



„Schaut doch und seht, ob ein Schmerz  
ist wie mein Schmerz“ (Klgl 1,12)

-

Chronische Schmerzen ganzheitlich  
betrachtet

Andrea Budde  
Klinik am Hainberg  
Bad Hersfeld



# Gliederung

- Schmerz – Was ist das?
- Ein Fallbeispiel
- Grundlagen der Schmerz- und Stressbewältigung
- Schmerz und Beziehung
- Therapeutische Ansätze
- Aspekte für die Seelsorge

# Definition

- „Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“ (IASP, International Association for the Study of Pain)
- Auch ohne körperliche Beschädigung
- In der Psyche präsent

# Wozu ist Schmerz da?

- Not- und Warnsignal
- Schutzreflex
- Antrieb und Forderung Heilung zu suchen
  - Angst und Vermeidung
  - Behandlung und Sicherheit
  - Erholung und Geduld
- Bewusstseinsphänomen
- Körpernahe Emotion

# Emotionale Betroffenheit

- Bedeutungs- und Sinnzuschreibung
- Akut
  - Angst und Stress
- Chronisch
  - Niedergeschlagenheit
  - Hilflosigkeit
  - Trauer und Verlust

# Fallbeispiel

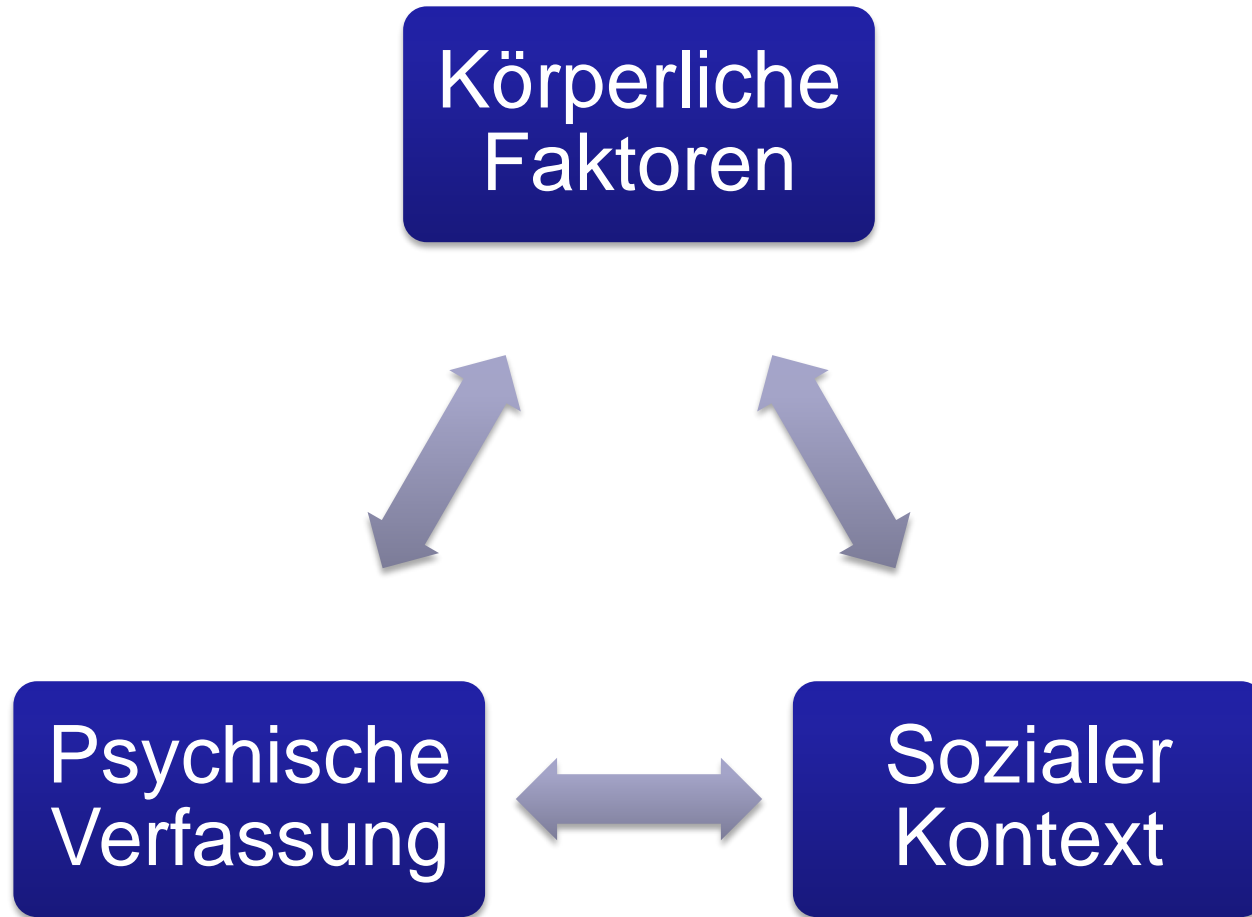
- Heike F., 53 Jahre, seit 2016 zunehmende Schmerzen, zunächst Nacken und Kopf, dann Ausdehnung auf den gesamten Rücken, inzwischen auch Schmerzen in Armen und Beinen, wechselnde Lokalisation und Schmerzintensität, aber niemals schmerzfrei. NAS (10-stufige Schmerzskala 0 – 10) durchschnittlich 6-7, max. 10, min. 5; ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik, kein nachweisbarer körperlicher Befund
- **Auslöser:** 2011 bis 2015 gerichtliche Auseinandersetzung um finanzielle Forderungen des Ex-Mannes, zugunsten des Ex-Mannes entschieden
- Tod des Ex-Mannes 2016
- **Vorgeschichte:** Seit 2006 wegen depressiver Störung berentet (ausgelöst durch Trennung nach jahrelangen Gewalterfahrungen in der Ehe)
- 2008 Umzug zu neuem Partner >400 km vom Arbeitsort entfernt
- Arbeitsplatz besteht noch (Lehrerin Sek I)
- Psychosomatische Rehabilitation vom Gutachter (Dienstunfähigkeit) empfohlen

