

Anhang F

Arbeitsblätter und andere Materialien

Inhaltsübersicht

Schmerztagebuch (Beispiel).....	292
Schmerztagebuch	294
Medikamentenliste	298
Entspannungs- / Achtsamkeitstagebuch	300
Arbeitsblatt „Aktiver werden“	301
Tagesprotokoll der Selbstgespräche (automatischen Gedanken).....	303
Anleitung für das Ernährungstagebuch.....	304
Ernährungstagebuch	305
Wöchentliches Feedback-Arbeitsblatt	306
Bitte nicht stören!	308
Brief an Mitarbeiter im Gesundheitswesen	309

Schmerztagebuch (Beispiel)

Name: _____

	Situation	Körperliche Empfindung (0-10)	Wie fühlt sich der Schmerz körperlich an?	Emotionale Reaktion (0-10)	Wie fühle ich mich?	Was habe ich unternommen?
Montag						
Datum:	8.1.2018					
Zeit 1:	8.00 Uhr	6	dauert	5	frustriert	Dusche
Zeit 2:	12.30 Uhr	8	pochend	8	angewidert	zwei Ibuprofen
Zeit 3:	22.00 Uhr	10	stechend	10	hilflos	warme Kompresse
	Summe:	24		23		
	Durchschnitt	8		8		
Dienstag						
Datum:	9.1.2018					
Zeit 1:	8.30 Uhr	9	kraampftartig stechend	10	Angst	wieder eingelegt
Zeit 2:	11.30 Uhr	7	pochend	8	traurig	Entspannungsübung, Wärme
Zeit 3:	22.00 Uhr	5	kribbelnd	4	getröstet	Arbeit gut eingeteilt
	Summe	21		22		
	Durchschnitt	7		7		

Mittwoch
Datum: 10.1.2018
Zeit 1: 8.00 Uhr
Zeit 2: 12.00 Uhr
Zeit 3: 22.00 Uhr

Aufstehen	4
Mittagessen	5
Abedessens auswärts	6
Summe	15
Durchschnitt	5

kribbelnd	2
kribbelnd	1
dümpf	1
Summe	4
Durchschnitt	1

erleichtert
habe die Lage im Griff
glücklich

vorsichtige Gymnastik
Entspannungsübung, 2 Aspirin
Auswiesend heiße Dusche

Donnerstag
Datum: 11.1.2018
Zeit 1: 7.30 Uhr
Zeit 2: 13.00 Uhr
Zeit 3: 21.30 Uhr

Frühstück	5
Hauptespe	6
Fernsehen	5
Summe	16
Durchschnitt	5

dümpf	1
kribbelnd	2
dümpf	1
Summe	4
Durchschnitt	1

habe die Lage im Griff
habe die Lage im Griff
glücklich

Entspannungsübung
sitze dabei
Dehnübungen

Aus: M. Caudill, Selbsthilfe bei chronischen Schmerzen. © Junfermann Verlag 2018

Schmerztagebuch

Name: _____

Situation	Körperliche Empfindung (0-10)	Wie fühlt sich der Schmerz körperlich an?	Emotionale Reaktion (0-10)	Wie fühle ich mich?	Was habe ich unternommen?																																																																																																																																																
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																								

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Entspannungs- / Achtsamkeitstagebuch

Füllen Sie in diesem Wochenblatt täglich eine Spalte aus. Während der ersten drei Wochen Ihrer Übungspraxis ist dies besonders wichtig, damit Sie sich an den Rhythmus gewöhnen.

Datum							
Uhrzeit Beginn							
Uhrzeit Ende							
Ort							
Position (im Liegen, Sitzen)							
Grad der Entspannung am Ende (0–10) 0 = sehr entspannt 10 = sehr verspannt/ angespannt							
Wirkung auf den Schmerz? Schwächer = - Stärker = + Gleich = /							
Methode (CD, Technik 1–10, App, MP3 oder andere)							

Gab es irgendwelche Probleme, die Sie an der täglichen Ausführung Ihrer Übungen gehindert haben? Wie können Sie diese(s) Problem(e) lösen?

