Ein bindungsorientiertes Verständnis von somatoformen Schmerzstörungen

Katja Cattapan

UNIVERSITÄT BERN

sanatoriumKILCHBERG
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

Vorbemerkung: Konzept und Folien Prof. Dr. Ulrich Egle

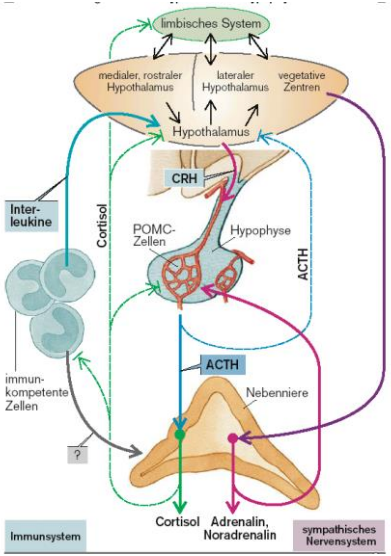
Theorie

Stressbedingte Erkrankungen

- **Stressbedingte Erkrankungen:** Störungen durch dauerhaften und belastend erlebten Stress

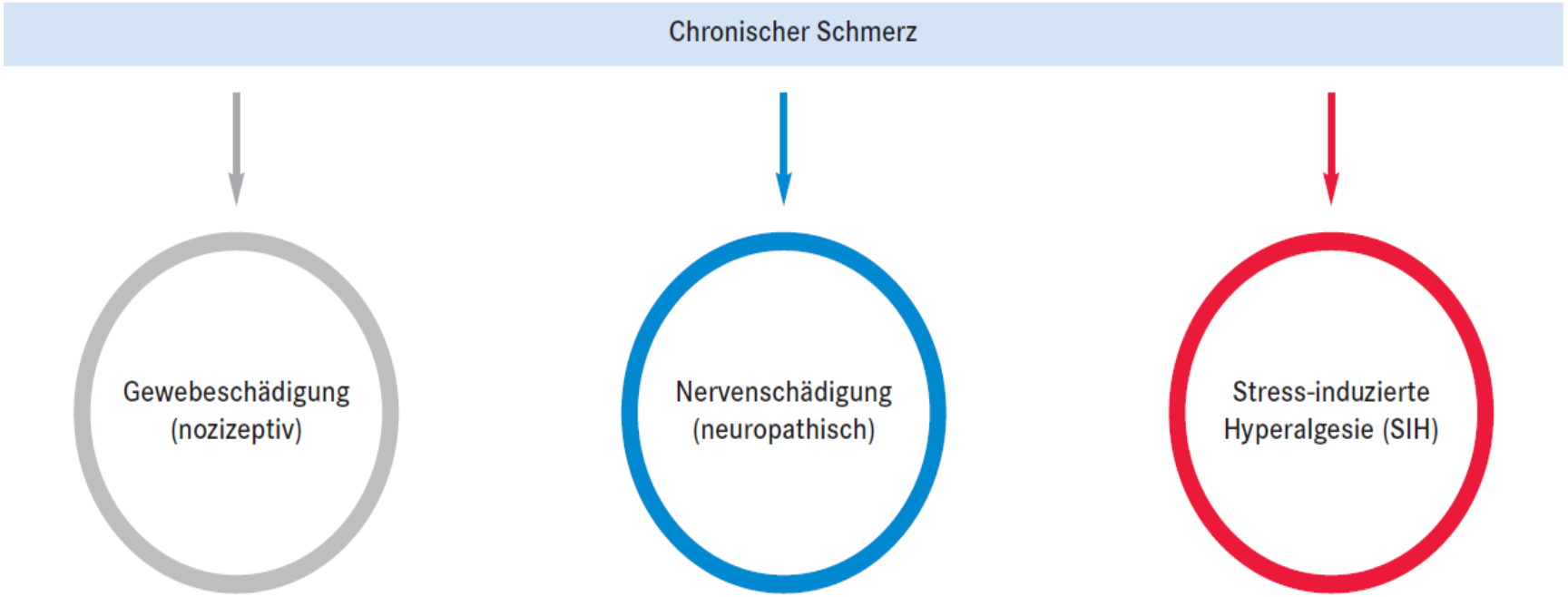
- Die ***Vulnerabilität*** für stressbedingte Erkrankungen ist erhöht bei Menschen mit früh einwirkendem ***biografischen Stressfaktoren***, *«biografischer Disstress» durch*
  - emotionale Vernachlässigung,
  - soziale Ausgrenzung und
  - psychische Traumatisierung,

  welche zu einem gestörten Stressverarbeitungssystem führen.



