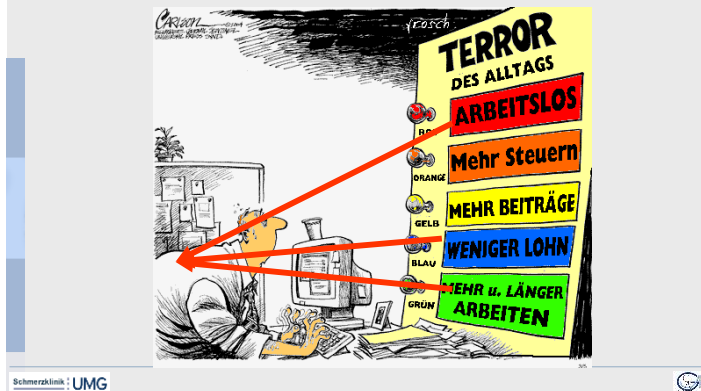
DER DOKTOR NIMMT SICH ZEIT...HÖRT ZU UND INTERESSIERT SICH NICHT NUR FÜR EIN ORGAN, SONDERN FÜR ALLE LEBENSUMSTÄNDE... SO VIEL EINMISCHUNG LASSE ICH MIR DOCH NICHT GEFALLEN !!!

Genau das wollen wir ändern!





Anpassung an neue Herausforderungen
mit Auswirkung auf Gesundheit / Krankheit

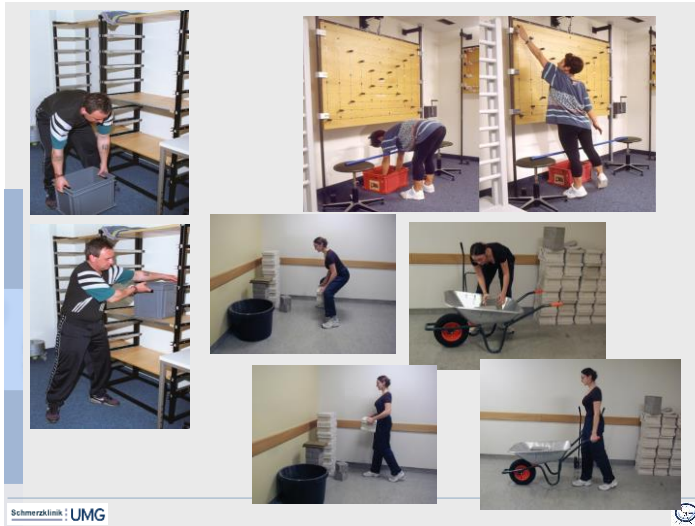


Prinzipien multimodaler Therapie
Dolce et al. (1986), Harding et al. (1998), Pfingsten (2004)

Transfer

Voraussetzung für den Transfer
(Übertragung in den Alltag)
und Verhaltensänderung
ist die **Realitätsnähe** der Übung !

ADLs (Activities of Daily Living)
Work-Hardening & Work-Conditioning



Übergeordnetes Ziel:

Es geht um die Hinführung, Akzeptanz, Verinnerlichung und zukünftige Umsetzung des Konzeptes:

Eigenverantwortliches Handeln für sich, seinen Körper und seine Schmerzen

Verhaltensänderung!!!

Diese „Behandlung“ ist NIE beendet !!

Schmerzambulanz : UMG

Schmerztherapie in Gö (Ziele)
Prof. Dr. G. Waddell, Scotland (1996)

“Die wirksamste Methode anhaltende Schmerzreduktion zu erreichen, ist es, den Patienten in ein normales Leben zurückzuführen.”

The End

Schmerzambulanz : UMG