# „Beschwerden körperlich nicht erklärbar“

- „Ich bilde mir das doch nicht ein!“
- „Denken die, ich bin ein Simulant?“
- „Die Schmerzen sind doch wirklich da.“
- „Ich glaube nicht, dass das vom Kopf kommt.“
- **Wie schafft man Offenheit für einen psychosomatischen/ganzheitlichen Ansatz?**



# Bio-psycho-soziales Modell



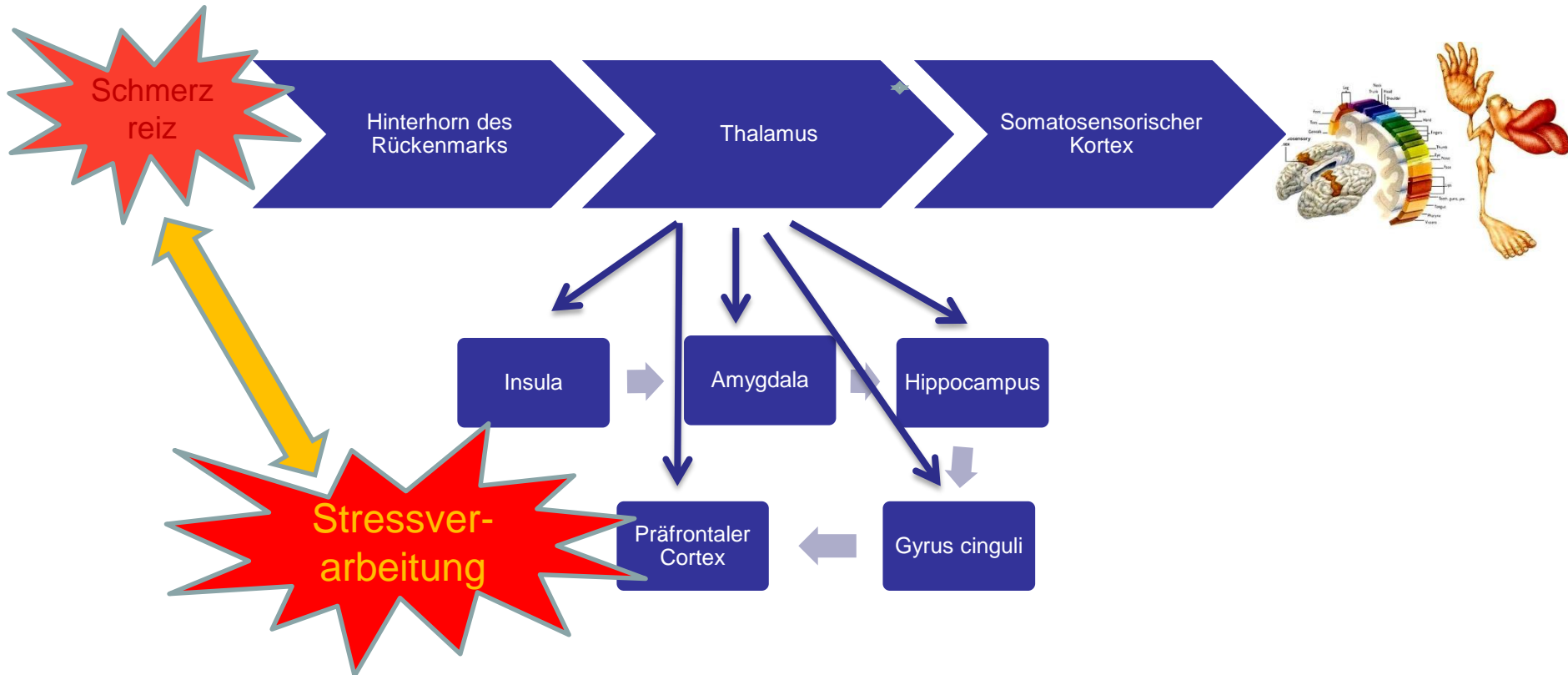
# Sorgfältige bio-psycho-soziale Exploration

