

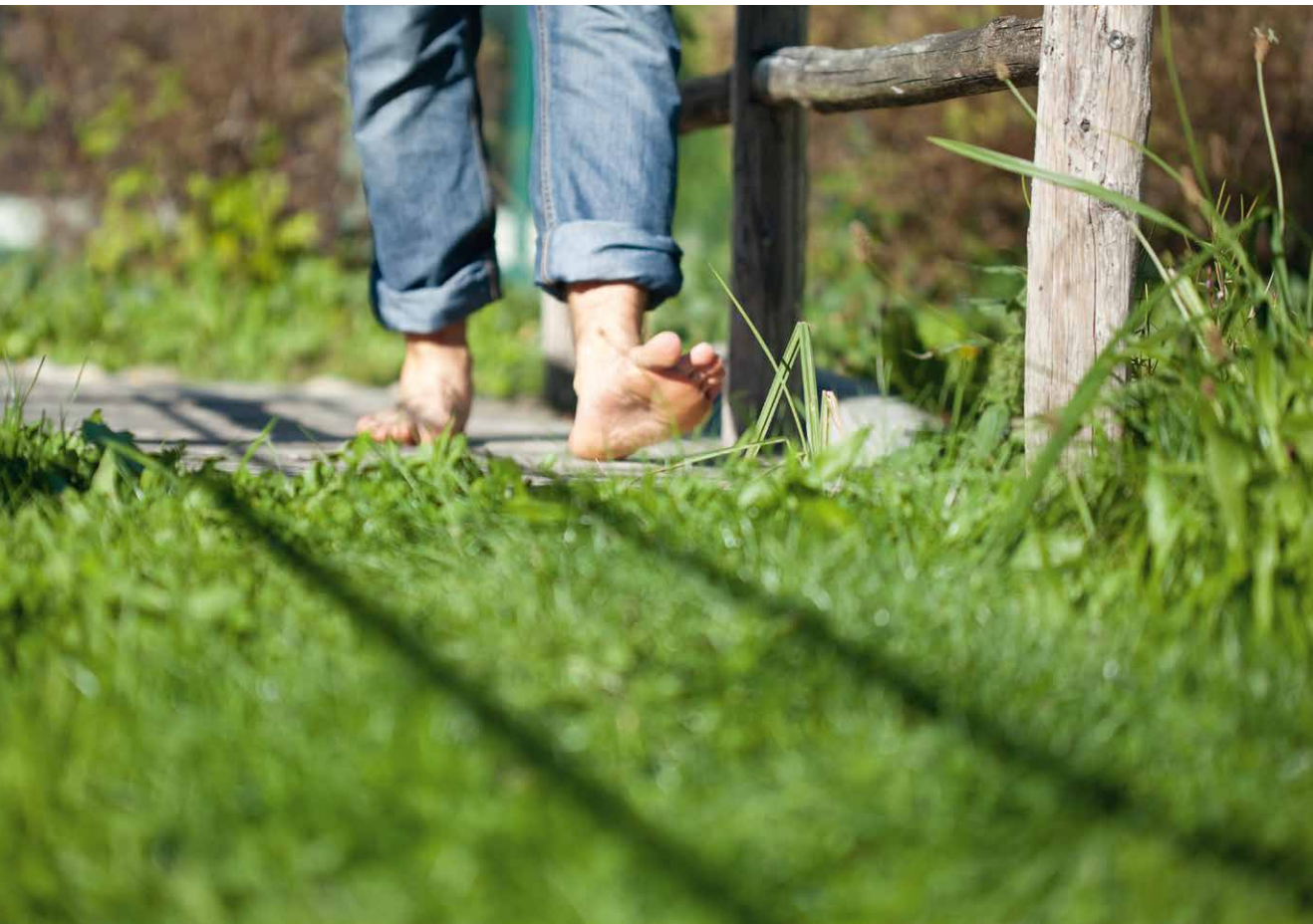
# 1. Das chronische Schmerzsyndrom

Ganzheitliches Konzept zur Behandlung von Patient\*innen mit chronischen Schmerzen



Das medizinische Verständnis von **Schmerzen** hat sich in den letzten Jahren grundlegend verändert. Wir haben gelernt, dass die Empfindung von Schmerz ein psychisches Phänomen ist. Hierauf basierend ergeben sich weitreichende neue Erkenntnisse hinsichtlich der Ätiologie von Schmerzen. Insbesondere auf der Unterscheidung von akutem Schmerz als dem Symptom einer Erkrankung oder Verletzung und chronischem Schmerz als einer eigenständigen Krankheit, einem Syndrom mit unterschiedlichsten ätiologischen Faktoren fußt heute unser Verständnis und daraus folgend auch unsere Behandlungsmethoden des **Chronischen Schmerzsyndroms**.

Akutes und chronisches Schmerzerleben unterscheidet sich in vielen, sehr wesentlichen Punkten. Hat der akute Schmerz in der Regel eine Warnfunktion, weil darin zum Ausdruck kommt, dass irgendwo im Organismus eine Gewebeschädigung aufgetreten ist, hat der chronische Schmerz diesen direkten Hinweiskarakter verloren. Schmerz ist ein psychisches Geschehen, das auf verschiedene Weise ausgelöst werden kann: Beim akuten Schmerz handelt es sich um eine psychische Reaktion auf die Gewebeschädigung irgendwo im



Körper, beim chronischen Schmerz liegt die Ursache eher im Gehirn selbst, das entweder aus sich selbst heraus oder auf vergleichsweise geringe Reize irgendwo aus dem Organismus mit heftigstem Schmerzerleben reagiert. Entsprechend haben die beiden Schmerzformen ganz unterschiedliche Bedeutungen und bedürfen unterschiedlicher Therapieansätze.