Arbeitsblatt „Aktiver werden“ 

1/2

Datum: _____ Name: _____

Machen Sie eine Liste von allem, was Sie tun: In die linke Spalte notieren Sie die Aktivitäten, bei denen die Schmerzen zunehmen, in die rechte diejenigen, bei denen sie nachlassen (siehe Kapitel 4).

**Aktivitäten,
bei denen die Schmerzen zunehmen**

Beispiel: Abwaschen im Stehen

**Aktivitäten,
bei denen die Schmerzen abnehmen**

Beispiel: Bürokräm im Sitzen erledigen

Können Sie die schmerzverstärkenden Aktivitäten delegieren? (z. B. die Schmutzwäsche zur Waschmaschine tragen). Markieren Sie diese mit einem Sternchen.

Eine Sache, die ich diese Woche delegieren kann: _____

Wählen Sie aus der Liste der schmerzverstärkenden Aktivitäten eine aus und schätzen Sie, wie lange es dauert, bis der Schmerz um einen Punkt angestiegen ist. Wählen Sie dann eine Aktivität aus der anderen Liste und schätzen Sie, wie lange es dauert, bis der Schmerz wieder nachlässt. Wechseln Sie beide Arten ab.

Beispiel: Schmerz ↑ Aktivität = Abwaschen

Abwaschen (10 Min.)

Abwaschen (10 Min.)

Abwaschen (10 Min.)

Schmerz ↓ Aktivität = Bürokräm erledigen

Post sortieren (15 Min.)

Rechnungen bezahlen (15 Min.)

Briefumschläge adressieren (10 Min.)

Aktivität, bei der die Schmerzen zunehmen:

Aktivität, bei der die Schmerzen nachlassen:

Arbeitsblatt „Aktiver werden“

2/2

Können Sie Ihre Aktivitäten so anpassen, dass sie Ihnen leichter fallen? Wie könnten Sie das tun? (z. B. beim Wäschefalten oder Kartoffelschälen sitzen; beim Telefonieren liegen oder Hörbücher hören statt Bücher lesen; den Fuß auf einem Brett abstützen; die Schüssel zum Zusammenrühren der Zutaten in das Spülbecken stellen).

Tagesprotokoll der Selbstgespräche (automatischen Gedanken)

Datum	Situation	Automatische Gedanken	Körperliche Reaktion	Emotionale Reaktion	Kognitive Verzerrung	Veränderter Gedanke

Aus: M. Caudill, Selbsthilfe bei chronischen Schmerzen. © Junfermann Verlag 2018 (in Anlehnung an Beck, Rush, Shaw & Emery 1992)

Anleitung für das Ernährungstagebuch

Uhrzeit Beginn: Wann Sie mit dem Essen anfangen.

Essen / Getränke: Schreiben Sie alles auf, was Sie essen und trinken und ob darin Süßstoffe enthalten sind. Machen Sie einen Vermerk, wenn Ihnen bis dahin etwas unbekannt ist. Nehmen Sie täglich viele verschiedene Obst- und Gemüsesorten, Getreideprodukte (Vollkorn) und gesunde Proteine zu sich?

Quantität: Die Menge, die Sie gegessen oder getrunken haben (z. B. eine Tasse, ein Glas) oder die Portion auf dem Teller (z. B. $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ eines normal großen Tellers). Sie können Ihr Gedeck auch vorher fotografieren, dann sehen Sie die Portionen und Proportionen.

Uhrzeit Ende: Wann Sie die Mahlzeit beendet haben. (Wenn sie des Öfteren nur 10 Minuten oder noch weniger gedauert hat, sollten Sie vielleicht langsamer essen.)

Wahrscheinlich müssen Sie das Tagebuch viele Wochen lang führen, bevor Sie einen Zusammenhang zwischen Ihrer Ernährung und Ihren Schmerzen erkennen.