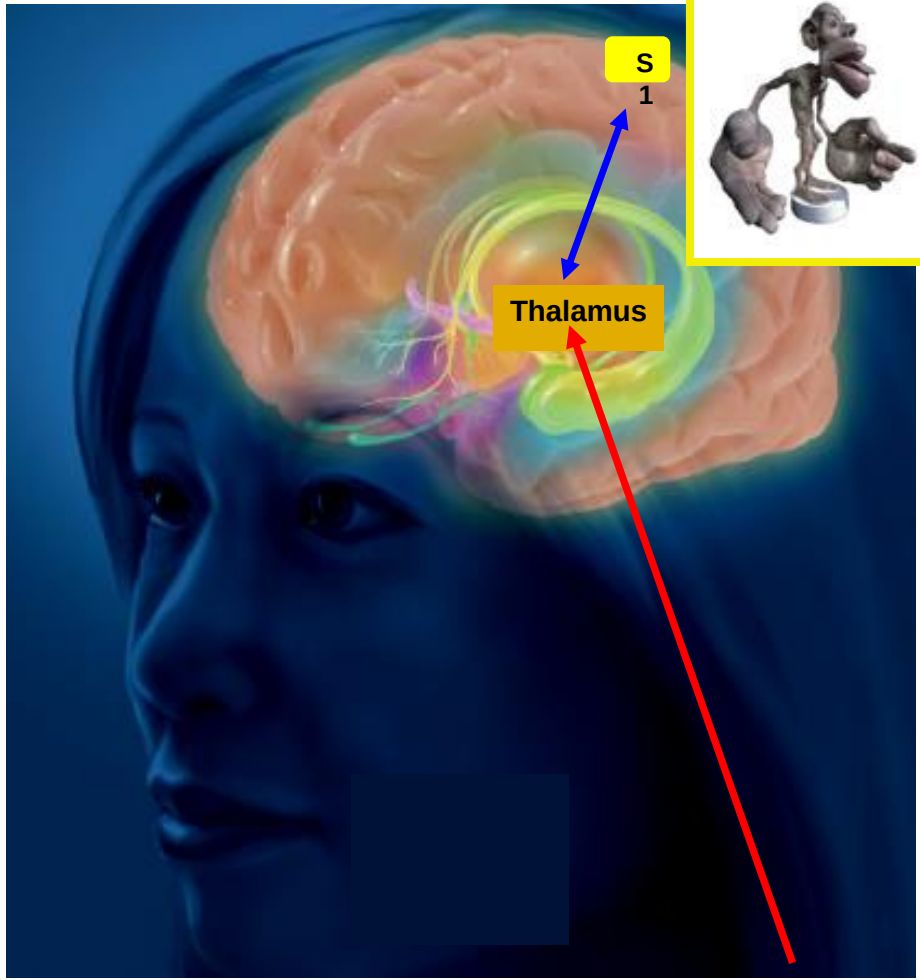
HHN-Achse; G. Roth, 2016

Unterscheidung chronischer Schmerzen nach Entstehungsmechanismen



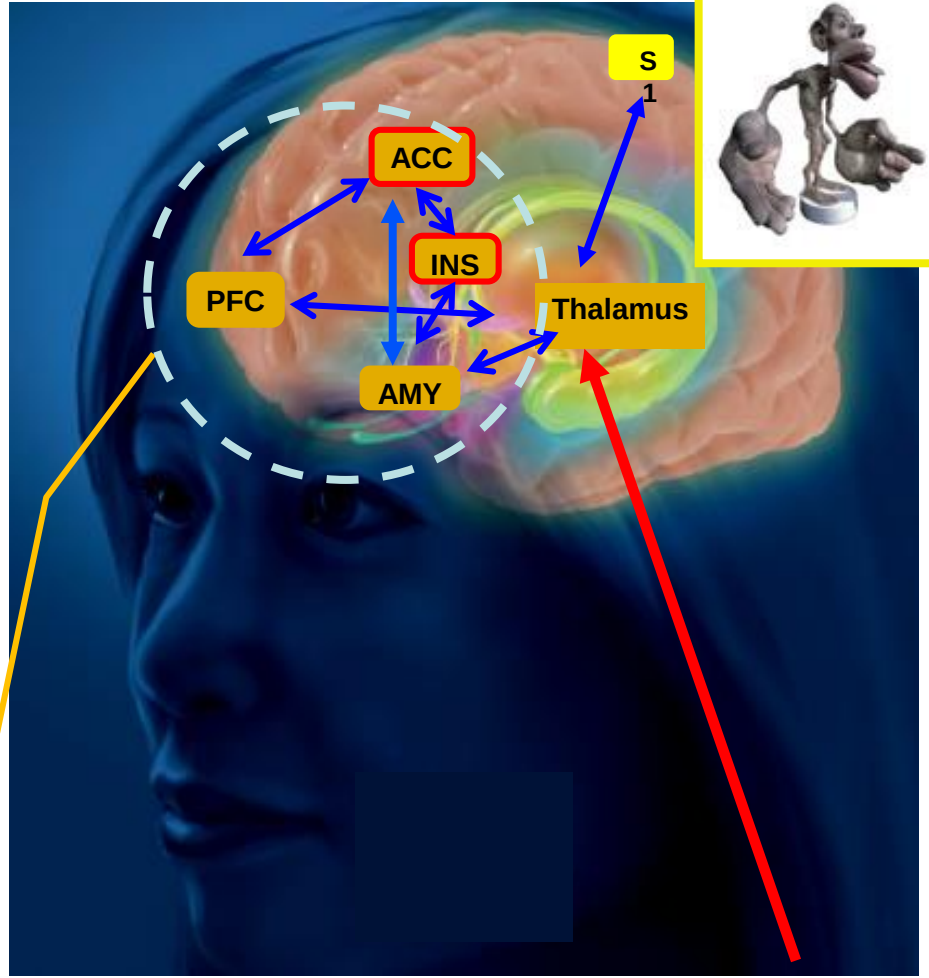
Schmerzstörungen mit einer stressinduzierten Genese

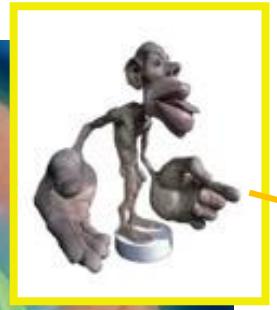
- Fibromyalgie-Syndrom
- Spannungskopfschmerzen
- Somatoforme Schmerzstörungen
- Bruxismus / craniomandibuläre Dysfunktion
- Nicht radikuläre Rückenschmerzen (im Hals- und Lendenwirbelbereich)



S1:„Homunculus“
Reizlokalisation
und –stärke
-> Veränderung
über die Zeitdauer
durch Plastizität
(Lernprozesse)

Hohe Überlappung von Schmerz- und Stress-verarbeitung im Gehirn

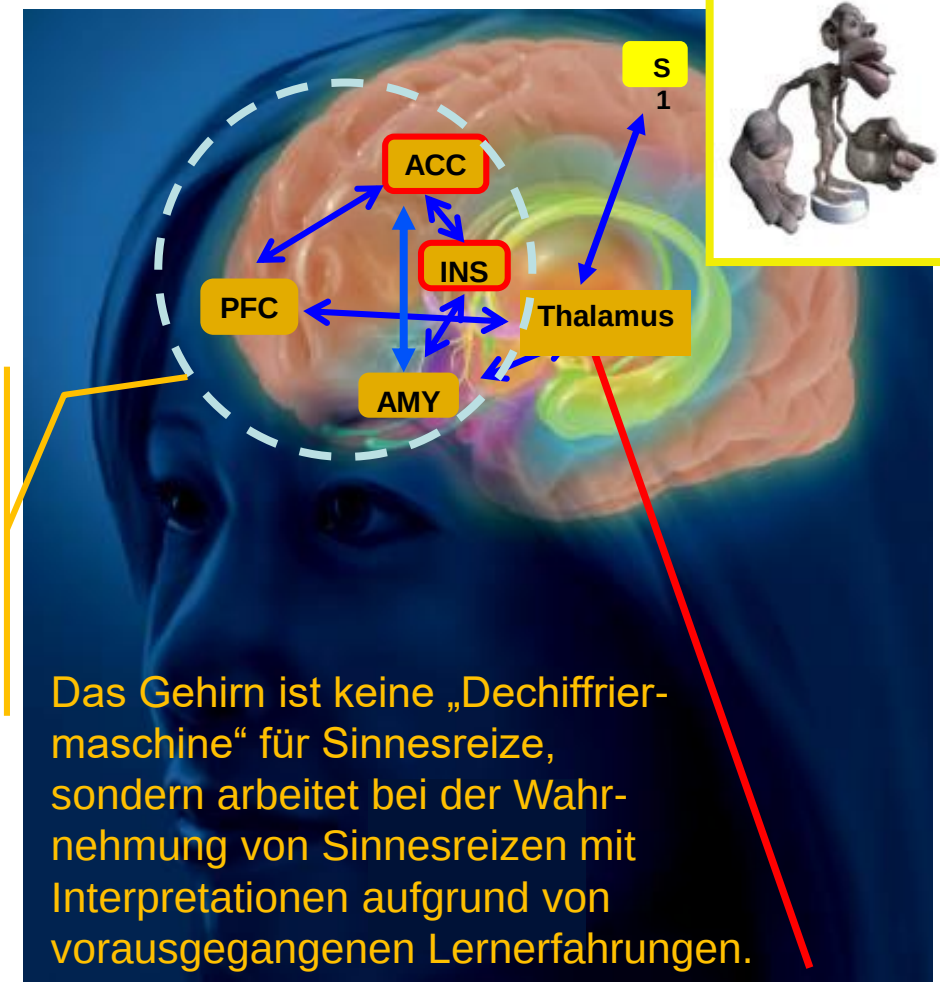




S1: Homunculus
Reizlokalisation
und –stärke
-> Plastizität
über die Dauer

Stresserleben
Stressgedächtnis
Erwartungshaltung
für neue Stressoren
bzw. Schmerzreize

