

Frühintervention bei unspezifischen Rückenschmerzen

Klinik Schützen Rheinfelden

Handout: Tagung 9.12.10



BACK *in time*

Frühintervention bei unspezifischen Rückenschmerzen

Prof. Dr. Peter Keel, Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik

Bethesda-Spital, Basel

Dr. med. Edy Riesen, Allgemeinarzt, Ziefen BL

Überblick

- Einstieg mit Fallbeispiel
- Vorgehen bei persistierenden Schmerzen
- Aktive Schmerzbewältigung
- Ganzheitliches Behandlungskonzept
- Praktische Übungen (Rollenspiele)
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Frage der Zumutbarkeit, Krankschreibung

„Die Wurzel des Übels“

Am Anfang jeder invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung steht eine somatische (Verdachts-)Diagnose und daher eine somatische Krankschreibung gefolgt von unwirksamen passiven Behandlungen der vermeintlichen Ursache. Wenn alles versagt hat wird der Patient psychiatrisiert.

Die restriktiven Regeln für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch IV und Gerichte müssen schon bei der ersten Krankschreibung (allen Beteiligten) vor Augen gehalten werden!

iatrogene Faktoren für die Chronifizierung von Schmerzen

- Mangelnde ärztliche Deeskalation bei ängstlichen, «katastrophisierenden» Patienten
- Somatisierung und Angstförderung durch «katastrophisierende» ärztliche Beratung
- Fehlende oder inadäquate Medikation in der Akutphase
- Förderung passiver (regressiver) Therapiekonzepte
- Lange, unreflektierte Krankschreibung
- Übertriebener Einsatz diagnostischer Massnahmen
- Überschätzen unspezifischer somatischer Befunde
- Unterschätzen psychiatrischer Komorbidität
- Fehlende Beachtung psychosozialer Belastungsfaktoren
- Präferenz und fehlerhafte Indikationsstellung invasiver und/oder suchtfördernder Therapien
- Inadäquate Therapie im weiteren Verlauf

Vorgehen bei persistierenden Schmerzen (> 6-8 Wochen AUF)

1. Sicherung des Vertrauensverhältnisses
2. Regeln für die Gesprächstechnik und die Informationsgewinnung
3. Elemente der vertieften (psychosomatischen) Schmerzanamnese
4. Aktive Schmerzbewältigung mit Patient (Information, Führung, therapeutische Massnahmen)

1. Sicherung des Vertrauensverhältnisses

- Eingehen auf Patient (therapeutische Grundhaltung)
 - Regeln für die Gesprächstechnik und die Informationsgewinnung
- Beschwerden ernst nehmen
 - umfassende Anamnese
 - gründliche körperliche Untersuchung