Ernährungstagebuch

Datum: _____ Name: _____

Uhrzeit Beginn	Essen/Getränke	Quantität	Uhrzeit Ende

Wöchentliches Feedback-Arbeitsblatt

Name: _____

Datum: _____ **Woche:** _____

1. Notieren Sie hier die Tagesdurchschnittswerte Ihrer körperlichen Empfindungen und emotionalen Reaktionen:

	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7	Wochen- durchschnitt
Körperliche Empfindung:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Emotionale Reaktion:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Notieren Sie bei Ihrer ersten Sitzung jetzt die Intensität Ihrer Schmerzen
(auf einer Skala von 0 bis 10):

2. Hat sich Ihre körperliche Empfindung im Laufe der Woche:

gebessert _____ nicht verändert _____ verschlimmert _____

Warum glauben Sie, dass Ihre körperliche Empfindung sich gebessert, verschlimmert oder sich nicht verändert hat?

Hat sich Ihre emotionale Reaktion im Laufe der Woche:

gebessert _____ nicht verändert _____ verschlimmert _____

Warum glauben Sie, dass Ihre emotionale Reaktion sich gebessert, verschlimmert oder sich nicht verändert hat?

3. Listen Sie alle Medikamente auf, die Sie einnehmen:

Name des Medikaments	Dosierung	Häufigkeit ⁹
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Falls Sie Opioide nehmen – Wie viele Tabletten waren es diese Woche? _____

⁹ Wie oft nehmen Sie das Medikament täglich / wöchentlich?

4. Haben Sie Ihre Schmerzen diese Woche noch auf weitere Arten behandelt, z. B. mit Nervenblockern, Physiotherapie, Akupunktur usw.?

5. Wie oft haben Sie diese Woche Folgendes gemacht?

Entspannungsübungen _____ Achtsamkeitsmeditation _____ Minientspannung _____

6. Wie lange und wie oft haben Sie sich diese Woche bewegt, Gymnastik gemacht oder Sport getrieben?

Aerobic _____ Dauer _____ Häufigkeit _____

Dehnübungen _____ Dauer _____ Häufigkeit _____

Kraftübungen _____ Dauer _____ Häufigkeit _____

7. Welches Ziel haben Sie sich diese Woche gesetzt?

Haben Sie es erreicht? (J/N) _____ Falls nicht – haben Sie einen Notfallplan, der Ihnen dabei helfen kann, das Problem und eine Lösung dafür herauszufinden?

Problem

Lösung

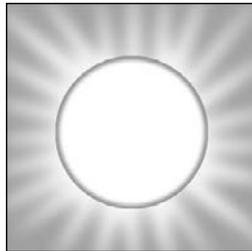
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Was hat Ihnen diese Woche Freude bereitet?

9. Haben Sie noch Fragen oder weitere Probleme?

10. An die Ärztin/den Therapeuten: Benötigen Sie noch weitere Informationen?

Bitte nicht stören!



Auf ärztliche Anweisung entspanne ich mich gerade.

Brief an Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Sehr geehrte/r

„Selbsthilfe bei chronischen Schmerzen“ ist ein praktisches Arbeitsbuch für Patienten und Patientinnen. Es enthält Informationen über grundlegende Schmerzmechanismen, die medizinische Behandlung chronischer Schmerzen und viele Tipps aus der kognitiven Verhaltenstherapie zur Unterstützung der Bewältigungs- und Funktionsfähigkeit. Man kann das Buch zwar ganz gut allein durcharbeiten, doch ist es noch effektiver, wenn man jemanden vom Fach an der Seite hat, der oder die einen dabei begleitet. Ursprünglich war das Arbeitsbuch als Ergänzung eines medizinischen Gruppenkurses zum Management chronischer Schmerzen konzipiert, es kann aber auch in der Einzelarbeit angewendet werden.