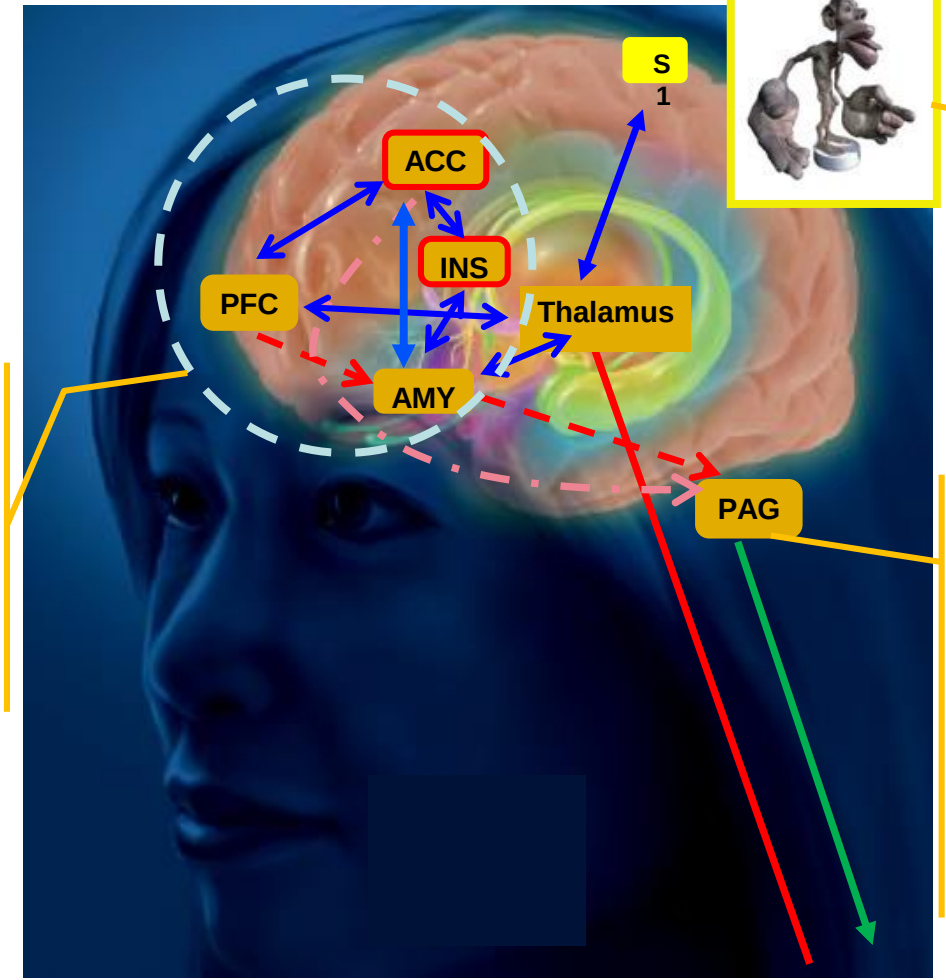
Hohe Überlappung von Schmerz- und Stress-verarbeitung im Gehirn

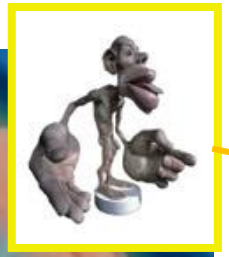


Homunculus:
Reizlokalisation
und –stärke
-> Plastizität

Stresserleben
Stressgedächtnis
Erwartungshaltung
für neue Stressoren
bzw. Schmerzreize

Hohe Überlappung von Schmerz- und Stress-verarbeitung im Gehirn



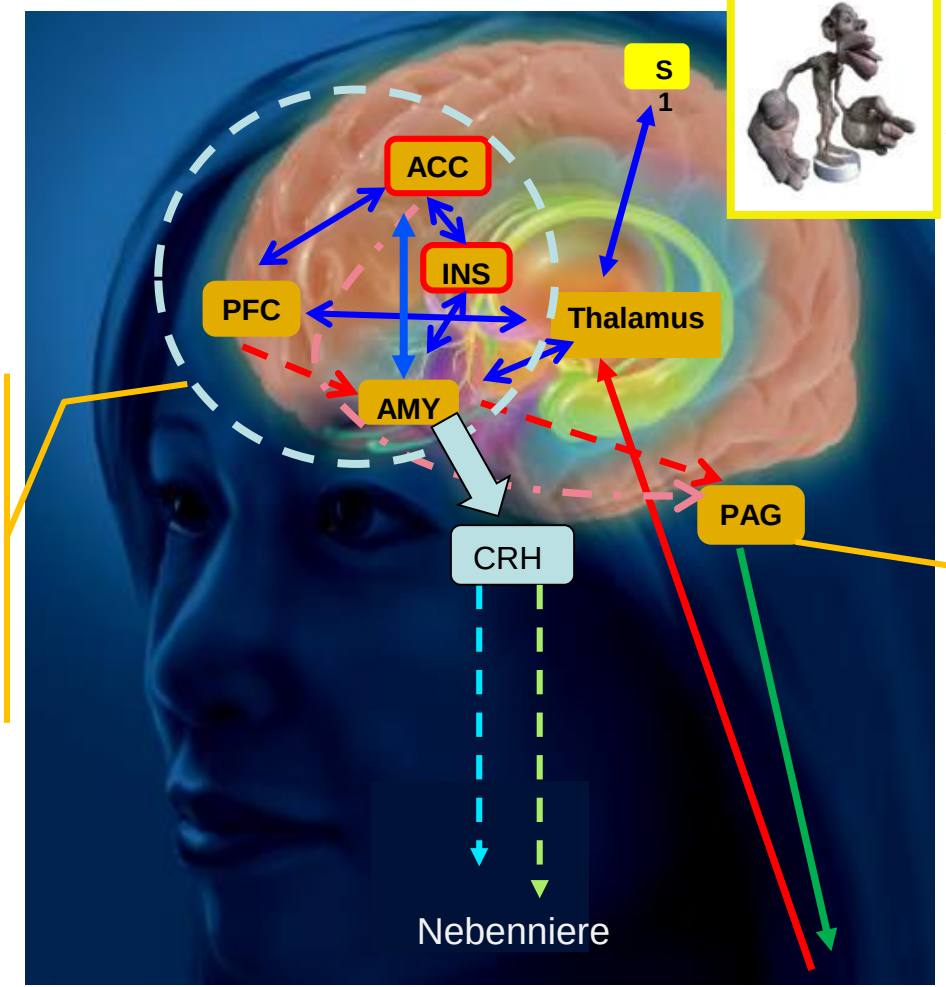


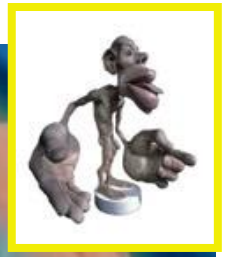
Homunculus:
Reizlokalisation und –stärke
-> Plastizität

Stresserleben
Stressgedächtnis
Erwartungshaltung für neue Stressoren bzw. Schmerzreize

Steuerung der absteigenden Schmerzhemmung durch das Stress-verarbeitungs-system
-> Angst, Unsicherheit