Der akute Schmerz ist in der Regel nur vergleichsweise kurz anhaltend, also unter 6 Wochen, seine Behandlung besteht darin, seine Ursache, die zugrundeliegende Gewebeschädigung zu beseitigen, sei es nun, dass eine Brandwunde versorgt, ein gebrochenes Bein geschient oder eine entzündete Gallenblase entfernt werden muss. Dem Schmerz selbst kommt dabei eine Warn- und Schutzfunktion zu, weil wir als Betroffene die Hand mit den Brandblasen kühlen, das gebrochene Bein schienen, mit einer entzündeten Gallenblase die Nahrungsaufnahme einstellen. Der Schmerz schützt uns in diesem Fall, weil er uns anleitet, das erkrankte Organ zu schonen und uns der Ursache des Schmerzes, dem erkrankten Organ, zuzuwenden. Es ist überlebensnotwendig, akute Schmerzen empfinden zu können.

Ständig treten irgendwo im Organismus kleinere Missempfindungen auf, die zunächst an das Rückenmark gemeldet werden. Das Rückenmark hat hier die Funktion, als eine dem Gehirn vorgelager-te Schaltstelle eintreffende Reize hinsichtlich ihrer Bedeutung zu

bewerten. Diese Vorgänge sind im Einzelnen sehr komplex und werden auch immer noch weiter im Detail erforscht. Unter anderem sind sie wahrscheinlich deshalb so komplex, weil das Erleben von Schmerzen in der Evolution schon früh für unsere Vorläuferorganismen eine große Rolle zum Selbstschutz gespielt hat und in unserem hochkomplizierten Organismus heute nun evolutionsbiologisch ältere und jüngere Systeme nebeneinander her existieren und miteinander arbeiten. Und so gibt es auf Rückenmarksebene Kontrollinstanzen, die entscheiden, welcher Reiz bis zum Gehirn vorgelassen wird und welcher direkt beantwortet wird. Man nennt dies die ‚gate control theory‘, eine Türwächterfunktion auf Rückenmarksebene.

Wenn Schmerzen über eine längere Zeit anhalten und im erkrankten Organ keine ursächliche Heilung stattfindet, kann es passieren, dass dieser Türwächter ‚überraunt‘ wird und seine Aufgabe nicht mehr ausüben kann. In der Folge werden Reize ungefiltert ins Gehirn eingelassen, das immer weiter mit Schmerzerleben reagiert. Und so kann es zur chronischen Schmerzkrankheit kommen, was bedeutet, dass Schmerzen ständig oder immer wiederkehrend empfunden werden, ohne dass ein adäquater auslösender Reiz benannt werden kann.

In diesem Sinne ist die chronische Schmerzkrankheit eine Folge der chronischen Überforderung des Stressverarbeitungssystems. Der chronische Schmerz hat also seine Warn- und Schutzfunktion verloren, er ist nicht mehr angemessener Hinweis auf eine Krankheit, sondern selbst zur Krankheit geworden.

Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell, nach dem wir in der Rehaklinik Glotterbad arbeiten, kann man gerade bei der chronischen Schmerzkrankheit deutlich die vielfältigen Bezüge zwischen den drei Ebenen beschreiben. Die Körperebene ist der Ort, an dem die Schmerzen wahrgenommen werden, die seelische Ebene ist das Schmerzerleben selbst und weitere psychische Beeinträchtigungen, die daraus folgen

mögen, wie Ängste und Depressionen, die soziale Ebene betrifft die vielfältigen Konsequenzen, die die chronische Schmerzkrankheit für die Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen sowohl im privaten wie auch im beruflichen Umfeld hat, weil Betroffene sich häufig aus sozialen Kontexten zurückziehen, arbeitsunfähig erkranken und von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Und diese Ausführungen gelten unabhängig davon, ob zu Beginn der Krankheit eine bedeutende Organschädigung stand, beispielsweise ein Bandscheibenvorfall oder eine chronisch entzündliche Darmerkrankung, oder ob die Krankheit sich auf dem Boden von Depressionen, psychischen Traumata oder sonstigen Zuständen, in denen das Stressverarbeitungssystem überfordert war, entwickelt hat.

Distress ist also neben vielen anderen ein wesentlicher Entstehungsfaktor für das chronische Schmerzsyndrom. Und unter Distress leiden häufig Menschen, die sich ihren Aufgaben im Leben besonders gewissenhaft zuwenden. Sie neigen dazu, sich sehr viel, oft zu viel abzuverlangen. Oft stehen hinter der chronischen Schmerzkrankheit Lebensläufe von Menschen, die dazu neigen, ihre Leistungsgrenzen zu missachten und sich dauerhaft zu überfordern. In diesem Sinne ist die chronische Schmerzkrankheit als chronische Überforderung des Stressverarbeitungssystems zu verstehen. Dieser Entstehungsmodus spielt auch in den Krankheitsgeschichten eine bedeutsame Rolle, in denen seelische Traumatisierungen, häufig auch in lange zurückliegenden Lebensphasen, der Erkrankung ursächlich zugrunde liegen.