Fall Sie Ärztin, Heilpraktiker oder Arzthelferin sind, kann dieses Arbeitsbuch die medikamentöse, manuelle oder operative Behandlung chronischer Schmerzen unterstützen.

Falls Sie eine Psychologin, Sozialarbeiterin, Krankenschwester, Psychotherapeutin oder Beraterin sind, bietet dieses Arbeitsbuch eine vollständige Anleitung für einen selbstbestimmten, kognitiv-verhaltenstherapeutischen Lernprozess Ihrer Patientinnen bzw. Klientinnen. Das Programm kann zur Psychoedukation genutzt werden, ergänzend zu medizinischen Therapien und einer Psychotherapie. Die Betroffenen können das Buch unabhängig oder als Teil eines 8–10-wöchigen Einzel- oder Gruppenprozesses durcharbeiten.

Effektivität dieses Ansatzes

Es gibt immer mehr wissenschaftliche Belege dafür, dass ein biopsychosozialer Ansatz im Management chronischer Schmerzen auch die Betroffenen individuell mit berücksichtigen muss. Dies wird auch von evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien unterstützt: z. B. Cochrane Database of Systematic Reviews ([↗ http://www3.interscience.wiley.com/cgi-in/mrwhome/106568753/HOME](http://www3.interscience.wiley.com/cgi-in/mrwhome/106568753/HOME)), BMJ Clinical Evidence ([↗ http://www.clinicalevidence.com/ceweb](http://www.clinicalevidence.com/ceweb)), Effective Health Care Program ([↗ http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov)) und Trip Database ([↗ http://www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)).

Bei chronischen Schmerzen empfiehlt sich eine interdisziplinäre Herangehensweise und eine sorgfältige Diagnostik unter Einbeziehung aller Befunde zur Vorgeschichte, Entstehung und Ursache der Krankheit. Da die Beschwerden meist mehrere Ursachen haben, muss man sich schrittweise damit auseinandersetzen und immer wieder überprüfen, wie Patienten auf die Behandlung reagieren. Dass die Schmerzen andauern, liegt entweder an bestimmten (non-nozizeptiven) Mechanismen des zentralen Nervensystems oder zugrunde liegenden schmerzhaften (nozizeptiven) chronischen Krankheiten. Beide Typen sind derzeit unheilbar, es sei denn, die zugrunde liegende Krankheit kann beseitigt werden. In Anbetracht der biologisch, psychisch und sozialen Folgen ist es daher von Vorteil, wenn man nicht nur die

Symptome reduziert, sondern die Patienten auch dazu anregt, aktiver zu werden, und ihnen bei der Bewältigung der Krankheit und der Symptome zur Seite steht. Die Materialien in diesem Buch gründen sich auf den Prinzipien des Managements chronischer Krankheiten. Sie sind eine Synthese medizinischer und verhaltenstherapeutischer Ansätze, die erwiesenermaßen Symptome und Krankenhausaufenthalte reduzieren (Caudill et al., 1991; Becker et al. 2000). Außerdem stärkt dieses Programm die Selbstwirksamkeit – ein wichtiger Faktor bei schmerzbedingter Behinderung und den Symptomen von Depression (Arnstein et al. 1999).

Ihre Rolle in diesem Programm

„Wer selbst nicht an Schmerzen leidet, denkt selten daran,
dass man darunter leidet.“

(Samuel Johnson, englischer Gelehrter, 1708–1784)

Obwohl die Schmerzmechanismen inzwischen um einiges klarer sind, geben sie immer noch viele Rätsel auf. Chronischer Schmerz ist subjektiv und wirkt sich nicht nur auf Körper, Seele und Geist aus, sondern auch auf das Sozialleben. Obwohl Schmerz noch nicht objektiv gemessen werden kann, gilt es, den Berichten der Betroffenen Glauben zu schenken. Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Patienten und Patientinnen die Tatsache anerkennen: Das Leben mit Schmerzen ist eine Herausforderung und doch gibt es viele Dinge, die man zur Besserung der Symptome und der Lebensqualität tun kann. Falls Sie die Beurteilung und Behandlung der Schmerzen nur ungern durchführen, sollten Sie die Betroffenen an jemand anderen überweisen.