Hohe Überlappung von Schmerz- und Stress-verarbeitung im Gehirn

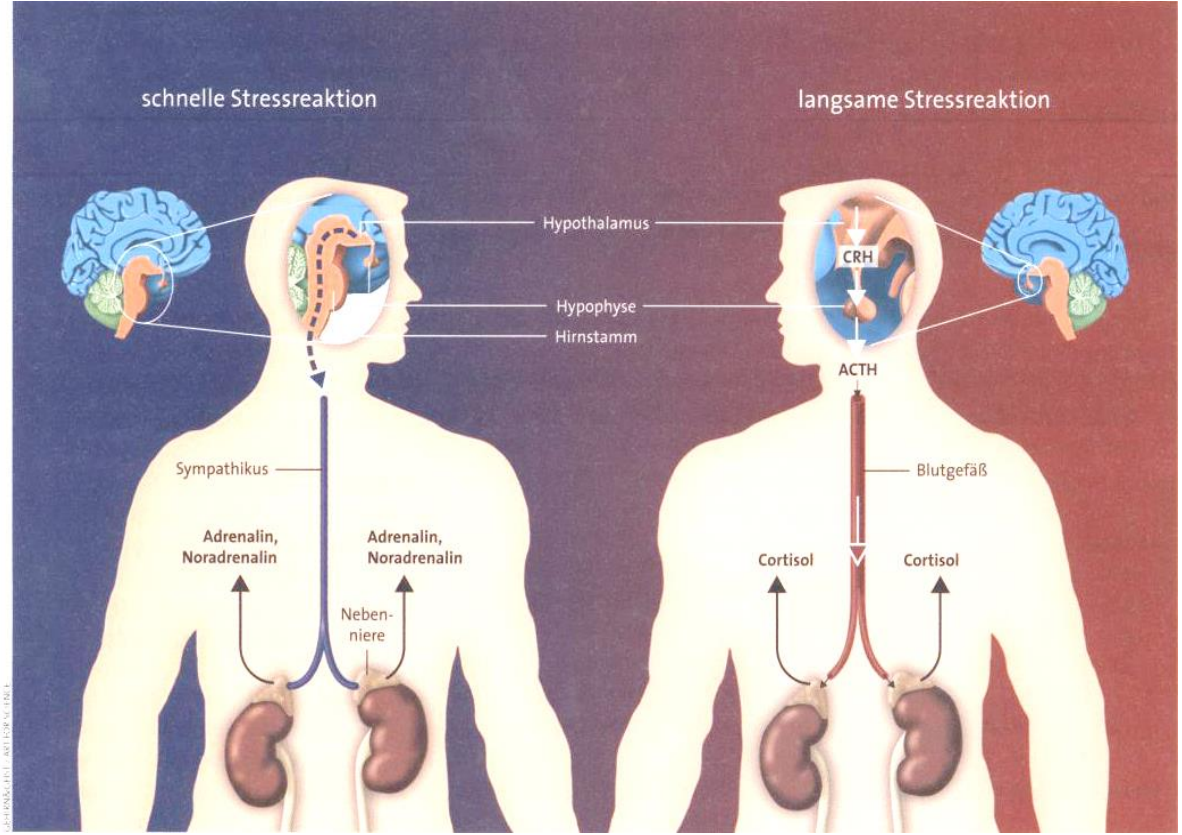




Homunculus:
Reizlokalisation
und –stärke
-> Plastizität

Stresserleben
Stressgedächtnis
Erwartungshaltung
für neue Stressoren
bzw. Schmerzreize

Steuerung der
absteigenden
Schmerzhemmung
durch das Stress-
verarbeitungs-
system
-> Unsicherheit,
Angst

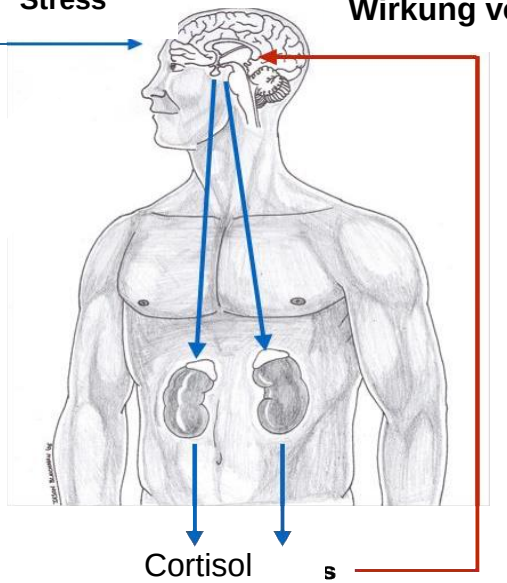


Für die Verarbeitung von <u>akutem</u> Stress ist der Mensch durch die Aktivierung spezieller Stresshormone (v.a. Adrenalin, Cortisol) gut ausgestattet.
Diese versetzen den Körper in die Lage seinen Stoffwechsel umzustellen, um eine aktive Bewältigung der Stresssituation zu gewährleisten.

ZEITPUNKT UND –DAUER VON STRESS

Kindheitsbelastungen
Umweltstressoren
Familiärer Stress

Anfälligkeit für Stress



Neurotoxische Wirkung von Dauerstress

Stressdauer und individuell verfügbare Bewältigungsstrategien entscheiden zusammen mit der in den Genen verankerten Stressanfällligkeit darüber, wann eine Stresssituation aufgrund anhaltend erhöhter Cortisol-Spiegel im Blut zu Schädigung bestimmter Hirnbereiche führt, deren Funktionieren für die Stressverarbeitung jedoch von grosser Bedeutung ist. Das kindliche Gehirn ist dabei besonders empfindlich.

Strategien zur Stressbewältigung

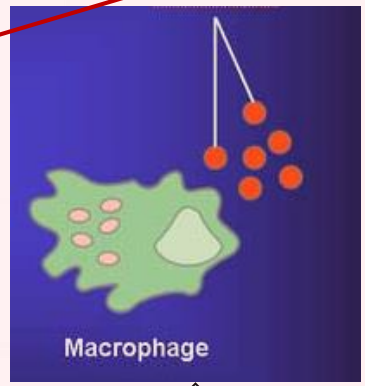
Stress verstärkend/maladaptiv (–> „Kopfkino“ -> Schlafprobleme)

- Alles Schlucken, nicht Nein sagen können
- Wutausbrüche (“blinde Wut“)
- Sich durch andere schnell bedroht fühlen
- „Vergessen“/Verdrängung
- Fehlende Erinnerung für bestimmte Zeit („Black-out“)
- Körperliche Beschwerden entwickeln und sich mit diesen stattdessen beschäftigen

Stress reduzierend/adaptiv (–> wenig innere Nachwirkung -> guter Schlaf)

- Selbstbehauptung (eigene Interessenlage)
- Vorausblickende Problemlösung
- Sublimierung (-> „Bonus“ -> Vorteil als Kompensation für situatives Zurückstecken)
- Supprimierung („da muss ich durch“)
- Humor (über sich lachen können)

Cytokine



HPA-Achse

Cortisol

Sympathikus
LC-NE-Achse

Adrenalin

Para-
Sympathikus

Acetylcholin

Neuro-
inflammation

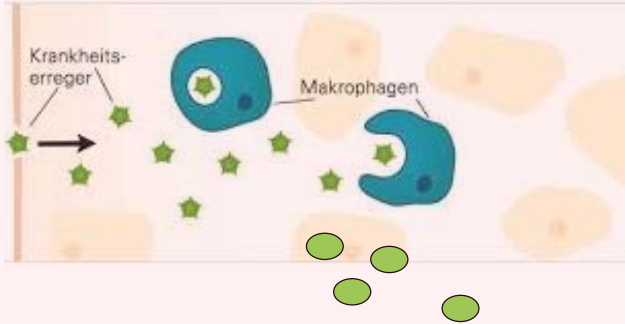
Cytokine

Gedanken Gefühle Verhalten Gewohnheiten gelernte Reaktionen

biologische
Stressauslöser

psychische
Stressauslöser

soziale
Stressauslöser



Reste abgestorbener Zellen

The role of childhood trauma in chronic pain and fatique

Boudewijn Van Houdenhove,
Patrick Luyten, and Ulrich Tiber Egle

In: Banyard et al (eds) Trauma and physical health. Routledge, London 2009, p. 37-64

Emotional neglect/abuse		
Van Houdenhove *et al.* (2001a)	48%	*p*<.01
Imbierowicz and Egle (2003)	52%	*p*<.01
Physical maltreatment		
Boisset-Pioro *et al.* (1995)		
Walker *et al.* (1997)		
Alexander *et al.* (1998)		
Van Houd		
		p<.01
	37%	*p*<.01
et al. (1995)	33%	*p*<.01
Walker *et al.* (1997)	33%	*p*<.01
Alexander *et al.* (1998)	57%	*p*<.01
Goldberg *et al.* (1999)	65%	*p*<.01
Van Houdenhove *et al.* (2001a)	10%	n.s.
Imbierowicz and Egle (2003)	11%	*p*<.05

Psychische Traumatisierungen in der Kindheit können lebenslang zu einer erhöhten Schmerz- und Stressempfindlichkeit führen.

Conditioning and Hyperalgesia in Newborns Exposed to Repeated Heel Lances

Taddio A et al, JAMA 2002; 288: 857-61

➡ negative Erwartungshaltung nach Schmerz-bezogenem Auslieferungserleben erhöht spätere Schmerzvulnerabilität

Long-term alteration of pain sensitivity in school-aged children with early pain experiences

Hermann C, Hohmeister J, Demirakca S, Zohsel K, Flor H
Pain 2006;125: 278–85.

