

# THERAPIEKONZEPT SCHMERZ- UND SOMATISIERUNGSSTÖRUNGEN



# SCHMERZ- UND SOMATISIERUNGSSTÖRUNGEN

JOHANNESBAD FACHKLINIK  
HOCHSAUERLAND

**40**  
JAHRE

*Vielen Dank.*

## 1. Störungsbild

In diesem Schwerpunkt werden Menschen mit somatoformen Erkrankungen behandelt. Dies können *chronische Schmerzstörungen* sein, denen eine körperliche Erkrankung zugrunde liegen, bei denen psychosoziale Einflussfaktoren eine modulierende Rolle spielen. Es können *Somatisierungsstörungen* sein, bei denen für die körperlichen Reaktionen kein oder kein ausreichendes somatisches Korrelat gefunden werden kann, welches das Ausmaß der Symptomatik erklärt. Darüber hinaus behandeln wir *Ängste, die sich auf körperliche Erkrankungen beziehen*, wie z.B. hypochondrische Ängste. Ein weiterer Themenschwerpunkt ist die Behandlung von *Depressionen, die mit einer starken somatischen Symptomatik* einhergehen. Dies können Schmerzzustände, wie Kopfschmerzen, Rückenbeschwerden, aber auch Schwindelanfälle sein.

## 2. Zielgruppe / Indikationen:

Unsere Behandlung richtet sich an Personen mit unterschiedlichen Beschwerden. Einige Patienten haben körperliche Beschwerden für die Ärzte keine ausreichende Erklärung haben und/oder keine Behandlungsmöglichkeiten. Oft handelt es sich dabei um Patienten, die eine Odyssee von Arztbesuchen hinter sich haben und keine Hilfe gefunden haben. Es kommt zu einem Gefühl der Hilflosigkeit, weil keiner der Behandelnden die Patienten versteht, eventuell bekommen solche Patienten gesagt sie würden sich alles nur einbilden oder das sei „eben psychisch“. Bei manchen Patienten ist die Ursache für die empfundenen Schmerzen bekannt und es geht darum zu lernen trotz der Schmerzen Lebensqualität zu erhalten oder wieder zu erlangen. Hier steht dann Krankheitsbewältigung, Akzeptanz und der Umgang mit Schmerzerleben im Vordergrund. Manchmal sind die körperlichen Symptome Begleiterscheinungen von einer psychischen Erkrankung, z.B. einer Depression oder einer Angsterkrankung. Dann geht es um die Behandlung der zugrundeliegenden psychischen Erkrankung. Einen Schwerpunkt bildet dabei die Behandlung der Depression. Teilweise handelt es sich dabei um eine Folgeerkrankung, in anderen Fällen ist die Depression die Grunderkrankung. Dies wird differenziert untersucht und bei der weiteren Therapieplanung berücksichtigt. Falls im Laufe der Behandlung andere zugrundeliegende Erkrankungen (z.B. Traumafolgestörungen oder Persönlichkeitsstörungen) erkannt werden, werden diese sorgfältig diagnostiziert und bei der weiteren Therapieplanung mit berücksichtigt.

## 3. Therapiekonzept / Therapiebausteine:

Die Behandlung ist multimodal aufgebaut.

Neben der medizinischen Versorgung, die bedarfsorientiert stattfindet und eine Optimierung der bereits etablierten Medikation zum Ziel hat, werden unsere Patienten mit physikalischer Therapie und physiotherapeutisch behandelt. Hier werden nach ausführlicher Indikation individuelle Behandlungspläne erstellt und durchgeführt. Besonders die individuellen Funktionsanalysen nehmen hier eine zentrale Rolle ein. In gruppentherapeutischen Angeboten der Physiotherapie wird angepasst an das Bewegungsniveau der Patienten die körperliche Aktivierung der Teilnehmer angestrebt. Bei Symptomen unklarer Genese wird durch genaue Analyse der Vorbefunde geprüft inwieweit eine zusätzliche medizinische Diagnostik erforderlich ist. Diese Diagnostik wird soweit möglich im Hause vorgenommen oder es werden entsprechende Empfehlungen für die Nachbehandler gegeben. Die Schmerzmedikation der Patienten wird ausführlich besprochen und analysiert. Falls notwendig werden Adaptationen vorgenommen, hierfür machen wir uns die enge Anbindung des Patienten im stationären Setting zu Nutzen.

In der psychotherapeutischen Behandlung greifen gruppentherapeutische und einzeltherapeutische Angebote eng ineinander. Es werden zwei gruppentherapeutische Schwerpunkte angeboten. Zum einen für Patienten, bei denen neben der somatoformen Erkrankung komorbid eine Depression vorhanden ist, zum anderen ein rein somatoform orientierter Schwerpunkt.