Viele Fachkräfte in der Gesundheitsfürsorge sind unsicher, wie sie Schmerzen beurteilen und behandeln sollen. Ohne Schmerzmessgeräte ist das auch schwierig. Diese Unsicherheit hat zur unangemessenen Verschreibung von Opioiden (Caudill-Slosberg et al. 2004) und zur Verstärkung von Missbrauch, Abhängigkeit und illegalem Handel geführt. Gleichzeitig haben die Werbekampagnen vonseiten der Pharmaindustrie drastisch zugenommen und bei den verständlicherweise recht verzweifelten Betroffenen ein unrealistisches Verlangen nach Heilmitteln ausgelöst, die sie von ihren Schmerzen befreien. Es ist daher unumgänglich, dass Mediziner wie Patienten die hier beschriebenen Schmerzmechanismen und die Behandlungsmöglichkeiten verstehen (siehe Kapitel 2 des Arbeitsbuches). Das Buch klärt über die Grenzen medikamentöser Therapien, Anwendungen und Operationen auf und geht auf das Bedürfnis nach Bewegung, Beschäftigung, guter Ernährung und effektiven Bewältigungsstrategien ein.

Sind Ihre Patienten / Patientinnen bereit zur Veränderung? Ermutigen Sie sie!

Wer bei der Erstuntersuchung über den biopsychosozialen Prozess aufklärt, kennt den Wert von Behandlungsformen wie kognitiver Verhaltenstherapie. Finden Sie heraus, ob außer den Schmerzen noch andere Belastungssymptome vorliegen wie zum Beispiel Erschöpfung, Gedächtnisprobleme, Reizdarm, Muskelverspannungen, Atemnot, Herzrasen, Überempfindlichkeit und Schlafstörungen. Fragen nach der psychosozialen Geschichte Ihrer Patientinnen fördern womöglich weitere Einflüsse und Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche zutage, die zu besprechen sind. Beispiele:

- „Was machen Sie aufgrund der Schmerzen anders als sonst?“ Menschen sind erstaunlich anpassungsfähig und bewältigen Probleme gerne, indem sie so tun, als existierten sie nicht. Genaue Informationen über Einschränkungen im Beruf und in der Freizeit, zu Hause und außerhalb sind Belege für die Auswirkungen von Schmerzen.
- „Wo finden Sie emotionale Unterstützung? Wer oder was hilft Ihnen beim Lösen Ihrer Probleme?“ Die medizinische Verhaltensforschung hat die positive Kraft der Unterstützung durch nahe Freunde, Partner und die Zugehörigkeit zu religiösen / spirituellen Gemeinschaften dokumentiert. Doch viele Patienten mit chronischen Schmerzen leiden unter Isolation und Verzweiflung.
- „Gibt es außer den Schmerzen und den davon verursachten Problemen zurzeit noch andere Dinge, die Sie belasten? Welche?“ Diese Frage kann sehr erhellend sein. So wirkt sich Arbeitslosigkeit oder eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit oft sehr negativ auf die ökonomische Situation, das Sozialleben und das Selbstwertgefühl aus. Oder wenn die Betroffenen sich um pflegebedürftige Familienangehörige kümmern müssen, von Insolvenz oder Wohnungslosigkeit bedroht sind, kann das die Schmerzbewältigung noch weiter erschweren.
- „Wurden Sie schon einmal körperlich, psychisch oder sexuell missbraucht? Wurden Sie traumatisiert?“ Chronische Schmerzpatientinnen, die sich mit der Anpassung an das Problem schwertun, beantworten diese Frage sehr häufig mit Ja. Ihre Geschichte sollte unbedingt aufgedeckt werden, weil sie die Fähigkeit zur Entspannung beeinträchtigt. Traumatisierte oder missbrauchte Patientinnen und Patienten brauchen eine individuelle Behandlung, um die psychischen Folgen dieser Erlebnisse von ähnlichen Gefühlen im Zusammenhang mit chronischen Schmerzen zu unterscheiden, wie etwa Verletzbarkeit, Kontrollverlust oder die Angst, dass einem niemand glaubt.
- „Machen Sie sich wegen der Schmerzen Sorgen oder haben Sie deswegen Angst? Was glauben Sie, ist mit Ihnen los?“ Die meisten Patientinnen und Patienten haben bestimmte Vorstellungen (oder Befürchtungen) bezüglich der Ursache ihrer Schmerzen. Eine Auseinandersetzung damit ist ausgesprochen effektiv, weil dadurch der eigene Anteil am Schmerzmanagement erkannt wird.
- „Was wollen Sie von Ihrem Termin bei mir mitnehmen?“ Diese Frage vermittelt, dass der Patient ein Recht hat, etwas von seinem Arztbesuch zu erwarten. Vielleicht fördert sie auch unrealistische Erwartungen zutage, die Sie dann klären können, oder mündet in ein Gespräch über die Rolle von Patient und Arzt auf dem gemeinsamen Weg zum Ziel.