➡ anhaltend erhöhtes Schmerzempfinden infolge unzureichender postoperativ Schmerzversorgung als Kleinkind

FRÜHE BINDUNGSSTÖRUNGEN -> STRESS UND SCHMERZ

Fehlender Feinfühligkeit der Haupt-Bezugsperson erhöht die Schmerz- und die Stressempfindlichkeit lebenslang

PSYCHISCHE GRUNDBEDÜRFNISSE

Bindung -> **Angst vor Enttäuschung**

Kontrolle -> **Perfektionismus -> Schlafprobleme**

PSYCHISCHE GRUNDBEDÜRFNISSE

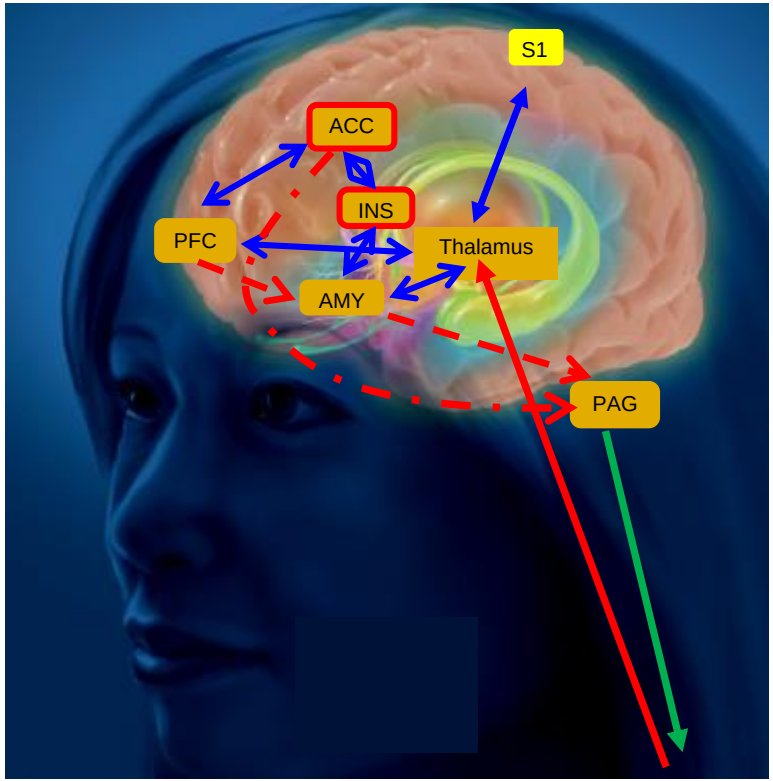
Bindung -> **Angst vor Enttäuschung**

Kontrolle -> **Perfektionismus -> Schlafprobleme**

Selbstwert -> **“Helfersyndrom“**

Spass/Freude -> **immer funktionieren**

PERZEPTION (Wahrnehmung)



INDIVIDUELLES SCHMERZERLEBEN

SENSATION (Reiz)

UNTERSCHIEDLICHE ARTEN DER SCHMERZENTSTEHUNG

CHRONISCHES NICHT-TUMOR-BEDINGTES SCHMERZSYNDROM

- Gewebeschädigung (nozizeptiv)
- Nervenschädigung (neuropathisch)
- Stressverarbeitung (stressbedingt)

UNTERSCHIEDLICHE ARTEN DER SCHMERZENTSTEHUNG

CHRONISCHES NICHT-TUMOR-BEDINGTES SCHMERZSYNDROM

- Gewebeschädigung (nozizeptiv)
- Nervenschädigung (neuropathisch)
- Stressverarbeitung (stressbedingt)

psychosoziale Stressfaktoren, psychische Erkrankungen

F A Z I T

Stressbedingte Schmerzen entstehen im Gehirn.

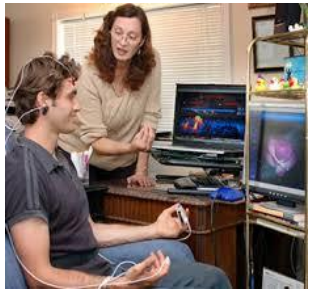
Es handelt sich dabei um Funktionsstörungen des Gehirns, die durch anhaltende Stresserfahrungen in Kindheit und Jugend und/oder im Erwachsenenalter entstanden sind.

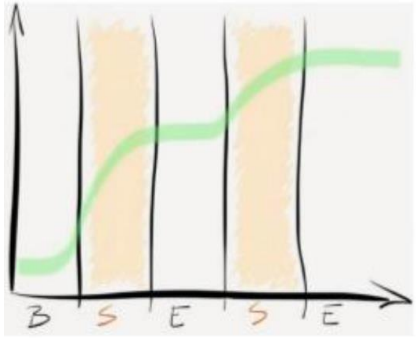
Sie brauchen eine spezielle Behandlung
der individuellen Stressverarbeitung.

Diagnostik

Schmerzanamnese bei Verdacht auf stressinduzierte Genese

- Schmerzdauer
- Medikamentenanamnese
- Schlafanamnese
- affektive Verfassung (Depression, Angst, Perfektionismus/anankast. PS)
- biographische Schmerzerfahrungen (Gewalterfahrung, früher Schmerz)
- kognitive Bewertung (Katastrophisieren, „fearfull avoidance“, Erwartung)
- anhaltend belastete Lebenssituation bei Schmerzbeginn
  - Pflegesituation
  - alkoholabhängiger Partner
  - drogenabhängiges Kind
  - Arbeitsplatz- oder finanz. Probleme)
- Bindungstypologie
- Parentifizierung
- Ausgrenzungserleben/“Mobbing“
- Konfliktbewältigungsstrategien
- „allostatic overload“ (–> Laborparameter, Biofeedback-Stresstest)





Treppeneffekt im Biofeedback-Stresstest

Exploration bei V.a. schmerzinduzierte Genese

- Exploration von Ängsten, ängstlicher Grundpersönlichkeit, Hyperarousal und Intrusionen/Flashbacks
- Abklärung des Ausmaß an ***Perfektionismus***, Überaktivität und Leistungsorientierung
- Sorgfältige Exploration der Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugend, nicht nur hinsichtlich ***psychischer Traumatisierung***, sondern auch hinsichtlich ***emotionaler Vernachlässigung*** und ***früher Ausgrenzung*** sowie ***frühen medizinisch bedingten Schmerzerfahrungen***.
- Abklärung adaptiver bzw. maladaptiver Bewältigungsstrategien
- Abklärung der Bindungstypologie (sicher vs. ***unsicher-vermeidend oder –verwickelt***)
- Abklärung bzgl. Parentifizierung und überzogenem Altruismus
- Stresstests unter Biofeedback-Ableitung (Muskelverspannung, Herzratenvariabiltät, Hautleitwiderstand) als objektivierender psychophysiologischer Marker hinsichtlich Stressvulnerabilität

Bio-psycho-soziale Schmerz-diagnostik

Literatur:

Stress-induzierte Hyperalgesie (SIH).
Neurobiologische Mechanismen und ihre Konsequenzen für die sozialmedizinische Begutachtung chronisch Schmerzkranker.
Egle UT, Keller F, Kappis B, Schairer U, Bär KJ
Med Sach 2016; 112: 73-80

Therapeutische Ueberlegungen

Stressbedingte Schmerzen

Anhaltender Stress (Beruf, Familie)
Insomnie
Angst
Perfektionismus
Depression/Burnout
Maladaptive Stressbewältigung
Bindungsstörung
Misshandlung
Sex. Missbrauch

Analgesic efficacy of opioids in chronic pain: recent meta-analyses

Reinecke H, Weber C, Lange K,Simon M, Stein C, Sorgatz H
Brit J Pharmacology (2015) 172: 324–333

Durchschnittliche Schmerzreduktion (Skala 0-100, im Vergleich zu Plazebo)

- Starke Opiate (u.a. Fentanyl, Oxycodon, Morphium) 12.0
- Schwache Opiate (u.a. Tramadol, Tilidin) 10.6
- Nicht-Opiate (Ibuprofen, Dafalgan ...) 8.4

➢ insgesamt geringe Wirkung (8-12% Schmerzreduktion)

➢ kein wesentlicher Unterschied zwischen Opiaten und Nicht-Opiaten

➢ bei längerer Einnahme (>6 Monate) Risiko der Schmerzverstärkung

–> Medikamenten-bedingter Kopfschmerz (Ibu, ASS, Paracetamol, Triptan

–> Opiat-induzierte Hyperalgesie, Schlafstörung, Depression (Opiate)

SCHLAFPROBLEME

Schlafunterbrechungen bzw. längere Wachphasen führen

- zu einem verstärkten Schmerzempfinden
- zu mehr Schmerzbeschwerden

Sie müssen deshalb im Rahmen einer Schmerztherapie behandelt werden.