# Diagnosestellung

Um eine ganzheitliche bio-psycho-soziale Diagnose des chronischen Schmerzsyndroms stellen zu können, sind folgende Schritte notwendig:

## Biografische Anamnese

Wichtige Aspekte der biografischen Anamnese sind die genauen Modalitäten der Schmerzwahrnehmung sowie die Erfassung traumatischer Erfahrungen im Kindheits- und Erwachsenenalter bzw. von emotionaler Vernachlässigung. Die biografische Anamnese wird durch die behandelnden Stationsärzt\*innen erhoben, die sowohl über die erforderliche körpermedizinische (insbesondere schmerztherapeutische) als auch psychotherapeutische Kompetenz verfügen. Weitere wichtige Aspekte sind die Feststellung des Chronifizierungsgrades, des Grades der Funktionseinschränkungen und der subjektiven Beeinträchtigung, die Bestimmung der psychosozialen Belastungs-, Risiko- und Schutzfaktoren sowie die Exploration (dys-) funktionaler Bewältigungsstrategien zur Schmerzbewältigung, subjektive Krankheitsmodelle, familiäre Erklärungsmuster sowie Modellerfahrungen für chronische Schmerzen und die Bedeutung des Symptoms Schmerz im jeweiligen sozialen und womöglich auch transkulturellen Kontext (interaktionelle Bedeutung).

## Sozialmedizinische Anamnese

Hier werden Begleitumstände erfragt, wie Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, mögliche schmerzverstärkende bzw. schmerzauslösende Faktoren

bei der Arbeit, Arbeitsplatzkonflikte sowie chronische psychische oder physische Überforderung im aktuellen Berufsumfeld, um rechtzeitig mit den Betroffenen im Rahmen unseres MBOR\*-Konzeptes (\*medizinisch-beruflich-orientierte Rehabilitation) mithilfe unserer Sozialarbeiter über womöglich erforderliche Wiedereingliederungshilfen, z. B. stufenweise Wiedereingliederung, berufsfördernde Maßnahmen (LTA = Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), Beratung bezüglich GdB (Grad der Behinderung), MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit), oder evtl. auch Rentenantragstellung sprechen zu können

## Körperliche Untersuchung

Die verantwortlichen Stationsärzt\*innen erheben den körperlichen Status unter besonderer Berücksichtigung von schmerzassoziierten Funktionseinschränkungen.

## Sichtung der Vorbefunde

Vorbefunde in schriftlicher Form und als Bilddateien werden durch das interdisziplinäre Team aus erfahrenen Fachärzt\*innen für Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Chirurgie und Allgemeinmedizin sorgfältig analysiert. Sollten auf dieser Grundlage weitere Untersuchungen indiziert sein, werden konsiliarisch tätige Kolleg\*innen (Orthopäd\*innen, Radiolog\*innen) hinzugezogen.



## Behandlungsauftrag und Therapieziele

Die Therapieziele und die Planung der Behandlung werden mit den Patient\*innen gemeinsam unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Befunde sowie ihrer individuellen Erwartungen festgelegt.

Wichtige Schritte sind hierbei in der Regel die Entwicklung eines gemeinsamen bio-psycho-sozialen Verständnisses der chronischen Schmerzen, das Bemühen um Stärkung der Autonomie und Selbsthilfemöglichkeiten unter der Annahme, dass jeder Mensch mit einer chronischen Erkrankung auch Experte seiner eigenen Krankheit ist, das Erkennen dysfunktionaler Bewältigungsmuster mit dem Ziel der allmählichen Veränderung unter Einbeziehung subjektiver Krankheitstheorien und subjektiver Bewältigungsressourcen, die Etablierung oder Anpassung einer spezifischen medikamentösen und nicht medikamentösen Therapie, die Vermittlung theoretischer Modelle zum Verständnis der chronischen Schmerzkrankheit, die Förderung der Körperwahrnehmung, Entspannungstraining, spezifische Psychotherapie, regelmäßiges moderates Bewegungstraining, Physiotherapie unter Berücksichtigung dehnender Elemente sowie hypnotherapeutische Übungen.

## Die „bio-psycho-soziale“ Medizin in der Rehaklinik Glotterbad

*Körperliche und seelische Lebensvorgänge sind in uns untrennbar miteinander verbunden. Dennoch hat die Medizin – durchaus erfolgreich – Modelle entwickelt, diese Lebensbereiche künstlich zu trennen: Einer „Körpermedizin ohne Seele“ (somatische Medizin) steht eine „Seelenmedizin ohne Körper“ (Psychotherapie) gegenüber. Psychosomatische Medizin als „bio-psycho-soziale“ Medizin, wie sie in der Rehaklinik Glotterbad angewandt wird, versteht sich als Gegengewicht zu diesem vorherrschenden Dualismus. Sie erforscht und behandelt die vielfältigen und lebendigen Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Lebens- und Krankheitsaspekten. Wichtigstes Therapieziel ist dabei die Förderung der Autonomie der Patienten durch Aktivierung ihrer eigenen Lebens- und Bewältigungsressourcen, der Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten.*






## Multimodales stationäres Therapiekonzept

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfordert die intensive Zusammenarbeit von Spezialist\*innen der verschiedenen Therapiebereiche, die sich regelmäßig über ihre Einschätzung und Erfahrungen in interdisziplinären Teams austauschen. Hierzu gehören neben den Ärzt\*innen verschiedener Fachrichtungen Psycholog\*innen, Krankenpfleger\*innen, Physiotherapeut\*innen, Körperpsychotherapeut\*innen (KBT), Ergotherapeut\*innen, Kunsttherapeut\*innen, Sporttherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen und Ernährungsberater\*innen. Dadurch können individuelle Therapiepläne erstellt und Erfahrungen multiprofessionell ausgewertet werden.