2. Regeln für die Gesprächstechnik und die Informationsgewinnung

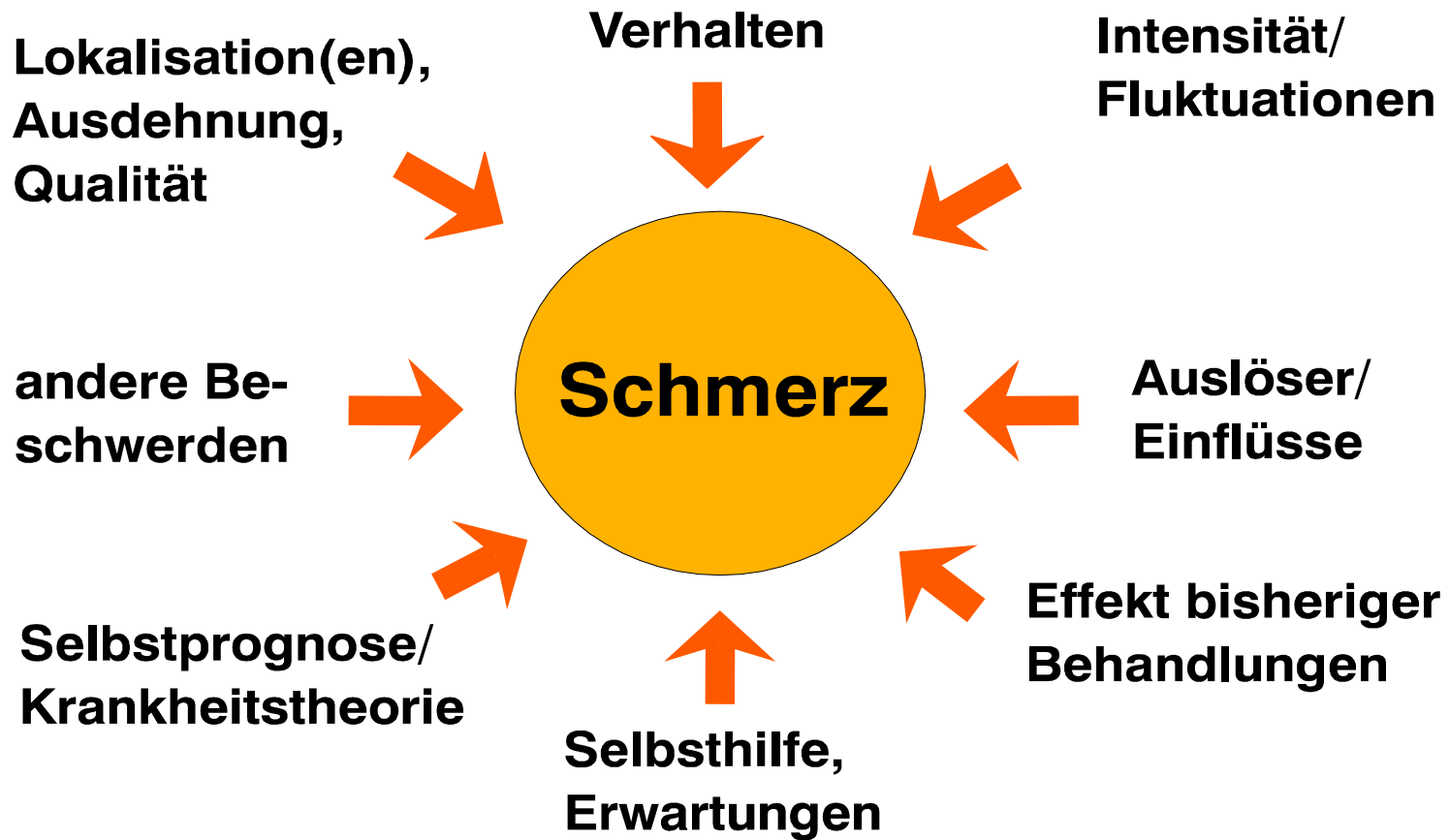
- Erwartungen klären
- Zeitrahmen festlegen
- „Passives“ Zuhören (Zuwendung)
- Zeit lassen für Antworten (Pausen)

- Aktives Zuhören:
 - offene Fragen
 - gezieltes Nachfragen (sich ins Bild setzen)