- „Wenn ich Ihre Schmerzen heute nicht heilen kann, wie kann ich Ihnen helfen, besser damit zurechtzukommen?“ Die Antworten auf diese Frage eröffnen Möglichkeiten für ein Gespräch über die Natur und Realität chronischer Schmerzen. So antworten viele Patienten: „Sie verstehen mich nicht, Frau Doktor, ich will meine Schmerzen doch gar nicht. Warum sollte ich also damit zurecht kommen wollen?“ Denn gerade am Anfang einer Behandlung befürchten viele, dass Heilung und Akzeptanz einander ausschließen. Als ob Schmerzmanagement sie automatisch zu einem Leben mit Schmerzen verdammen würde, selbst wenn es eines Tages ein Heilmittel dagegen geben sollte. Dieses Missverständnis muss geklärt werden: Akzeptanz bedeutet eine Auseinandersetzung mit dem Hier und Jetzt. Da es zurzeit kein Heilmittel gegen chronische Schmerzen gibt, kommt man um sie nicht herum, aber in Bezug auf das Leiden hat man definitiv die Wahl.

Diese Fragen gewähren einen schnellen Einblick in die individuelle Schmerzerfahrung und legen den Grundstein für die Erkenntnis, dass Schmerzen Stress verursachen und durch Stress beeinflusst werden. Des Weiteren vermitteln Sie damit, dass Sie sich Gedanken über die Person und ihre Schmerzen machen. Hören Sie Ihren Patientinnen und Patienten zu, damit die Erwartungen an die Behandlung realistisch sind und die Behandlung dem jeweiligen Verständnisniveau entspricht. Patienten, die noch nicht die Absicht haben, etwas zu verändern (Biller et al. 2000, Rollnick et al. 2008) und noch nicht über den Zusammenhang zwischen den Schmerzen und ihrem Verhalten nachgedacht haben oder noch nicht bereit sind für die Erkenntnis, dass sie am Schmerzmanagement beteiligt sind, kann man bitten, die Zusammenfassungen am Ende jedes Kapitels zu lesen. Die Quickskills mit den Übungs- und Reflexionsbeispielen sind besonders interessant für Patienten, die noch nicht bereit für den Sprung ins Becken sind und lieber erst einmal nur einen Zeh ins Wasser tauchen. Sie können auch mit dem Schmerztagebuch beginnen (siehe Kapitel 1), sich auf die Art ihrer Schmerzwahrnehmung konzentrieren und auf den Einfluss von Aktivitäten und Stimmungen. Die meisten Patienten sind bereit mit diesem Buch zu arbeiten, wenn sie anerkennen, (1) dass das, was sie bis jetzt getan haben, ihnen nicht hilft, mit ihren Schmerzen zurechtzukommen und (2) dass sie neue Fähigkeiten benötigen für den Umgang mit den physischen, emotionalen und kognitiven Effekten der Schmerzen auf ihr Leben – Effekten, derer sie sich vor dem Gespräch mit Ihnen vielleicht noch nicht einmal bewusst waren.