### Multimodales stationäres Therapiekonzept bei chronischer Schmerzstörung

Ergotherapie / Kunsttherapie / Musiktherapie	Vertrauensvolle Therapeuten- Patienten-Beziehung: _Entwicklung von Schmerzverständ- nis und Bewältigungsstrategien	Physiotherapie und Physikalische Therapie / Matrix-Rhythmus-Therapie
Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) /	Schmerzbewältigungsgruppe _Entwicklung eines bio-psycho- sozialen Schmerzmodells, Förde- rung eines adäquaten Umgangs mit chronischen Schmerzen _Erlernen psychologischer Techni- ken der Schmerzreduktion _Austausch unter Betroffenen	<b>QiGong</b>  Nordic Walking Medizinische Trainingstherapie Ausdauerlauftraining Gymnastik Schwimmen Aquajogging
Imaginations- und Achtsamkeits- übungen		
<b>Schmerzmedikation</b>	Entspannungsverfahren _Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Atemthera- pie	Paar- und Familiengespräche
Depressionsgruppe Angstgruppe		Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) Phase B+C / Rahaberatung / Sozialberatung / Berufscoaching / Belastungserpro- bungen / Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
Traumaspesifische Psychotherapie	Stressbewältigung / Genuss-Training	



Das Schmerzmodul der Rehaklinik Glotterbad umfasst regelhaft die sieben folgenden Elemente, die in der Regel noch individuell ergänzt werden.

### **Schmerzbewältigungsgruppe**

Im Mittelpunkt des multimodalen Therapiekonzepts steht die Schmerzbewältigungsgruppe (mit max. 12 Patient\*innen) mit 4 Sitzungseinheiten. Hier werden interaktive Informationen vermittelt über die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen sowie über die Zusammenhänge der schmerzbeeinflussenden somatischen und psychosozialen Faktoren. Die Betroffenen werden dabei angeleitet, durch Selbstbeobachtung zu erkennen, welche Einflüsse die Schmerzen verstärken oder reduzieren. Ziel der Schmerzbewältigungsgruppe ist das Erlernen von schmerzlinderndem Verhalten (z.B. Abkehr von ausschließlich negativen Gedanken, Aufbau neuer Ziele und Zunahme körperlicher Aktivität, Reduzierung von Über- bzw. Unterforderung, Abbau von sozialen Belastungsfaktoren). Eine optimierte Schmerzbewältigung kann zu einer Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität trotz Schmerzen führen. Da Alltagsbelastungen über innere Anspannungen zu einer Zunahme muskulärer Verspannung und dadurch zu einer Schmerzverstärkung führen, hat die Stress- und Problembewältigung einen wichtigen Platz in der Behandlung. Ein weiteres wichtiges Ziel der Gruppenarbeit ist daher die angemessene Aktivierung in allen Lebensbereichen, da sowohl Überforderung als auch Unterforderung die Schmerzsymptomatik verstärken können.

### **Hypnotherapeutische Gruppe (Selbsthypnose) oder Autogenes Training-Schmerz**

Überlappend mit der kognitiv-edukativ ausgerichteten Schmerzbewältigungsgruppe nehmen die Patient\*innen an der hypnotherapeutischen Gruppe mit 4 Sitzungen teil. Alternativ wird die Gruppe auch als Autogene Trainingsgruppe Schmerz geführt.

Selbsthypnose ist wie Autogenes Training eine Methode, mit der man sich selbst in eine tiefe Entspannung oder Trance versetzen kann. Die hypnotische Trance ist ein Zustand, in dem man einerseits sehr tief entspannt ist, gleichzeitig jedoch auch hochkonzentriert und mental sehr wach ist. Das Besondere an der Selbsthypnose ist, dass man sich damit selbst in den Zustand einer Trance versetzen kann. So ist man nicht darauf angewiesen, von jemandem anderen hypnotisiert zu werden.

Dieses Verfahren kann – wenn es regelmäßig angewendet wird – bei der Bewältigung chronischer Schmerzen sehr hilfreich sein. Denn in diesem tief entspannten Zustand ist der Körper

noch besser in der Lage, die Dinge, die man sich gerade vorstellt, auch wirklich umzusetzen. Zum Beispiel kann man in einer Hypnose durch entsprechende Vorstellungen erreichen, dass der Schmerz geringer wird, dass er weniger stört oder dass er sich in der Qualität verändert (z. B. dass sich ein stechender Schmerz etwas dumpfer anfühlt). Man kann also mit Selbsthypnose das Schmerzerleben verändern. Weiterhin kann die Selbsthypnose dabei helfen, mehr Aufmerksamkeit auf die Körperregionen zu richten, die sich besser oder sogar ganz gut anfühlen. Dadurch kann man lernen, dem Schmerz im Alltag weniger Beachtung zu schenken.

Allerdings ist Hypnose auch kein Zaubermittel und verspricht keine Wunderheilung, auch wenn das in den Medien häufig so dargestellt wird. Im Gegenteil spürt man in dem Zustand der Hypnose häufig noch genauer und besser, was man selbst will oder was einem gut tut und was eben auch nicht.

Falsch ist übrigens auch der weitverbreitete Glaube, dass Hypnose „willenlos“ mache und man sich nicht mehr selbst kontrollieren könne. Vielmehr ist die Selbsthypnose ein in der Schmerztherapie bewährtes Verfahren, welches im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sehr effektiv angewendet werden kann. Dabei entfaltet die Selbsthypnose ihre Wirkung durch Training und die regelmäßige Anwendung.

### **Beweglichkeitstraining an FIVE-Geräten**

Parallel zur hypnotherapeutischen Gruppe nehmen die Patient\*innen in zwei Untergruppen von maximal 6 Patient\*innen am Training an den FIVE-Geräten unter sporttherapeutischer Anleitung teil.