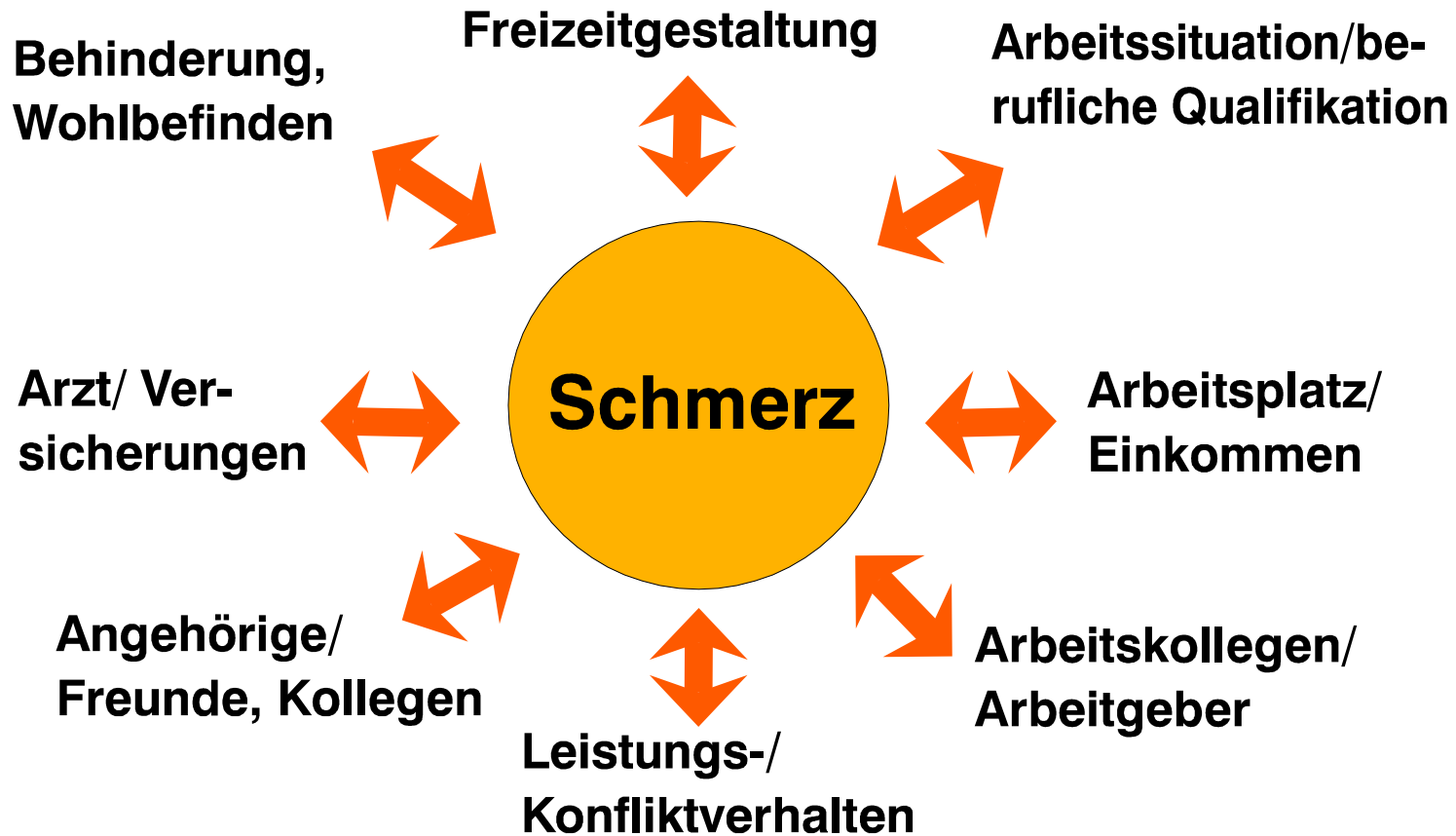
3. Elemente der vertieften (psychosomatischen) Schmerzanamnese

- Ziele: Suche nach
 - Zusatzsymptomen als Hinweise für funktionelle Störung
 - psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeit, Beziehungen)
 - prognostischen Hinweisen (Selbstprognose, übertriebene Schmerzangst/ „fear avoidance beliefs“)

Vertiefte Schmerzanamnese



Erweiterte Schmerzannahme



Positivdiagnostik bei unspezifischen Beschwerden („fehlende Befunde“)

Anamnese	Provokation durch ungewohnte Belastung, Verletzung; frühere Schmerzepisoden
Körperstatus	Muskeln, Sehnenansätze: Verhärtungen, Verkürzungen, Dysbalance, Trainingsmangel
Schmerzverlauf	wechselhaft, typische Einflüsse
Systemanamnese	andere funktionelle Störungen
Persönlichkeit	Hinweise auf Überforderung, Dauerbelastung

Tendenz zu Selbstüberforderung

- **Leistungsorientierung:** hartes, pausenloses Arbeiten, Verausgabung, wenig Erholung
- **Selbstwertprobleme:** Anerkennung von Leistung abhängig, Selbstentwertungstendenz
- **Angst vor Kritik und Verstossung:** Perfektionismus, Überanpassung, Überwachsamkeit
- **Vermeidung von Abhängigkeit:** Mangel an Urvertrauen, forcierte Selbständigkeit, Mühe Hilfe zu beanspruchen
- **Aggressionshemmung:** geringes Durchsetzungsvermögen, konfliktscheu, Harmoniesucht
- **Alexithymie:** Unfähigkeit, v.a. unangenehme Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken

4. Aktive Schmerzbewältigung mit Patient: „Therapieeinleitung“

Informations- und Motivationsarbeit in fünf Schritten:

1. Aufklärung über die Gutartigkeit des Leidens
2. Konfrontation mit übertriebener Schmerzangst
3. Verzicht auf weitere Abklärungen und passive Behandlungen
4. Vermeidung längerfristiger Krankschreibung und baldige Rückkehr an (bisherige) Arbeit
5. Absprache mit übrigen Behandlern:
Unité de doctrine
6. Ganzheitliches Behandlungskonzept

4.1 Aufklärung über die Gutartigkeit des Leidens

- Fehlen fassbarer Befunde
 - kein gefährliches Leiden
- Bedeutung der radiologischen Befunde
 - normale Abnützung
- Hinweis auf weiche Befunde
 - (Muskelverhärtungen, Druckschmerzpunkte, Dysbalance, Trainingsmangel etc.)
 - funktionelle Begleitsymptome

4.2 Konfrontation mit übertriebener Schmerzangst

- Übertriebene Angst vor Schmerzprovokation bei Belastung
- Katastrophale Vorstellungen und Befürchtungen
- Konditionsverlust als Folge der Schonung: erhöhte Schmerzanfälligkeit

4.3 Verzicht auf weitere Abklärungen und passive Behandlungen

- erneute Untersuchung nur bei neuen Symptomen (Warnzeichen)
- Nutzlosigkeit und Schaden von Untersuchungen ohne klare Indikation
- passive Symptombekämpfung limitieren, da keine "Heilung" dadurch
- Cave: Nebenwirkungen, Konditionsverlust, Kosten

4.4 Vermeidung längerfristiger Krankschreibung & baldige Rückkehr an (bisherige) Arbeit

- Nicht Schmerzfreiheit sondern "Leben mit Schmerz"
- Aktivierung trotz Schmerz: Ungefährlichkeit des Belastungsschmerzes
- Gefahr der Entwöhnung von der Arbeit:
Konditionsverlust
- Gefahr des Stellenverlustes bei langer Krankheit
- Wiedereinstieg vorantreiben: Kontakt mit Arbeitgeber

4.5 Absprache mit übrigen Behandlern: Unité de doctrine

- Zusammenarbeit von Hausarzt, Spezialisten, Physiotherapeuten
- Gleiche Ziele, Koordination der Informationen und Massnahmen

4.6 Ganzheitliches Behandlungskonzept

- Schmerz selber beeinflussen lernen
 - Anleitung zu Verhaltensänderung
- Rücksicht auf den Rücken /
Rücksicht auf sich selbst:
 - Rücken schützen
 - Stress abbauen

Rücksicht auf den Rücken: Rücken schützen

- Vor Überlastung schützen (Ergonomie)
 - Schwerarbeit dosieren
 - konstante Haltungen meiden
 - Durch Training stärken
 - Bewegung im Alltag, Sport (z.B. MTT, Nordic Walking, Aquafit etc.)
 - Durch Ausgleich entlasten
 - Pausen, Sport, Entspannung (ev. Entspannungskurs für PMR, AT)
- *In Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten*

Rücksicht auf sich selbst: Stress abbauen

- Zeit nehmen für sich selbst
 - Nein sagen lernen
 - Sich durchsetzen lernen
 - Konfliktfähiger werden
 - Perfektionismus abbauen
- *Psychologisches Schmerz- und Stressbewältigungstraining (Zuweisung für Einzel- oder Gruppenbehandlung)*

Spezifische Massnahmen je nach Beschwerdentyp

- Ergonomische Beratung, Arbeitsplatzabklärung, Besuch einer Rückenschule, gezieltes Training → **Physiotherapie**
- Aktivierung durch allgemeines Training (Ausdauer, Beweglichkeit) → **Physiotherapie**
- Schmerzverlauf, -verhalten erfassen: Rolle der Persönlichkeit, Stress- und Konfliktbewältigung → **Psychotherapie**
- Förderung der Selbstverantwortung und des Selbsthilfepotentials → **Psychotherapie**
- Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation) → **Psychotherapie**

Gründe für die Einschränkung der Zumutbarkeit (→ Vortrag)

- Sicherheit:
 - z.B. Unfallgefahr wegen Schwindel oder Konzentrationsstörungen (Medikamente!)
- Gesundheit:
 - Verschlechterung des Zustandes durch Arbeit
- Arbeitsleistung
 - zu gering
- Lebensqualität
 - zermürbende Schmerzen, hoher Schmerzmittelbedarf, Erschöpfung (zu wenig Freizeit)