

Schmerzpsychologie

Dr. Paul Nilges

Freitag 07.09.2012
Freitag 10:00 Uhr bis 17:30 Uhr
Kursnummer N 09 - 2012

176,00 €
160,00 € GNP-Preis und andere Berufsverbände

Getränke, Verpflegung

GNP-Akkreditierung: Punkt 1.1 im Curriculum 1994: 2 FE akkreditiert Code Nr.
GNP-Akkreditierung: Punkt 2 im Curriculum 1994: 3 FE akkreditiert Code Nr.
GNP-Akkreditierung: Punkt 3 im Curriculum 1994: 3 FE akkreditiert Code Nr.
GNP-Akkreditierung: Punkt 9 im Curriculum 2007: 6 FE akkreditiert Code Nr.
GNP-Akkreditierung: Punkt 6 im Curriculum 2007: 2 FE akkreditiert Code Nr.

Tagungsort:

GSI - Gustav-Stresemann-Institut e.V.
Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn- Bad Godesberg
Telefon 0228-8107-0 - Fax 0228-8107-197

Schmerzpsychologie

Dr. Paul Nilges, DRK Schmerz-Zentrum Mainz

Grundlagen

Schmerz wird definiert als sensorische und emotionale Erfahrung. Bereits bei akutem Schmerz haben somit kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Prozesse wesentlichen Einfluss auf die Schmerzreaktion und Schmerzmodulation. Diese zunächst theoretischen Annahmen wurden durch die aktuellen neurobiologischen Forschungsergebnisse inzwischen eindrucksvoll bestätigt: Der physiologische Vorgang der Reizentstehung und -verarbeitung im peripheren Nervensystem und Rückenmark wird als Nozizeption bezeichnet. Von Schmerz kann dagegen erst dann gesprochen werden, wenn oberhalb des Rückenmarks lokalisierte Strukturen des ZNS beteiligt sind. Dabei ist eine Vielzahl von Hirnarealen aktiv. Die Wechselwirkungen dieser Schmerzmatrix führen zum komplexen Sinneseindruck „Schmerz“. Die Auswirkungen von Schädigungen lassen Rückschlüsse auf die Funktion einzelner Komponenten dieser Matrix zu. Verlaufsstudien zur Schmerzwahrnehmung bei Patienten mit Demenz-Erkrankungen lassen spezifische Defizite bei Medikamenteneffekten je nach Lokalisation der Schädigung erwarten: Bei Störungen der Frontalhirnfunktion ist die Wirkung von Analgetika dramatisch reduziert.

Bei chronischen Schmerzen sind psycho-sozialen Faktoren sowohl für die unmittelbaren individuellen (Behinderung, Belastung, Lebensqualität) als auch langfristigen sozialen Konsequenzen (Versorgungsstrukturen, Krankheitskosten) entscheidend. Im Kontext somatischer Diagnostik und Therapie werden psychologische Prozesse meist ignoriert, Patienten werden dadurch regelmäßig iatrogen geschädigt und chronifiziert. Psychologische Modelle unterschätzen andererseits regelmäßig die biologischen Komponenten chronischer Schmerzen: Muskuläre und neuronale Faktoren müssen in multimodale Diagnose- und Behandlungskonzepte integriert werden.

Diagnostik

Die Reliabilität und Validität der üblichen Verfahren zur somatischen Diagnostik (Röntgen, CT, MRT) bei den häufigsten Schmerzformen wird kritisch dargestellt. Dazu gehören die mit somatischer Überdiagnostik verbundenen Probleme für Patient und Behandler sowie Lösungsmöglichkeiten.

Die Verfahren psychologischer Schmerzdiagnostik werden dargestellt. Dazu gehören Grundlagen und Regeln der Anamneseerhebung mit ihren schmerzspezifischen Besonderheiten. Die Erfassung von Schmerzmerkmalen wie Intensität, Dauer, Maximum, Minimum und Qualität ist inzwischen diagnostischer Standard. Grundlagen, Auswahl, Anwendung der Verfahren im klinischen Alltag und Kriterien für „gute“ und „schlechte“ Verfahren werden diskutiert. Besprochen und praxisnah vermittelt werden die derzeit üblicherweise verwendeten Verfahren zur Schmerzmessung (VAS, NRS, Schmerztagebücher, Fragebögen zur Schmerzqualität), Verfahren zur Bestimmung der Chronifizierung (MPSS, Graduierung nach von Korff) sowie bereichsspezifische Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (depressive Symptome und Angst/Bewegungsangst) und Strategien im Umgang mit Schmerz (Schmerzakzeptanz). Die Auswertung und Interpretation werden praxisgerecht erarbeitet. Dabei werden häufige Fehlerquellen, Probleme und Entscheidungen für oder gegen bestimmte Formate sowie die Anwendungsmöglichkeiten und -grenzen beim Einsatz von Fragebögen bei Patienten mit körperlichen Beschwerden erläutert. Besonderen Stellenwert hat das Gespräch mit Patienten: Bei der Einführung der Verfahren, der Beantwortung von Fragen und Zweifeln und bei der Vermittlung der Ergebnisse.

Therapie

Die derzeit praktizierten Behandlungsoptionen reichen von klassischer Verhaltenstherapie mit Konfrontationsverfahren bei Bewegungsangst bis zu achtsamkeitsbasierter Vorgehensweise. Genutzt werden Gruppen- und Einzelsettings, abhängig auch von der Struktur der Behandlungseinrichtung. Besonderheiten bei Entspannungsverfahren und die Bedeutung ergänzender Möglichkeiten (z.B. Einsatz von Biofeedback) werden vermittelt. Die diagnostische Klassifikation chronischen Schmerzes in ICD/DSM ist ebenso Thema wie die Einbettung im DRG-System.

Ziel des Seminars ist die Vermittlung von Kooperationswissen, die Einschätzung der tatsächlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der in der Schmerztherapie beteiligten Fachrichtungen. Diese Themen werden anhand klinischer Beispiele und aktueller Studien diskutiert. Merkmale „echter“ Interdisziplinarität im Unterschied zu multidisziplinären Konzepten werden dargestellt.