Das Bewegungskonzept der Schmerztherapie im Glotterbad ist an ein spezifisches Beweglichkeitstraining angeknüpft, bei dem die aktive Dehnung im Vordergrund steht. Durch einseitige Belastung bzw. Haltung, Überbelastung, oder zu geringe Belastung kommt es zu Verkürzungen oder auch Spannungszuständen in der Muskulatur, woraus ein akuter oder chronischer Schmerz entstehen kann. Der Alltag vieler Menschen ist vor allem durch sitzende und nach vorne geneigte Positionen geprägt, wodurch gerade die vordere Muskulatur verkürzt wird. Mit Hilfe eines Trainings am FIVE-Geräteparcours, auch Muskellängentherapie genannt, werden unseren Patient\*innen bestimmte Dehnpositionen erleichtert, die die Aktivierung unterschiedlicher Muskelketten hervorrufen.

Ziel dieser Herangehensweise zur Schmerztherapie ist es, die Muskulatur wieder in ihren ursprünglichen Zustand zu versetzen, damit sich der Körper anschließend wieder in seinen natürlichen Bewegungsbahnen fortbewegen kann. Die effektive Wirkung und leichte Integration der Übungen in den Alltag macht diese Art von Training zu einer dankbaren Therapie für unsere Schmerzpatient\*innen.

### **Psychotherapeutische Gespräche mit den behandelnden Ärzt\*innen oder Psycholog\*innen**

In regelmäßigen Einzelgesprächen besteht die Möglichkeit, Aspekte der Schmerzbewältigungsgruppe zu vertiefen und persönliche Problembereiche anzusprechen. Das Schmerzsituations-Tagebuch kann helfen, psychophysiologische Wechselwirkungen transparent und erlebbar zu machen sowie schmerzmodulierende Faktoren zu erkennen. Eine ganzheitliche Schmerzbehandlung berücksichtigt neben den Schmerzen auch Begleitprobleme wie chronische Schlafstörungen sowie die Behandlung weiterer Erkrankungen wie Depressionen, Traumafolgestörungen oder Angsterkrankungen. Bei Patient\*innen mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung geht es therapeutisch vor allem um eine Differenzierung von Schmerz und Affekt sowie um eine Fokussierung auf interaktionelle und kommunikative Aspekte von Schmerzen, auch um die Verbalisierung belastender Lebensereignisse.

### **Pharmakotherapie**

Eine ergänzende Pharmakotherapie ist ein wichtiger Baustein der ganzheitlichen Behandlung von chronischen Schmerzen. Dabei erfolgt die individuelle Anpassung von Dosierung unter Berücksichtigung der jeweiligen von Schmerzen

betroffenen Regionen, die gegebenenfalls einer spezifischen Arzneimitteltherapie bedürfen (Migräne, halbseitige Kopfschmerzen, auch Koliken etc.)

Grundsätzlich fokussiert die differenzierte medikamentöse Behandlung auf die Beeinflussung der Schmerzrezeptoren nach dem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation mit Einsatz von einfacheren Schmerzmitteln (NSAR) bis hin zu Opioiden, Opiaten und Antikonvulsiva. Gleichzeitig unterstützen häufig schmerzdistanzierende Medikamente – meist Antidepressiva – die pharmakologische Schmerztherapie.

### **Physiotherapie**

Ergänzend zu den oben beschriebenen Gruppenangeboten erhalten die Patient\*innen entweder Einzel Krankengymnastik, oder balneophysikalische Therapien wie z. B. Wärme-, Kälte- oder Hydrotherapie, Elektrotherapie, klassische Massagen oder Lymphdrainagen, medizinische Bäder oder Fußreflexzonenmassagen. Alternativ steht als weiteres Verfahren die Matrix-Rhythmus-Therapie zur Verfügung. Diese Therapie führt zu einer Optimierung körpereigener zellulärer Schwingungs- und Resonanz-Phänomene und damit zu einer Verbesserung des zellulären Stoffwechsels.

### **Bewegungstherapie**

In der Rehaklinik Glotterbad wird ein fein abgestuftes Bewegungsprogramm unter Fachanleitung im Freien angeboten, das dem unterschiedlichen Trainingsstand unserer Patient\*innen Rechnung trägt. Alle Schmerzpatient\*innen nehmen an einer für sie geeigneten Bewegungsgruppe teil, entweder Gehtreff, Therapeutisches Gehen, Nordic Walking oder Herz-Kreislauf-Training.

Darüber hinaus gibt es ein breites Angebot von geführten Wanderungen an Wochenenden. Durch diese Bewegungsangebote im Freien werden die Patient\*innen zu einem bewussten Bewegungsverhalten sowie zur Verbesserung ihrer Ausdauerfähigkeit angeleitet.





# Ergänzende Behandlungsoptionen

Dieses Programm wird individuell ergänzt durch folgende Bausteine:

## **Fortlaufende interaktive Gruppenpsychotherapie**

Da häufig eine Vielzahl psychischer und sozialer Belastungsfaktoren eine bedeutsame Rolle bei der Aufrechterhaltung des chronischen Schmerz-erlebens spielen, können betroffene Patient\*innen an interaktioneller Gruppenpsychotherapie teilnehmen mit dem Ziel, eigenes konflikthafte Erleben in Familie, Partnerschaft, Beruf oder im Umgang mit sich selbst auszudrücken und in der Interaktion mit anderen Teilnehmern ein tieferes Verständnis ihrer Situation zu erlangen und neue persönliche Lösungswege zu finden.