Anleitung für die Arbeit mit diesem Buch

Sind die Patienten für die Veränderung bereit, gibt ihnen dieses Buch einen Leitfaden an die Hand. Es empfiehlt sich, ein Datum für den Prozessbeginn zu setzen und regelmäßig zu überprüfen, ob die gesetzten Ziele realistisch und erreichbar sind.

Immer wieder berichten Patienten, wie gut ihnen die Übungen tun, ob sie nun der Entspannung, dem Kräftehaushalten, dem Infragestellen negativer Selbstgespräche oder dem Tagebuchschreiben dienen. Wer nur über wenig Zeit verfügt, profitiert von den Quickskills. Ansonsten ist ein Kapitel pro Woche realistisch.

Mit jeder Woche und jedem Kapitel kommen mehr Erkenntnisse und Fähigkeiten zum Coping-Repertoire hinzu. Ermutigen Sie Ihre Patienten, von dem Gelernten Gebrauch zu machen, Neues dazuzulernen und – nach dem Motto, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile – auf die Synergie der Fähigkeiten zu setzen.

Fragen Sie sie beim nächsten Termin, was sie durch die Übungen und Methoden Neues herausgefunden haben. Da durch die kognitiven Verhaltensweisen grundlegende Überzeugungen und Annahmen infrage gestellt werden, zögern manche Patienten. Diese Übungen sind jedoch wichtig, um kognitive Verzerrungen und nicht effektive Denkmuster zu verändern. Ermutigen Sie Ihre Patientinnen, die Arbeitsblätter mitzubringen oder ein Tagebuch zu führen. Letzteres bewirkt, dass sie mit ihren mentalen Vorgängen und ihren Reaktionen auf die Außenwelt vertrauter werden und sich wohler in ihrer Haut fühlen. Durch diese verbesserte Selbstwahrnehmung werden sie langsam aktiver. Nur so ist der Weg frei für einen neuen Lebensstil. Bleibt man hingegen über einen längeren Zeitraum inaktiv, ist eine Verhaltensänderung nur schlecht möglich.

Die Reihenfolge der Kapitel spiegelt die Unterrichtsweise des Programms wider. Die Themen bauen so aufeinander auf, dass die Nutzerinnen und Nutzer allmählich an das Schmerzmanagement herangeführt werden und dabei bleiben. Es beginnt mit leichteren Techniken wie z. B. Körper- und Entspannungsübungen, die schnelle Erfolgserlebnisse vermitteln. Jedes Kapitel enthält „Quickskills“: kurze, aber sehr aufschlussreiche Aufgaben. Gelingt den Patientinnen die Anwendung dieser Fähigkeiten, fühlen sie sich bestärkt, weiterzulesen und zu komplexeren Techniken überzugehen, wie etwa die aus der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion, die eine langfristige Praxis, Selbstbeobachtung und Reflexion erfordern.

Umgang mit Schmerzschüben

In Kapitel 10 des Arbeitsbuches geht es um die Prävention und das Management von Schmerzschüben. Egal ob die Patienten sich für den „Plan zum Umgang mit unterschiedlich starken Schmerzen“ oder den „Panikplan“ entscheiden – Sie brauchen eine Kopie von der aktuellen Version für die Patientenakte, damit Sie sich stets darauf beziehen können. Bei abweichenden Symptomen sollte der Plan überarbeitet werden, um andere Möglichkeiten auszuschließen. Meiner Erfahrung nach können Patienten, die das Schmerzmanagement mithilfe dieses Programmes aktiv betreiben, ihre Schmerzen am besten beurteilen.