- Schmerzanamnese
- Eigenanamnese im Hinblick auf frühere Schmerzerkrankungen oder andere ungeklärte Beschwerden
- Entwicklung in Kindheit und Jugend
- Kognitive Bewertung des Schmerzes
- Aktuelle Lebenssituation
  
- Ziel:
  - Patientin nimmt echtes Interesse wahr
  - Gemeinsam verstehen, wie sich die Störung entwickelt hat

# Weitere relevante Informationen zur Patientin

- Biographie: materiell gut versorgt, emotional eher kühle Atmosphäre, Eltern sehr mit eigenem Beruf beschäftigt, hohe Leistungserwartungen
- Internatsausbildung
- Körperlicher Befund: tendenziell untergewichtig, stark verspannte Muskulatur, Druckschmerz an vielen Körperstellen
- Psychisch: Erscheinungsbild sorgfältig gepflegt, depressive Stimmungslage, unruhig, angespannt, reserviert
- Medikamente: Mirtazapin 15 mg; Zopiclon b.Bed.
- Sozialer Kontext: vh. in 2. Ehe, 1 Tochter in weiter Entfernung
- Hobbies wegen Schmerzen aufgegeben

# Schmerz und Stress



# Neurophysiologische Zusammenhänge

- Selbst erlebter Schmerz
  - Mitfühlen von Schmerz anderer Personen
  - Soziale Ausgrenzung
  - Einsamkeit
  - Stress
- > Aktivierung der gleichen Hirnregionen

# Schmerzmatrix



# Erhöhte Schmerz- und Stressvulnerabilität

Resultat ungünstiger Umweltbedingungen während der Ausreifung des genetisch bestimmten Stressverarbeitungssystems in der Kindheit

- Ausgrenzungs- und Auslieferungssituationen
- Überforderung kindlicher Bewältigungsmöglichkeiten
- Gewalterfahrung
- Unzureichende Schmerztherapie in der Kindheit

# Bindung

- Halt und Sicherheit durch feinfühliges Eingehen der primären Bezugspersonen auf die Bedürfnisse und Äußerungen des Säuglings
- Bindungsverhalten wird in Stresssituationen aktiviert
- Bindungsverhalten wird durch sichere Verfügbarkeit der Bezugsperson geprägt



# Schmerz und Bindung

## Bei unsicherem Bindungsverhalten

- Wird Schmerz bedrohlicher erlebt
- Wird die Schmerzintensität stärker erlebt
- Ist das Ausmaß an Angst, Depression und die Neigung zum Katastrophisieren ausgeprägter
- Bewältigungsverhalten häufiger emotionsbezogen als problembezogen
- Mehr weitere körperliche Beschwerden