## **Gruppenkrankengymnastische Angebote / Physiotherapeutische Gruppen-Anwendungen**

Bei gezielter Indikation können Patient\*innen mit chronischer Schmerzstörung an weiteren physiotherapeutischen Gruppen teilnehmen, wie zum Beispiel Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, und Wassertherapien wie Aquafit oder Rückenschwimmen. Therapeutisch geht es um die Schulung der Körperwahrnehmung sowie die Behebung von Schonhaltungen, Vermeidungsverhalten und Muskelschwäche. Angestrebt wird, eine "Körperbalance" wiederherzustellen, Spannungszustände durch verschiedene Techniken zu regulieren, Koordination und Kondition zu verbessern und dadurch Schmerzen zu reduzieren. Neben den klassischen Behandlungstechniken erweisen sich Elemente aus dem Yoga, der Atemtherapie und Tai-Chi als hilfreich. Im Mittelpunkt dieser Therapien steht die Förderung der Eigenverantwortung der Betroffenen bei der Behandlung ihrer Schmerzen durch Erlernen praktischer neuer Handlungskompetenzen und Reduktion von dysfunktionalen Kognitionen, Vermeidungs- und Schonhaltungen.

## **Medizinische Trainingstherapie**

In der Medizinischen Trainingstherapie können die Patient\*innen gezielt unter Anleitung einzelne Muskelgruppen trainieren, ihren Trainingszustand verbessern und lernen, Über- und Fehlbelastungen zu vermeiden.

## **Qigong**

Auch die Teilnahme an Qigong Übungen ist häufig sehr hilfreich. Qigong umfasst Körperhaltungen und Bewegungen, Atemübungen und die geistigen Übungen der Konzentration und Imagination. Mit Qigong-Übungen können körperliche, seelische und geistige Funktionen reguliert und gestärkt werden.

## **Erlebnisaktivierende Therapieformen**

Zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Betroffenen sind erlebnisaktivierende Therapien wie die Konzentrierte Bewegungstherapie besonders hilfreich, ergänzt durch Kunst- und Ergotherapie sowie Musiktherapie. In Einzelfällen kann auch Funktionelle Ergotherapie zum Einsatz kommen, gerade wenn die Funktion einer Extremität durch die Erkrankung beeinträchtigt ist.

## **Traumaspesifische Psychotherapie**

Bei einem Teil der Betroffenen mit somatoformer Schmerzstörung entspricht der Schmerz einem Traumaäquivalent im Sinne einer Traumafolgestörung. Schmerzen können hier als Ausdruck körperlicher Intrusionen imponieren. Bei der Behandlung dieser Störungsbilder stehen Verfahren der speziellen traumaspezifischen Psychotherapie im Vordergrund (siehe „Integriertes Therapiekonzept 3: Traumafolgestörungen“).

## **Depressionsbewältigungsgruppe oder Angstbewältigungsgruppe**

Viele Patient\*innen mit chronischen Schmerzen leiden darüber hinaus an Ängsten oder Depressionen. Diese edukativ ausgerichteten Gruppenangebote können bei Bedarf ergänzend verordnet werden.

## **Achtsamkeitsübungen**

Dieses Gruppenangebot fördert die bewusste Wahrnehmung seiner selbst und der Umwelt und kann bei chronischen Schmerzen hilfreich werden in dem Bemühen, die Aufmerksamkeit bewusst zu lenken.

## **Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) Phase B+C**

Viele unserer Patient\*innen mit chronischer Schmerzstörung bedürfen intensiver Unterstützung bei der Reintegration in das Erwerbsleben. In der Rehaklinik Glotterbad arbeiten wir mit einem differenzierten Konzept der Medizinisch-beruflichen Rehabilitation, das in sehr spezifischer Weise den Betroffenen dabei hilft, individuell ihre berufliche Zukunft zu planen und zu bahnen. Konkret bieten wir Sozialberatung, Rehaberatung, Berufscoaching, Konfliktcoaching, Belastungserprobungen sowie die Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) durch unseren Sozialdienst an.

# Kasuistik

## Entwicklungsprozess von Frau A.

**Anamnese** Aufgenommen wird eine 43-jährige Patientin, die nach einer Versteifungsoperation der Lendenwirbelsäule über ausgeprägte muskuläre Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich klagt, darüber hinaus über Kopfschmerzen mit Spannungs- und Druckgefühl. Außerdem fühlt sie sich völlig am Boden, niedergeschlagen und lustlos, sie muss häufig weinen. Sie hat seit 10 Jahren Durchschlafstörungen mit nächtlichem Grübeln. Die Anamnese ergibt, dass sich bei Frau A. seit 8 Jahren ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule entwickelt hat, das zwischenzeitlich viermal in Reha-Kliniken behandelt wurde, danach akutstationär mit Spondylodese bei Spondylolisthesis L5 / S1 und weiterem postoperativem Reha-Aufenthalt. Seit ca. 10 Jahren finden sich Hinweise für rezidivierende depressive Stimmungsschwankungen ohne bisherige nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung. Nach langjähriger Einnahme von Tramadol besteht eine Tramadolabhängigkeit.

Frau A. lebt mit ihrem gleichaltrigen Ehemann und den zwei erwachsenen Söhnen (21 und 23) im eigenen Haus. Die aktuelle Situation ist geprägt von anhaltenden Konflikten mit der Schwiegermutter, die im Nachbarhaus wohnt und von der sie finanziell abhängig sind. In den letzten 1 ½ Jahren war sie durch einen umfassenden Umbau zusätzlich belastet. Seit 16 Jahren arbeitet Frau A. vollzeitbeschäftigt als Montagearbeiterin in einer Fabrik im 3-Schicht-Betrieb mit Akkord. Nach der Spondylodese-OP war sie 18 Monate arbeitsunfähig, anschließend erfolgte eine stufenweise Wiedereingliederung an einem neuen, behindertengerechten Arbeitsplatz (mit Wiedereingliederungshilfe der Rentenversicherung). Es besteht ein GdB von 40 %.