Erkundigen Sie sich regelmäßig, ob Ihre Patienten weiter an ihrem Verhalten arbeiten, ihre Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen machen (Kapitel 3), ihre Kräfte gut einteilen (Kapitel 4), Strategien für die Reaktion auf negative emotionale Zustände anwenden (Kapitel 5 und 6), weniger Koffein und Alkohol zu sich nehmen (Kapitel 7) und gut kommunizieren (Kapitel 8). Wer zunehmend Schwierigkeiten mit dem Schmerzmanagement hat und damit aufhört, braucht vielleicht Ihre Unterstützung, um die Gründe dafür herauszufinden. Hat die Patientin vielleicht insgeheim gehofft, dass das Programm ihre Schmerzen heilen würde und ist sie nun enttäuscht? Hat der Patient das Programm abgebrochen, weil es ihm so gut ging, dass es nicht mehr notwendig schien? Oder lenkt eine Lebenskrise von der Arbeit mit dem Schmerzmanagementprogramm ab? Wenn Sie wissen, was Sache ist, können Sie mit den Betroffenen einen Termin für die Wieder-

aufnahme des Trainings vereinbaren und einen Zeitplan für dessen regelmäßige Überwachung aufstellen.

Schlussbemerkung

Mir ist bewusst, wie schwierig es heutzutage ist, im Gesundheitswesen zu arbeiten: der wachsende Zeitdruck, die Komplexität der Behandlung chronischer Schmerzkrankheiten und die problematische Verwendung von Opioiden. Nun ist es ja so, dass die für neue Verhaltensweisen nötigen Veränderungen am besten in der Zusammenarbeit mit den Kollegen und Kolleginnen der Komplementärtherapien gelingen. Dass der interdisziplinäre Ansatz von den Krankenversicherungen nicht unterstützt wird, heißt nicht, dass er nicht sinnvoll wäre – im Gegenteil. In der Konzeptionsphase des Programms, aus dem dieses Buch hervorgegangen ist, habe ich mit Krankenpflegeschülern, Psychologinnen und Physiotherapeutinnen zusammengearbeitet und das als wunderbare Erfahrung empfunden. Jedes Mitglied des Teams konnte seine individuellen Fachkenntnisse und Erfahrungen mit einbringen.

Die Verwendung von Opioiden ist ein schwieriges Thema, vor allem in Diskussionen mit Menschen, die davon überzeugt sind, dass sie die einzige Lösung darstellen. Der großen Mehrheit meiner chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten würde ich keine Opioide verschreiben. Da ich ja beide Seiten aus eigener Erfahrung kenne, fällt mir diese Entscheidung nicht leicht. Berichten zufolge haben Opioide selten Einfluss auf die Intensität der Schmerzen. Sie verbessern auch nicht die Lebensqualität, wenn nicht gleichzeitig das Verhalten geändert wird oder keine Bereitschaft zum Erlernen effektiverer Bewältigungsstrategien da ist. Für spezifische Zwecke oder bei Schmerzschüben halte ich eine kurzfristige Einnahme jedoch für sinnvoll.

Ich kann nicht genug betonen, wie sehr es mich bereichert, mit anzusehen, wie Menschen sich mehr und mehr zutrauen, selbst die schwierigsten Schmerzprobleme eigenverantwortlich anzupacken, wie sie sich verändern und schließlich besser leben. Voraussetzung ist, dass man die Patientinnen und Patienten dort abholt, wo sie sich jeweils befinden, an ihrem individuellen Wissensstand, ihrem Weltbild und ihrer Bereitschaft für neue Verhaltensweisen und Lebensstile. Als Arzt oder Ärztin haben Sie in diesem Prozess eine wichtige Rolle, und das ist schon an sich sehr lohnenswert.

Margaret A. Caudill, MD, PhD, MPH
Dartmouth–Hitchcock Medical Center
Pain Management Clinic
Lebanon, NH
USA