# Risikofaktoren mit Langzeitfolgen für die Stressvulnerabilität

- Niedriger sozioökonomischer Status
- Schlechte Schulbildung der Eltern
- Arbeitslosigkeit der Eltern
- Beengte Wohnverhältnisse
- Kontakt mit Jugendamt
- Kriminalität eines Elternteils
- Chronische Disharmonie
- Psychische Störungen oder schwere körperliche Erkrankung eines Elternteils
- Alleinerziehende Mutter
- Chronisch krankes oder behindertes Geschwister
- Verlust der Mutter
- Autoritäres väterliches Verhalten
- Längere Trennung von den Eltern bis 7. Lebensjahr
- Trennungs-, Scheidungskonflikte der Eltern
- Häufig wechselnde frühe Beziehungen
- Gewalterfahrungen
- Emotionale Vernachlässigung

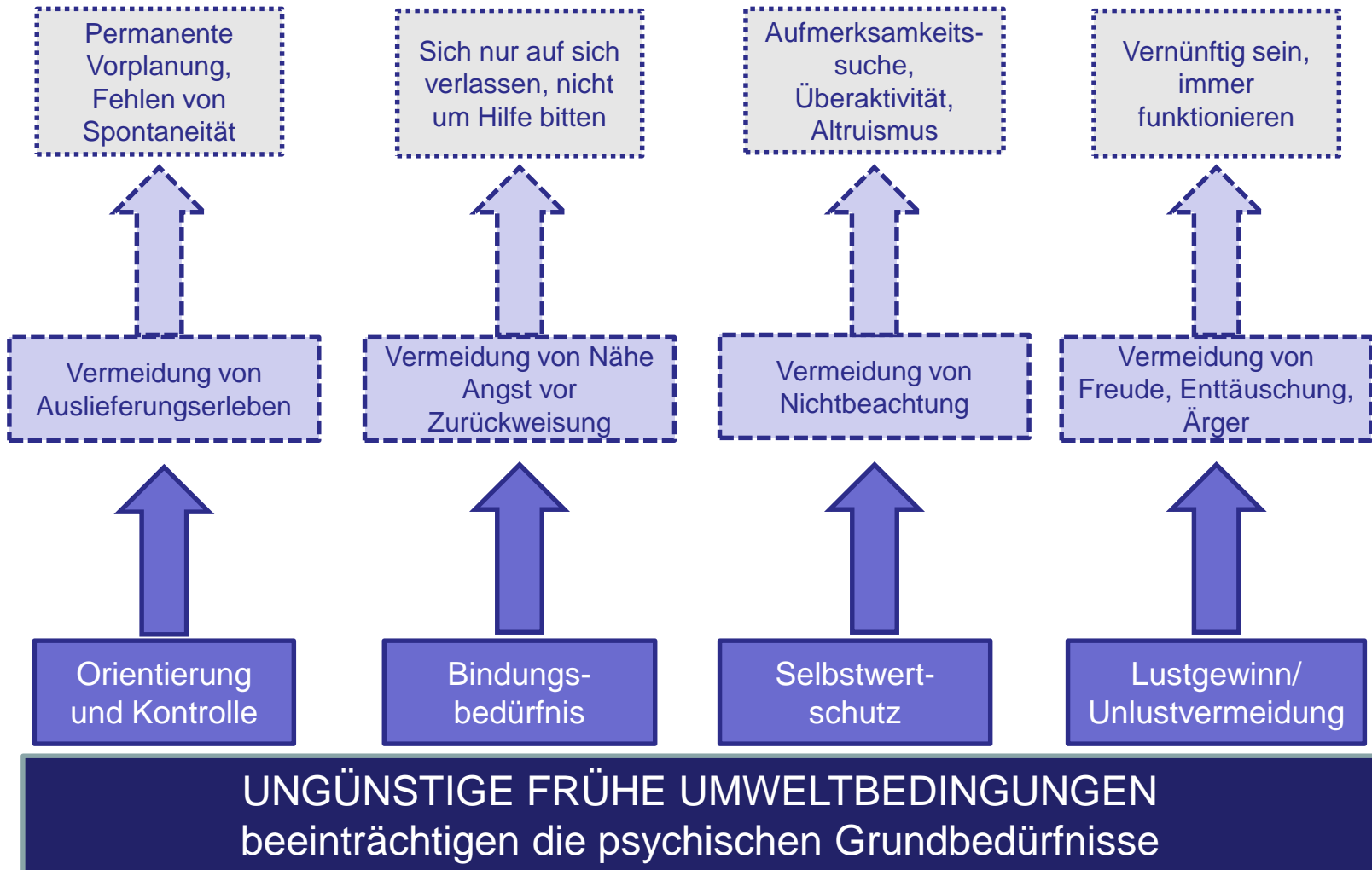
# Kompensatorische Schutzfaktoren für die Stressvulnerabilität

- Dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Entlastung der Mutter (v.a. wenn alleinerziehend)
- Gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Internale Kontrollüberzeugungen
- Soziale Förderung
- Verlässlich unterstützende Bezugsperson im Erwachsenenalter
- Lebenszeitlich spätere Familiengründung

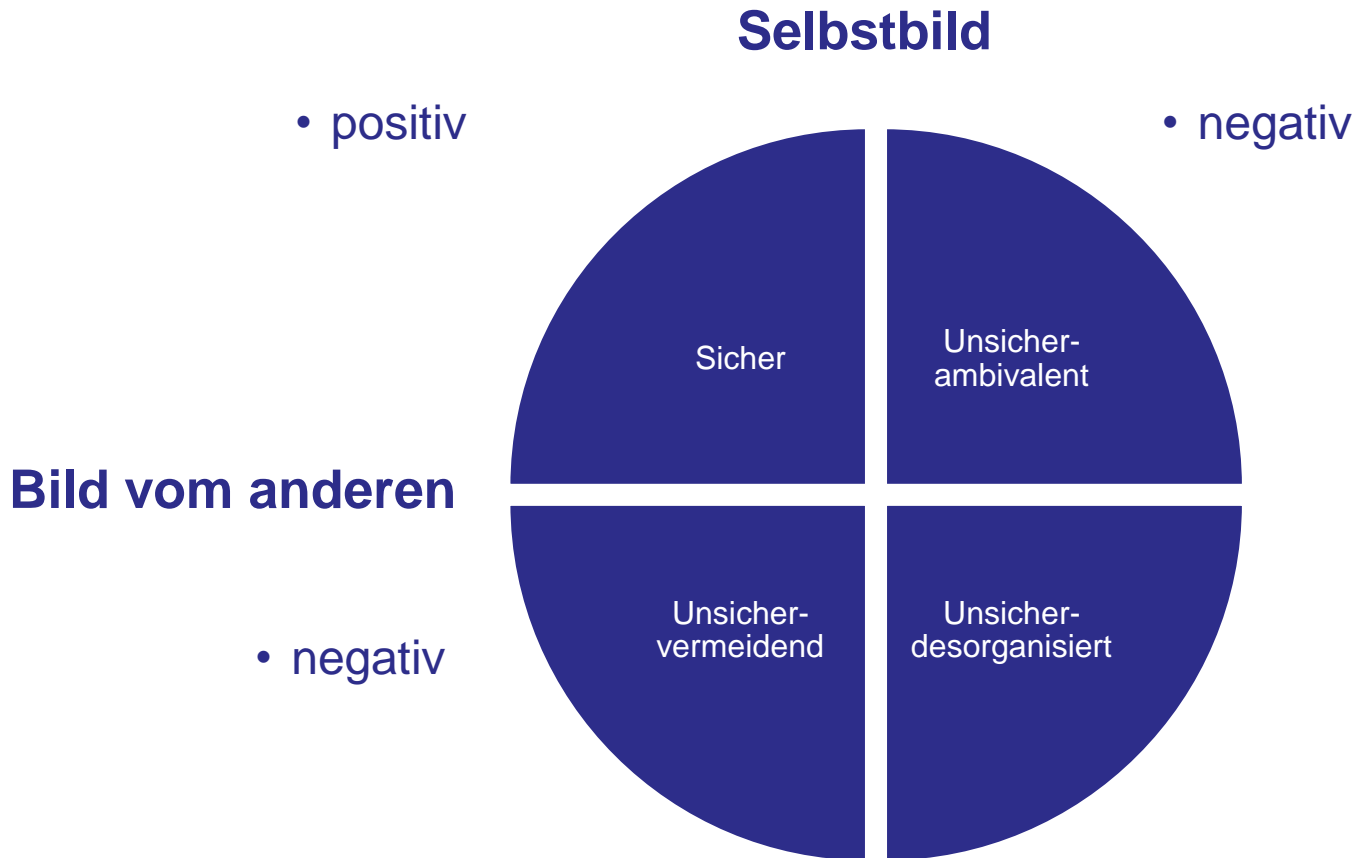
# Schutz- und Risikofaktoren der Patientin?

- Biographie: materiell gut versorgt, emotional eher kühle Atmosphäre, Eltern sehr mit eigenem Beruf beschäftigt, hohe Leistungserwartungen
- Internatsausbildung
- Körperlicher Befund: tendenziell untergewichtig, stark verspannte Muskulatur, Druckschmerz an vielen Körperstellen
- Psychisch: Erscheinungsbild sorgfältig gepflegt, depressive Stimmungslage, unruhig, angespannt, reserviert
- Medikamente: Mirtazapin 15 mg; Zopiclon b.Bed.
- Sozialer Kontext: vh. in 2. Ehe, 1 Tochter in weiter Entfernung
- Hobbies wegen Schmerzen aufgegeben

# BEZIEHUNGSVERHALTEN



# Bindungstypologie und Beziehung



# CHRONISCHES SCHMERZSYNDROM

NOZIZEPTIV  
NEUROPATHISCH  
PRIMÄR  
KÖRPERLICH



+  
Psych. Erkr.  
Ja/nein



FUNKTIONELLES  
SCHMERZSYNDROM



Ohne  
Angsterkrankung



Mit  
anankastischer  
Persönlichkeits-  
störung

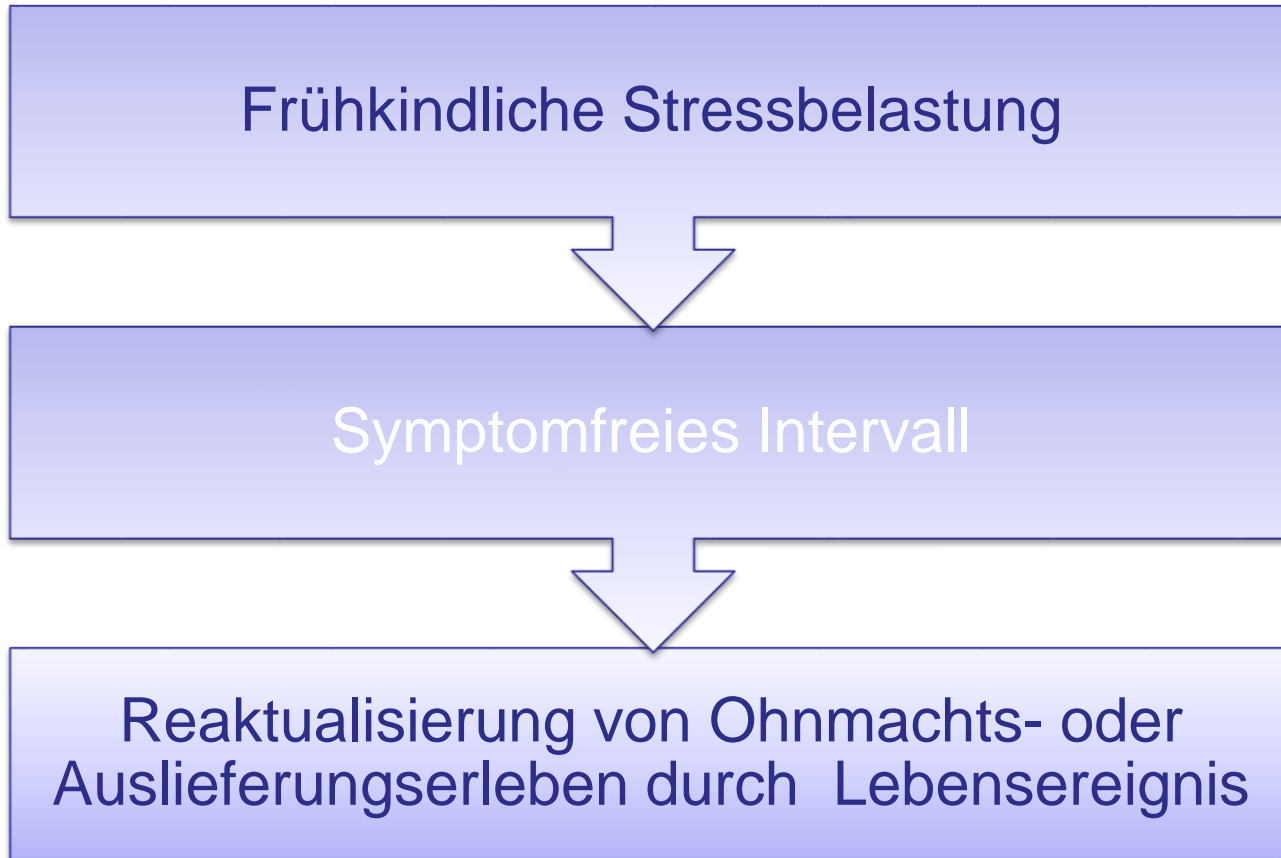


Mit  
Angsterkrankung

**PSYCHISCHE STÖRUNGEN MIT LEITSYMPTOM SCHMERZ**

- Somatoforme Schmerzstörung
- Somatisierungsstörung
- PTBS
- Depression
- Hypochondrie
- Coenästhetische Psychose

# Risikofaktor für Chronifizierung





# Verarbeitungsweisen

- Aktiv -> Durchhalten -> Verausgabung
- Passiv -> Vermeiden-> Schonung

# Sekundärer Krankheitsgewinn

- „Äußerliche Vorteile der Erkrankung“
  - Zuwendung
  - Aufmerksamkeit
  - Entlastung

# Fallbeispiel

- Heike F., 53 Jahre, seit 4 Jahren zunehmende Schmerzen, zunächst Nacken und Kopf, dann Ausdehnung auf den gesamten Rücken, inzwischen auch Schmerzen in Armen und Beinen, wechselnde Lokalisation und Schmerzintensität, aber niemals schmerzfrei. NAS durchschnittlich 6-7, max. 10, min. 5; ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik
- **Auslöser:** 2011 bis 2015 gerichtliche Auseinandersetzung um finanzielle Forderungen des Ex-Mannes, zugunsten des Ex-Mannes entschieden
- Tod des Ex-Mannes 2016
- **Vorgeschichte:** Seit 2006 wegen depressiver Störung berentet (ausgelöst durch Trennung nach jahrelangen Gewalterfahrungen in der Ehe)
- 2008 Umzug zu neuem Partner >400 km vom Arbeitsort entfernt
- Arbeitsplatz besteht noch (Lehrerin Sek I)
- Psychosomatische Rehabilitation vom Gutachter empfohlen

# Therapeutische Ansätze

- Patienteninformation – Neubewertung des Schmerzgeschehens
- Psychotherapie
- Sport und Bewegung
- Entspannung
- Medikamente

# Schmerzpsychotherapie

- Schmerzbewältigung
- Bearbeitung zwischenmenschlicher Probleme
- Angstbewältigung
- Körperwahrnehmung

# Ansätze für Seelsorge

- Emotionale Verletzungen
- Schuld
- Scham
- Vergebung
- Strafe Gottes?
- Blockaden lösen
- „Das hätte nicht geschehen dürfen!“

# Bibelworte

- „Schaut doch und seht, ob ein Schmerz ist wie mein Schmerz, mit dem der Herr mich geschlagen hat“  
Klgl 1,12
- „Aber er hat unsere Krankheit getragen und unsere Schmerzen auf sich geladen.“ Jes 53,4
- In den Passionsberichten der Evangelien wird das Leiden beschrieben, aber kein Schmerz erwähnt
- „Und Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen.“ Offb 21,4

# Gemeinsames Ziel

- Voranschreiten in eine gute Zukunft
- Innere Heilung
- Versöhntes Leben
- „Leben in Fülle“ Joh 10,10



# Literatur

- Ulrich T. Egle, Burkhard Zentgraf (2014)  
Psychosomatische Schmerztherapie  
Kohlhammer
- Hanne Seemann (2018)  
Schmerzen – Notrufe aus dem Körper  
Klett-Cotta
- Die Bibel – Einheitsübersetzung (1980)  
Herder



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!