Ursachen können psychische Traumen, Ängste und Perfektionismus sein.

Ängste und Perfektionismus führen zu hoher innerer Anspannung („hausgemachter“ Stress)

-> Schlafstörungen

-> Muskelverspannungen

-> Rücken-, Kopf- und Gesichtsschmerzen

-> Ganzkörperschmerzen -> Fibromyalgie-Syndrom

Orientierung und Kontrolle

Selbstwert-erhöhung

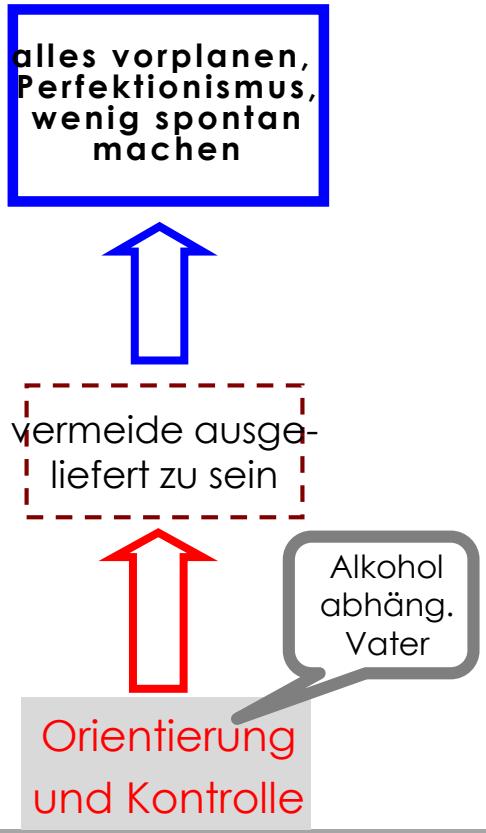
Bindung

Spass/ Freude

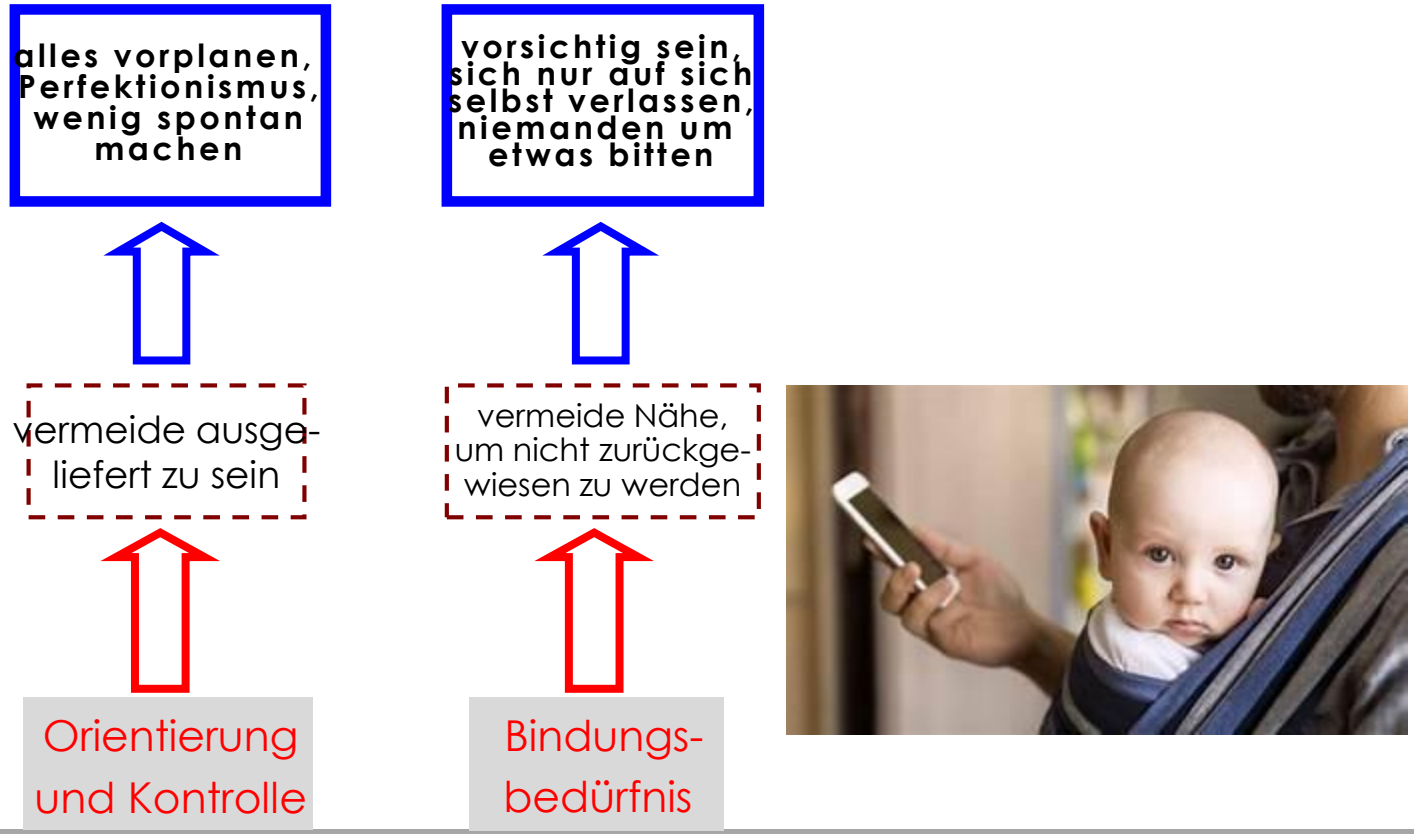
Sicherheit +++

Stressanfälligkeit - - -