Für beide Gruppen wird ein psychoedukativer Teil angeboten, indem ein psychosomatisches Krankheitsmodell vermittelt wird und das Rational unserer Behandlung erörtert wird. Dies wird in enger Zusammenarbeit mit psychologischen und ärztlichen Kollegen angeboten. Auf somatischer Seite geht es dabei um die Vermittlung von Wissen über Medikation und das physiologische Schmerzgeschehen. Daran knüpft sich die Vermittlung von Basiswissen über psychologisches Schmerzgeschehen und die bedeutendsten Einflussfaktoren dabei an. Ziel ist es den Patienten den

Zusammenhang zwischen somatischen und psychischen Prozessen zu vermitteln, um Ansatzpunkte für eigene Veränderungsmöglichkeiten herzuleiten.

Weitere gruppentherapeutische Angebote haben das Ziel Fertigkeiten im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen zu entwickeln. Hier geht es um Themen wie soziale Kompetenz, Problemlösefertigkeiten, Stressbewältigung, Kommunikation oder der Umgang mit Gefühlen und Gedanken. Wir orientieren uns bei der Fertigkeitenvermittlung an dem dialektisch behavioralen Konzept nach Bohus et al..

Für Patienten, bei denen die depressive Komponente im Vordergrund steht, finden Gruppen statt, die sich an dem kognitiv verhaltenstherapeutischen Modell von Beck orientieren. Neben Aktivitätsaufbau, werden hier dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster analysiert und alternative Handlungsmöglichkeiten diskutiert. Mit Hilfe von Rollenspielen werden neue Verhaltensweisen erprobt und Patienten angeleitet diese im Klinikalltag umzusetzen. Außerdem wird auf die Förderung und den Ausbau von Genuss- und Ausgleichsfertigkeiten zur Ressourcenaktivierung geachtet. Mit Achtsamkeitsübungen werden die Patienten zu einem angemessenen Umgang mit dem Augenblick im Hier und Jetzt angeleitet.

Für unsere Patienten bei denen die depressive Komponente nicht so stark ausgeprägt ist, arbeiten wir nach dem ACT- Konzept (Acceptance and Commitment Therapy von Hayes et al.). Der Perspektivenwechsel vom Leidenden zum Beobachter der eigenen Gefühle und Gedanken steht hier im Fokus der Behandlung. Mit diesem Ansatz wird nicht das Ziel der Schmerzfreiheit verfolgt. Der Versuch Schmerzen zu reduzieren wird nicht als wirksam für die Behandlung einer chronischen Schmerzstörung oder anderer somatoformer Störungen angesehen. Vielmehr geht es um die Fokussierung auf ein lebenswertes Leben, das sich nach persönlichen Wertvorstellungen gestaltet. Ziel ist es die psychische Flexibilität von Menschen zu stärken. Durch das Training der Technik der Defusion von nicht-hilfreichen Gedanken und Akzeptanz von schmerzhaften Gefühlen soll werteorientiertes Handeln ermöglicht und gefördert werden.

Im Rahmen interaktioneller Gruppen erfolgt eine persönlichkeitspezifische Bearbeitung basaler Fähigkeiten und Bedürfnisse i.S. der Bedürfniswahrnehmung, Grenzregulation und zwischenmenschlicher Interaktion. In einzeltherapeutischen Kontakten werden die Themen vertieft. Ergänzt wird unser Programm durch aktivierende Angebote der Ergo- und Gestaltungstherapie. Auch hier geht es um den Aufbau von Ressourcen und die Förderung berufsrelevanter Fertigkeiten. Unser sporttherapeutisches Angebot zielt darauf ab unsere Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeit an körperliche Aktivität heranzuführen, Muskelaufbau zu ermöglichen, aber auch wieder Spass an der Bewegung zu entdecken. In körpertherapeutischen Stunden werden für Patienten relevante Themen körperbezogen aufgearbeitet. Hier wird sowohl die Körperwahrnehmung geschult, als die auch non-verbale Auseinandersetzung mit relevanten Themen geschult.

#### **4. Therapieziele:**

- Verbesserung der Lebensqualität
- Umgang mit Schmerzen
- Verbesserung der Krankheitsverarbeitung
- Medikamentöse Einstellung
- Behandlung psychischer Begleiterkrankungen
- Vermittlung von Wissen über die eigene Erkrankung

#### **5. Weg zur Reha / Antragsprocedere:**

Der Antrag auf eine medizinisch-psychosomatische Rehabilitation wird in der Regel durch den behandelnden Haus- oder Facharzt gestellt. Patienten können einen Wunsch angeben, in welcher Klinik Sie behandelt werden möchten; die Entscheidung über die Zuweisung liegt dann beim Kostenträger, d.h. in der Regel bei der Kranken- oder Rentenversicherung. Nach erfolgter Kostenzusage und hausinterner Überprüfung der Indikation erhalten unsere Patienten ihren Aufnahmetermin sowie die zur Aufnahme erforderlichen Unterlagen auf dem Postweg zugesandt.

## **6. Ansprechpartner**

Dr. med. Jens Schneider  
Leitender Arzt

Telefon: 02974 - 73-2194

E-Mail: [jens.schneider@johannesbad.com](mailto:jens.schneider@johannesbad.com)

Homepage: [www.fachklinik-hochsauerland.de](http://www.fachklinik-hochsauerland.de)

Johannesbad Fachklinik Hochsauerland  
Zu den drei Buchen 2  
57392 Schmallenberg – Bad Fredeburg