**Verlauf** Frau A. war bei Aufnahme in die Klinik niedergeschlagen und verzweifelt, zumal die bislang angewandten therapeutischen Versuche nur teilweise, bzw. wenig Veränderung ihres Leidens bewirken konnten. Die Mitteilung, dass sich neben der chronischen Schmerzsymptomatik jetzt zusätzlich eine Begleitdepression entwickelt hat, war für Frau A. eine neue Belastung, die sie verarbeiten musste und in regelmäßigen ärztlich-therapeutischen Gesprächen über klärende und stützende Intervention schließlich aufgefangen werden konnte.

Insbesondere zu Beginn der Behandlung kam es zu einem innerlichen Hadern, auftretenden Krisen, die co-therapeutische, pflegerische Kontakte auf Stationsebene erforderten. Dabei wurde Frau A. das komplexe Zusammenspiel zwischen stressbedingten Krisen, die über die Spannungszunahme schließlich die Schmerzen intensivierten, verständlich.

Die Erfahrung, dann Ansprache und Unterstützung zu finden, konnte Frau A. dank einer gut ausgebildeten Fähigkeit, grundsätzlich über sich selbst nachzudenken und sich selbst wahrzunehmen, durchaus aufnehmen und als hilfreich einschätzen. Gleichzeitig wurde ihr dabei bewusst, dass sie über viele Jahre eigene Bedürfnisse und eigene Nöte letztlich vor dem Hintergrund des Wunsches nach „Gesichtswahrung“ in sich eingeschlossen hatte und sich mit ihren Sorgen und Nöten aus den Kontakten mit wohlmeinenden Menschen des sozialen Umfelds zurückgezogen hatte.

Nachdem sie die Zusammenhänge hinsichtlich Depression, Schmerz und den sozialen Interaktionen, wie auch bestimmter biografischer Aspekte stark auf Leistungserbringung ausgerichteter Grundstruktur erkannt hatte, war es für sie eine gute Lösung, eine massiv bestehende Schlafstörung über eine moderne antidepressive Therapie auch pharmakotherapeutisch anzugehen, um die bestehende, wenig hilfreiche Schmerztherapie mit Opioiden zu modifizieren, schrittweise zu reduzieren. Zu diesem Zeitpunkt war es dann möglich, dass Sie an der Schmerzgruppe mit der psychoedukativ ausgerichteten Fokus und ergotherapeutischen Elementen teilnahm. In diesem Gruppenrahmen konnte sie gemeinsam mit anderen Patienten auch wieder mehr über die Arbeit an den FIVE-Geräten Bewegungsabläufe finden, die sie in den letzten Monaten stark vermieden hatte.

Für Frau A. wurde die Erfahrung, dass ein schrittweiser Aufbau von Bewegungsbelastung essentiell war, sie erkannte ihre eigene Neigung zu Selbstüberforderung und konnte diese in Kontakt mit anderen Patienten und die Beratung von Sporttherapeutinnen nach und nach reduzieren. Im therapeutischen Prozess konnte Frau A nach und nach erfassen wie stark die eigenen inneren Muster der Leistungserbringung letztlich tiefere biografische Ursachen hatten. Sie ließ sich offen auf eine kunsttherapeutische Gestaltungsarbeit ein und konnte so über nonverbale erlebnisorientierte Erfahrung eigene innere Ansprüche, die immer wieder zur Selbstüberforderung führten, erkennen.

Frau A. wünschte sich im Rahmen der Behandlung zusätzlich eine paartherapeutische Intervention, zu der der Ehemann gerne bereit war. In einem gemeinsamen paartherapeutischen Gespräch konnten die unterschiedlichen Wünsche und Erfahrungen bzgl. der Beziehungsgestaltung thematisiert und deutlich werden. Vor dem Hintergrund multipler Belastung, fehlender Kommunikation und dem zunehmenden Rückzugsverhalten war es zu erheblichen Spannungen in der Beziehung gekommen.

Deutlich wurde auch eine massive Loyalitätskonfliktodynamik mit der in direkter Nachbarschaft lebenden Schwiegermutter. Bezüglich dieser Konfliktfelder erfolgte die Weitervermittlung an ambulante Paarberatungsinstitution vor Ort. Im Rahmen der Behandlung traten insbesondere initial immer wieder krisenhafte Situationen mit Überflutungsgefühlen und dann starken Schmerzen in den voroperierten Regionen auf, die sich im Behandlungsverlauf jedoch deutlich hinsichtlich Anzahl und Intensität abmilderten. In der Woche vor Entlassung geriet Frau A. nochmals in eine zugespitzte Krise vor dem Hintergrund eines häuslichen Konfliktes mit der Schwiegermutter. Frau A. musste die erworbenen Kenntnisse, Bewältigungsstrategien und erlebten Fortschritte in dieser Phase nochmals tief in Frage stellen, konnte sich allerdings dann durch therapeutische Intervention, wieder fangen.

Dabei wurde nochmals die belastende Dynamik von Katastrophisierung, Selbstentwertung und Hilflosigkeit bewusst, sie begann erstmals diese kognitiven Abläufe zu analysieren und hinsichtlich zukünftiger Krisen zu antizipieren, bemerkte dabei die Effektivität selbsttröstenden selbstanehmenden Umgangs.

Medikamentös erfolgte die schrittweise Reduktion konnte die Opioid-Medikation, die vormals unkontrollierte symptomorientierte Dramadol-Einnahme konnte auf eine niedrigdosierte Retard-Medikation umgesetzt werden. Eine antidepressive Medikation wurde aufdosiert, unter guter Verträglichkeit und günstiger Wirkung hinsichtlich Depressionsremission und Schmerz-Re-Distanzierung.

Sozialmedizinisch wurde Frau A. bewusst, dass insbesondere auch die schrittweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit als Montagearbeiterin ihr eigenes Wohlfühl und den Selbstwert wichtig war und ihr gleichzeitig, gerade im Hinblick auf

die häusliche Konfliktsituation, eine entlastenden Lebensfokus gab.

Entsprechend wurde, mit ihrem Einverständnis, eine langsame stufenweise Wiedereingliederung nach einer 14 tägigen Latenz im Anschluss an das Heilverfahren durchgeführt.

Frau A. konnte bei Entlassung die gesamte Behandlung als hilfreich einordnen, ihre Therapieziele hinsichtlich Besserung der körperlichen Befindlichkeit, der Schmerzreduktion und Besserung der Stimmungslage, sowie des Antriebs, gab sie als weitgehend erreicht an,

Im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung konnte sie den Entschluss fassen, eine weitere ambulante psychotherapeutische Versorgung aufzunehmen.

.....  
Ergebnis

### Die Rehaklinik Glotterbad

*Die Rehaklinik Glotterbad ist eine moderne, bestens ausgestattete Klinik am Rande des Glottertals, nahe bei Freiburg. 170 komfortable Einzelzimmer (einige davon stehen als Zwei-Bett-Zimmer für Paare zur Verfügung) präsentieren sich in moderner Ausstattung mit Dusche/WC, Telefon und kostenlosem TV, fast alle mit Balkon. In der Klinik gibt es umfassende Therapien und Freizeiteinrichtungen (u. a. Schwimmbad, Saunalandschaft, Sport). Die Klinik liegt sehr ruhig in einer parkähnlichen Anlage.*

— *Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Abs. 2 S V*

— *Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen*

#### **Für Kassenpatient\*innen:**

— *Die Rehaklinik Glotterbad hat einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V sowie Kur- und Spezialeinrichtung nach § 559 RVO*

#### **Für Privatversicherte bzw. Selbstzahler\*innen:**

— *Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 4 MB/KK (medizinisch notwendige, akutstationäre Krankenhausbehandlungen)*

— *Erfüllung der Voraussetzungen für Rehabilitation/Kuren nach § 4 Abs. 5 MB/KK*

# Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad

Die Rehaklinik Glotterbad arbeitet nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept. Will „bio-psycho-soziale“ Medizin mehr sein als die bloße Addition unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen, Therapiemodelle und Menschenbilder, bedarf es eines integrativen Therapiekonzeptes als Voraussetzung für eine „Integrierte Medizin“. Mindestens sechs verschiedene Integrationsebenen sind dabei zu unterscheiden:

1. Integration von somatischer Medizin, psychotherapeutischer Medizin und Sozialarbeit bzw. Sozialtherapie und Sozialmedizin.
2. Integration tiefenpsychologischer, systemisch-lösungsorientierter, verhaltenstherapeutischer und interpersoneller Psychotherapieansätze.
3. Integration als Herstellung einer Passung zwischen der individuellen Wirklichkeit des Patienten (z. B. seinen subjektiven Krankheits- und Gesundheitstheorien sowie individuellen Behandlungszielen, Reha-Zielen) und dem unterschiedlichen Krankheits- und Behandlungsmodell der Therapeuten bzw. der Klinik.
4. Berücksichtigung der Auftragskomplexität psychosomatischer Rehabilitation, die eine spezielle systemische Kompetenz der Therapeuten erfordert.
5. Integration von einerseits individueller Therapiezielvereinbarung und individuellem Therapieplan und andererseits modernen störungsspezifischen Therapiekonzepten.
6. Integration störungsorientierter Therapieansätze mit einer prinzipiell ressourcenorientierten Sicht: Die Behandlung zielt wesentlich darauf ab, eigene Stärken und Fähigkeiten, Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten zu aktivieren.

## Unsere Reihe „Integrierte Therapiekonzepte“

In der Reihe „Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad“ stellen wir ausgewählte Therapiekonzepte der psychosomatischen Medizin vor. Zurzeit liegen vor:

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeit und Gesundheit
5. Depressive Störung
6. Angststörung
7. Diabetes mellitus und Psychosomatik
8. Impulsive Essstörungen
9. Naturheilkunde und Psychosomatik
10. Post/Long CoVID

Diese vielfältigen Integrationsleistungen sind nur denkbar durch eine enge Abstimmung innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams mithilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.



## Qualifikationen der Rehaklinik Glotterbad

- Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): „Station Ernährung“ und „Als Klinik für Diabetes-Patienten geeignet“
- Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
- EMDR IA Deutschland ev.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Modellklinik der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Psychotraumafolgestörungen bei der DABT
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e.V. für Patienten mit Borderline-Störung (DDBT)
- National Acupuncture Detoxification Association; deutsche Sektion [NADA]

## Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik,  
Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10  
79286 Glottertal

**Tel.** 07684 809-0

**Fax** 07684 809-250

**E-Mail** [info@rehaklinik-glotterbad.de](mailto:info@rehaklinik-glotterbad.de) **Web**  
[www.rehaklinik-glotterbad.de](http://www.rehaklinik-glotterbad.de)

**Medizinische Leitung:** Dr. med Britta Menne

**Kaufmännische Leitung:** Matthias Kaufmann