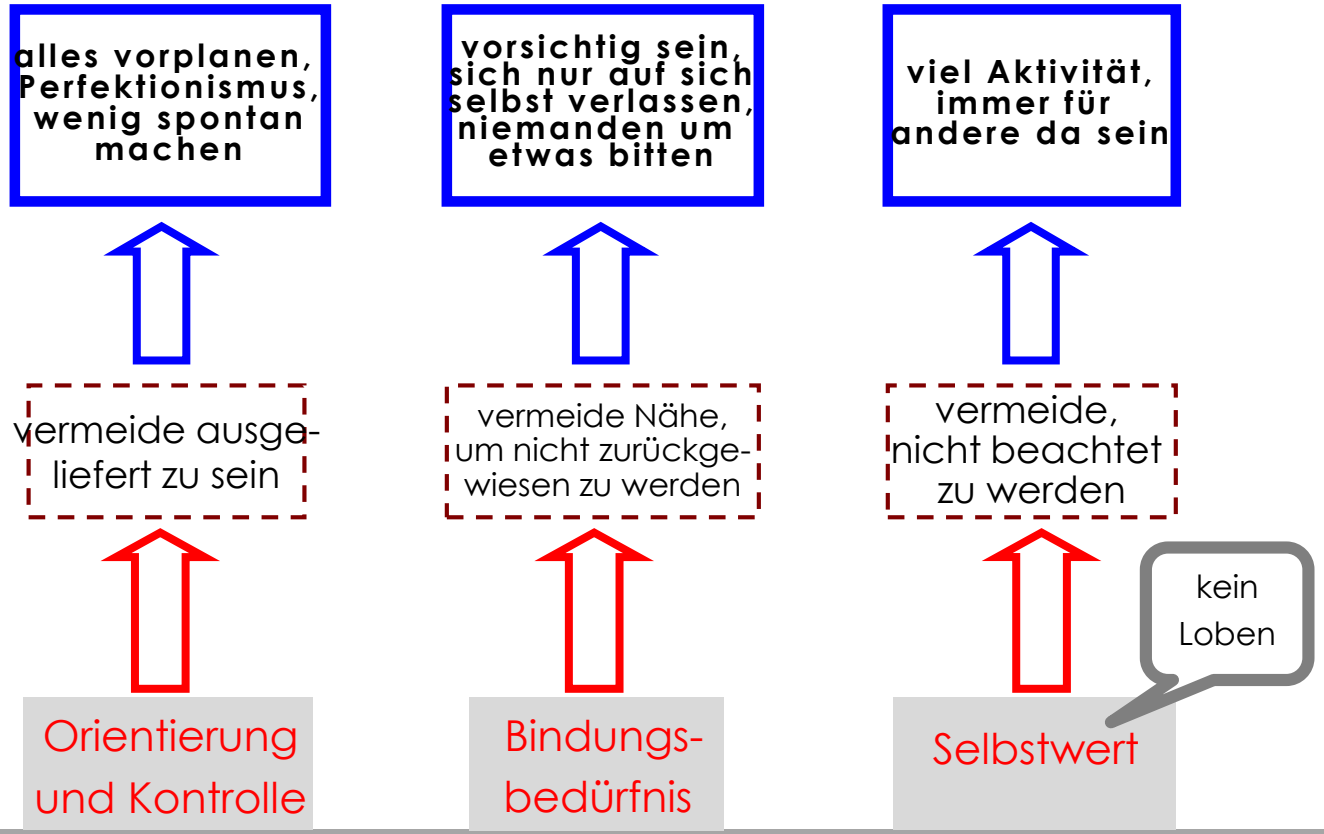
BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER PSYCHISCHEN GRUNDBEDÜRFNISSE



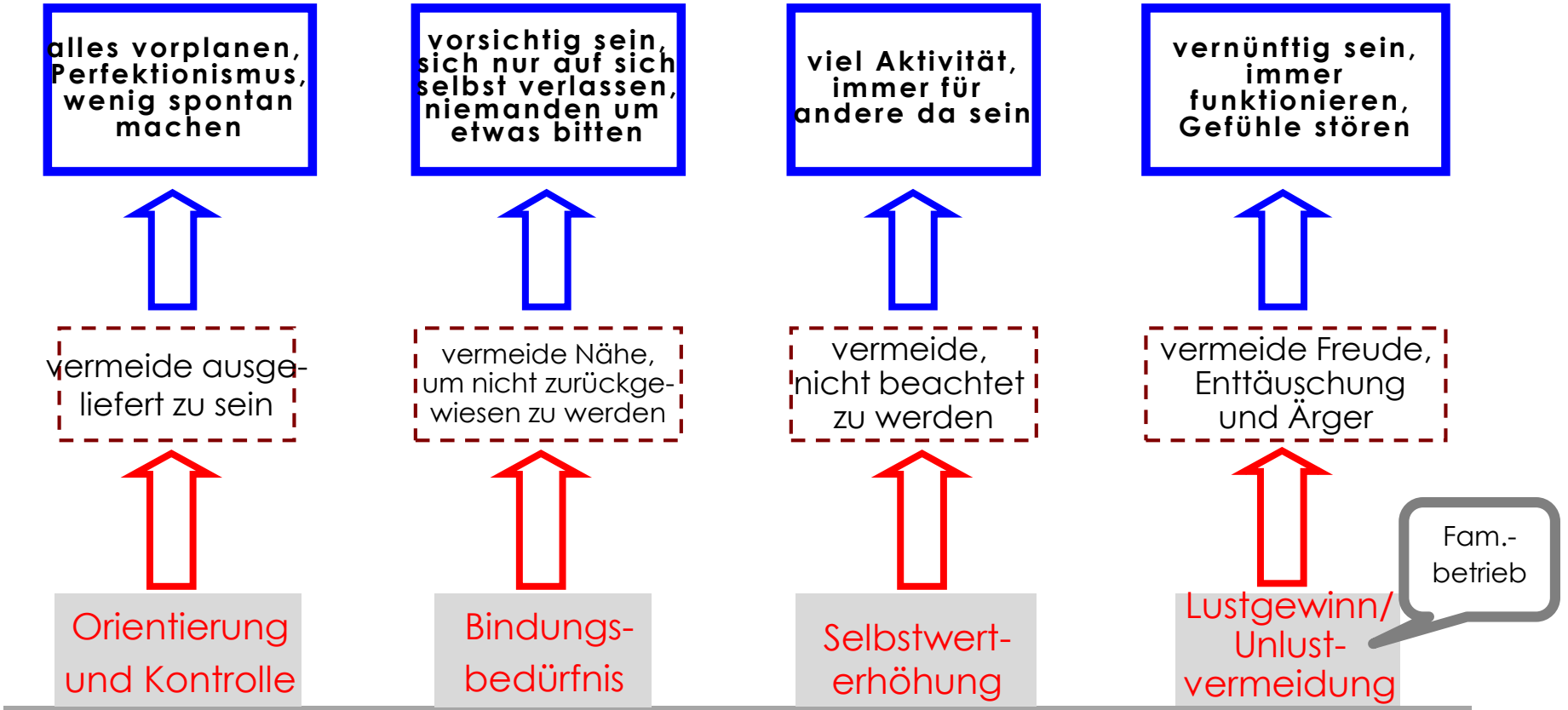
BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER PSYCHISCHEN GRUNDBEDÜRFNISSE



BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER PSYCHISCHEN GRUNDBEDÜRFNISSE



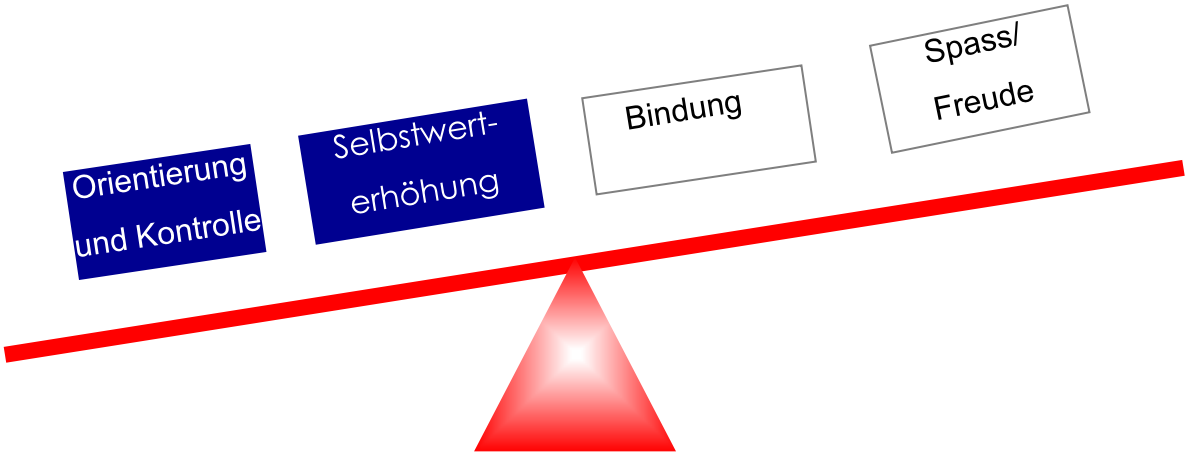
BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER PSYCHISCHEN GRUNDBEDÜRFNISSE



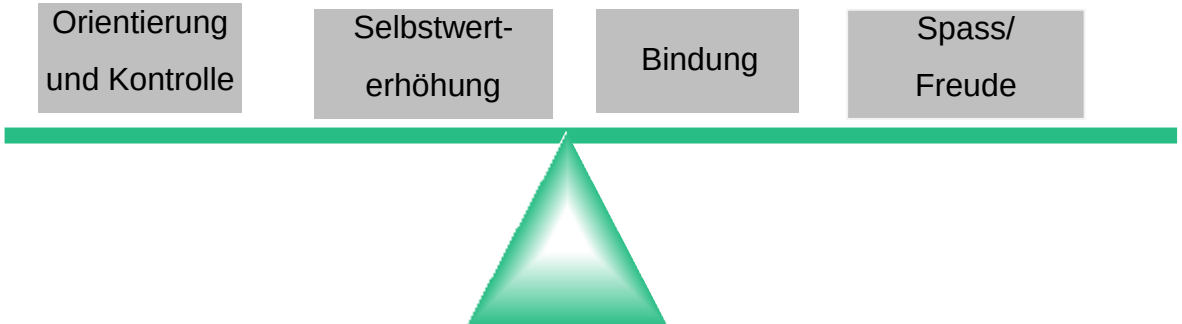
NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

DYSBALANCE IN DEN GRUNDBEDÜRFNISSEN

VORHER



NACHHER



Therapeutische Umsetzung

EINZEL-PSYCHOTHERAPIE

- Therapieziele erarbeiten
- Vermeidung …

  …von Gefühlen (Ärger, Wut, Enttäuschung, …)

  … sich auf andere zu verlassen

  … eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen

  … eigene Interessen offen darzulegen

  … … …

INTERAKTIONELLE GRUPPEN-PSYCHOTHERAPIE

VERSTEHEN UND VERÄNDERN IN DER KINDHEIT GEPRÄGTER VERHALTENSSCHEMATA IM UMGANG MIT SICH UND ANDEREN

THERAPIEPRINZIPIEN DER INSOMNIE BEI STRESSBEDINGTEN SCHMERZEN

Egle & Zentgraf 2017

- Schlafhygiene-Regeln als Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln, wie z. B.
  - kein Alkohol vor dem Einschlafen
  - kein längerer Mediengebrauch vor Zubettgehen
  - keine Z-Schlafpräparate oder andere Tranquilizer
  - regelmäßiger Tagesrhythmus
  - genügende körperliche Bewegung
  - genügend Tageslicht
  - Vermeidung von Tagesschlaf bzw. längerem Mittagsschlaf (> 20 Min)
  - Vermeidung von zu langem Wachbleiben
  - Aufstehen bei nächtlichem Aufwachen, nicht „im Bett wälzen“
  - Vermittlung von Strategien wie Einschlafrituale
  - Anwendung von Entspannungsverfahren
- Tageslichtlampe morgens
- keine Benzodiszepine oder benzodiazepinähnliche Substanzen (Z-Substanzen)

NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

MUSIKTHERAPIE

NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

KUNSTTHERAPIE

NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

SPORT- UND BEWEGUNGSTHERAPIE

Bewegung – Bewegung – Bewegung
-> 3 x 30 Min. Lauftraining/Wo

NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE:
PHYSIOTHERAPIE

täglich aktives Üben >> keine Massagen!

NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

ENTSPANNUNGSTRAINING

- **Biofeedback-Training**
- **PR (Progressive Relaxation)**
- **QiGong**

Therapieelemente (6-8 Wochen stationär, Spezialstation)

- Psychoedukation
- Einzelpsychotherapie (Fokus: Abbau stressverstärkender zugunsten von gesundheitsfördernden Bewältigungsstrategien)
- Gruppenpsychotherapien
  - Interaktionelle Gruppe (Fokus: interaktionelle Verhaltensmuster)
  - Training emotionaler Kompetenz (Wahrnehmen und Verstehen eigener Gefühle, Förderung von Akzeptanz und Selbstunterstützung)
- Ressourcenaktivierende, nicht leistungsbezogene Fachtherapien (Musik, Kunst)
- Einzelphysiotherapie, individuell dosiertes Physio- und Sportangebot in Gruppen
- Entspannungsverfahren (Progressive Relaxation, Biofeedback, Achtsamkeit)
- Somatische Betreuung
- Medikamentenentzug / stimmungsstabilisierende Medikamente
- Behandlung von Schlafstörungen
- Sozialberatung, Arbeitsintegration
- Bei Ängsten: Angstbewältigungstraining, Training sozialer Kompetenzen

Therapieplan Schmerzpatient XY

	Montag, 21.01.2019	Dienstag, 22.01.2019	Mittwoch, 23.01.2019	Donnerstag, 24.01.2019	Freitag, 25.01.2019	Samstag, 26.01.2019
Vormittag	8.30 Entspannungstraining	8.30 Entspannungstraining	8.30 Entspannungstraining	8.30 Entspannungstraining	8.30 Entspannungstraining	
09.00– 10.00	9.00 – 11.00 Uhr Soziale Kompetenzgruppe	9.00 – 10.15 Interaktionelle Gruppe Schmerzpat.	9.00 Visite Oberärztin 9.30 – 10.15 Biofeedback Einzel	9.00 – 10.45 Kunsttherapie	9.00 – 10.00 Progressive Relaxation	Brunch 08.00 – 12.30 Uhr Restaurant
10.00– 11.00	9.00 – 11.00 Uhr Soziale Kompetenzgruppe		10.45 – 11.30 Physiotherapie Einzel	9.00 – 10.45 Kunsttherapie	10.30 – 11.30 Bezugspersonen - gespräch	
11.00– 12 Uhr		11.15 – 12.00 Ernährungsberatung Einzel				Kunsttherapie Offenes Atelier 09.00 – 12.00
Nachmittag	Essen / Mittagsruhe	Essen / Mittagsruhe	Essen / Mittagsruhe	Essen / Mittagsruhe	Essen / Mittagsruhe	
13.00– 14.00		12.45 – 13.30 NADA Ohrakupunktur	13.15 – 14.00 Nordic Walking Schmerzpatienten		13.15 – 14.15 Interaktionelle Musiktherapie	13.00 – 14.00 Seminarreihe Partnerschaft und Stress
14.00– 15.00	14.00 – 14.50 Psychotherapie	14.00 – 15.00 Bezugspersonen - gespräch	14.15 – 15.05 Psychotherapie	14.30 – 15.30 Laufgruppe Schmerzpatienten	14.30 – 15.30 Bewegungstherapie Schmerzpatienten	
15.00– 16.00						
16.00– 17.00	16.45 -17.45 Laufgruppe Schmerzpatienten			16.00 – 17.15 Interaktionelle Gruppe Schmerzpat.	16.00 – 17.00 Sozialberatung	
	18.00 – 19.30 Psychoedukation Schmerz					

Zentrum für stressbedingte Erkrankungen

Prof. Dr. med. Katja Cattapan
Fachärztin Psychiatrie & Psychoth.
Chefärztin

Prof. Dr. med. Ulrich Egle
Facharzt Psychosomatik & Innere Medizin
Senior Consultant

Christian Seeher
Facharzt Neurologie, Psychiatrie & Psychoth.
Leitender Arzt

Tobias Ballweg
Psychologe und Philosoph
Leitender Psychologe

Dr. sc. ETH Ariane Orosz
Neurobiologin

Buchempfehlung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kompetenzzentrum für
Psychiatrie und Psychotherapie
am Zürichsee

Kontaktangaben der Referentin:
k.cattapan@sa-ki.ch

sanatoriumKILCHBERG
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE