Schmerz 2018 · 32:233–235

<https://doi.org/10.1007/s00482-018-0312-8>

Online publiziert: 13. Juli 2018

© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature – all rights reserved 2018

CrossMark

M. I. Hasenbring¹ · R. Klinger² · K. Thieme³¹ Abt. für Medizinische Psychologie und Soziologie, Medizinische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland² Klinik für Anästhesiologie, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg, Deutschland³ Abt. für Medizinische Psychologie, Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Schmerzpsychologie interdisziplinär II

Risikofaktoren, Diagnostik, Therapie und Transfer in die klinische Praxis

Ergänzend zu Band I „Schmerzpsychologie interdisziplinär: psychobiologische Risikofaktoren und Mechanismen“ [3] werden wir in einem zweiten Schwerpunkttheft einige ausgewählte Arbeiten mit einer stärkeren klinischen Ausrichtung präsentieren. Chronische Schmerzen weisen eine hohe Komorbidität mit psychischen Störungen auf, was in den letzten Jahren dazu geführt hat, im Rahmen eines sog. transdiagnostischen Ansatzes neben möglicherweise gemeinsamen Mechanismen auch Behandlungsansätze zu untersuchen, die in der Lage sind, sowohl das Schmerzproblem als auch die komorbide psychische Störung in den Fokus zu nehmen [6, 7]. Zu den häufigsten komorbiden Störungen bei Patienten mit chronischen Schmerzen zählen solche aus dem affektiven Formenkreis, allen voran die depressive Erkrankung sowie die posttraumatische Belastungsstörung [7]. Hier gilt es, Konzepte zu entwickeln, die helfen, gemeinsame Mechanismen zu verstehen, adäquate diagnostische Inventare zu entwickeln sowie diese Erkenntnisse in neue Behandlungspfade eingehen zu lassen.

Chronische Rückenschmerzen

In einem ersten Beitrag thematisieren Rusu u. Hülsebusch [10] die Rolle dysfunktionaler Informationsverarbeitungsprozesse in den Bereichen selektiver Aufmerksamkeit („attention bias“), Interpretation („interpretation bias“) so-

wie Gedächtnis („memory bias“), wie sie aus der Depressionsforschung bekannt sind, für die Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen. Eine Vielzahl laborexperimenteller Arbeiten wird vor dem Hintergrund kognitiver Schmerzverarbeitungsmodelle mit dem Schwerpunkt auf dem „schema enmeshment model of pain“ (SEMP; [9]) dargestellt und diskutiert. Formen selektiver Informationsverarbeitung können das Monitoring physikalischer Sensationen, die Hypervigilanz und damit ein ungünstiges Schmerzverhalten provozieren. In der Therapie haben sich erste Ansätze entwickelt, einen „cognitive bias“ direkt anzugehen [5] wie auch mittelbar über Formen der Exposition gegenüber schmerzassoziierten Situationen und Aktivitäten.

In einem eigenen Beitrag geben Glombiewski et al. [1] eine Übersicht zur Theorie, Anwendung und Datenlage der Expositionstherapie am Beispiel chronischer Rückenschmerzen. Ein Verfahren, welches bei Patienten mit Angsterkrankungen seit Langem bekannt und gut untersucht ist, kommt zunehmend auch bei Patienten mit Schmerzerkrankungen und komorbider affektiver Symptomatik zum Einsatz, obwohl es bisher kaum systematische Untersuchungen zur Wirksamkeit gibt. Die Autoren plädieren hier eindeutig für mehr Forschung, vor allem wenn Expositionstherapien im Rahmen einer auf individuellen Risikofaktoren basierenden Form der psychologischen

Schmerztherapie zum Einsatz kommen [2].

Stress und Trauma

Tesarz et al. [11] geben in ihrem Beitrag „Einfluss frühkindlicher Stresserfahrungen und traumatisierender Lebensereignisse auf das Schmerzempfinden“ einen Einblick in die Rolle traumatisierender Lebensereignisse sowie spezifischer Verarbeitungsmechanismen, wie sie nicht nur beim Entstehen einer posttraumatischen Belastungsstörung eine Rolle spielen, sondern auch bei körperlichen Erkrankungen wie einer chronischen Schmerzstörung. Speziell für chronische Schmerzerkrankungen greifen sie das „Hypermnesie-Hyperarousal-Modell“ auf, in dem eine Reihe neurobiologischer Mediatoren konzipiert werden, die für eine Erhöhung der Schmerzsensitivität bekannt sind. Sie plädieren für eine stärkere Überprüfung jüngerer therapeutischer Ansätze, u. a. von „eye movement desensitization and reprocessing“ (EMDR; [12]), an Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen und individuellem Nachweis traumatisierender Lebensereignisse. Diese Therapieansätze beinhalten eine Reihe therapeutischer Techniken, vor allem verschiedene Formen der Exposition, adaptiven Emotionsregulation sowie muskulären und/oder mentalen Entspannung.

Entspannungstechniken

Techniken der Entspannung mit Schwerpunkt auf der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) stehen im Mittelpunkt der vierten Arbeit in diesem Schwerpunktheft. Am Beispiel der Migränetherapie zeigen Meyer *et al.* [8] in einem Literaturüberblick von 1970 bis 2015, dass PMR vor allem in den 1970er-Jahren und bis in die 1990er-Jahre im Hinblick auf die Effektivität untersucht und bestätigt wurde, auch hinsichtlich langzeitlicher Wirkung. Die Erforschung möglicher Wirkmechanismen ist dagegen noch immer in den Anfängen. Die Autoren legen Ergebnisse einer eigenen Studie vor, in der sie bei Patientinnen mit episodischer Migräne über ein 6-wöchiges PMR-Programm eine 3 Monate anhaltende Verbesserung der Anfallshäufigkeit erreichen konnten und darüber hinaus zeigten, dass eine vor Therapie gegenüber Gesunden gestörte kortikale Informationsverarbeitung mit der Therapie auf das Niveau der gesunden Population verbessert werden konnte. Es wird damit deutlich, dass einem niederschweligen Verfahren wie der PMR vor allem in frühen Phasen einer Schmerz Erkrankung eine bedeutende therapeutische Qualität zukommen kann. Die Effektivität sowie behaviorale und neuronale Wirkmechanismen sollten neben der Migräne auch zunehmend an anderen Patientenpopulationen untersucht werden.

Subakute Rückenschmerzen

Band II unseres Schwerpunkts zur interdisziplinären Schmerzpsychologie schließt mit zwei Beiträgen zur psychosozialen Risikodiagnostik bei Patienten mit subakuten Rückenschmerzen, bei denen es um die Früherkennung künftiger chronischer Verläufe geht.

Im Beitrag von Hasenbring *et al.* aus dem bundesweiten Forschungsnetzwerk „Medicine in Spine and Exercise“ (MiSpEx) wird zunächst ein Überblick über neuere Konzepte psychobiologischer Risikofaktoren gegeben, der in ein systematisches Review zur Vorhersagegüte bestehender Screeninginstrumente mündet [4]. Diese Befunde, zunächst an Patienten der Allgemeinbevölkerung

gewonnen, werden einem Transfer in den Leistungssport unterzogen, da sich in jüngerer Zeit gezeigt hat, dass chronische, auch unspezifische Rückenschmerzen ein ebenso großes Problem unter Athleten darstellen wie unter Nichtsportlern. Darüber hinaus werden Befunde zu möglichen psychosozialen Einflussfaktoren aus dem Leistungssport, wie z. B. ein Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Erholung oder Aspekte der Motivationsforschung, für die Allgemeinbevölkerung diskutiert. Die vergleichende Untersuchung psychosozialer Risikofaktoren für die Chronifizierung von Rückenschmerzen bei Athleten und Nichtsportlern stellt einen der Schwerpunkte im bundesweiten Forschungsnetzwerk „Medicine in Spine Exercise“ (MiSpEx) dar (www.ranruecken.de). Es wird in diesem Vergleich vor allem deutlich, dass nicht nur eine „sitzende Haltung“, die in der Allgemeinbevölkerung häufig als schmerzauslösend oder aufrechterhaltend angenommen wird, mit Rückenschmerzen einhergeht, sondern auch Formen von „overuse“ oder „overtraining“, also eine Form körperlicher Überaktivität, die in Zukunft stärker Berücksichtigung finden sollte. Chronische Schmerzen bei Leistungssportlern und das komplexe Verhältnis von körperlicher Aktivität zu Schmerz stellen ein Schwerpunktthema auf dem diesjährigen Weltkongress für Schmerz (www.iaspworldcongressonpain.org) in Boston (USA) dar. Es könnte bedeuten, dass wir uns am Beginn einer spannenden und sehr wichtigen Weiterentwicklung der interdisziplinären Schmerzforschung befinden.

Screening

Ein Transfer dieser Erkenntnisse in eine primär organmedizinisch ausgerichtete klinische Praxis wird voraussichtlich nur gelingen, wenn die zum Einsatz kommenden Verfahren in Diagnostik und Therapieniederschwellig sind, d. h., wenn sie so wenig Ressourcen wie möglich in Anspruch nehmen. Daher ist es zunächst für eine psychosoziale Risikodiagnostik entscheidend, dass sie für ambulante Praxen, klinische Einrichtungen wie auch für Trainingseinrichtungen im Leis-

tungssport ein optimales Verhältnis von Kosten und Nutzen für alle Beteiligten ausweist. Screeninginstrumente sollten daher so wenig Zeit wie möglich beanspruchen, dabei in ihrer Vorhersagegüte so hoch wie möglich liegen. Zeigte sich im vorangegangenen Review, dass vor allem zwei internationale Instrumente auch im deutschsprachigen Raum eine zufriedenstellende Vorhersage künftiger schmerzbedingter Beeinträchtigung aufweisen, so berichten Wolff *et al.* [13] in diesem Band von einem weiteren 9 Items umfassenden Kurzscreening, dem Avoidance-Endurance Fast-Screen (AE-FS), das sich vor allem durch eine hohe Vorhersagekraft künftiger Schmerzen selbst auszeichnet. Die theoriebasierte Bildung von 3 Hochrisikogruppen (ängstlich-meidend, depressiv- oder heiter-suppressiv), die sich in der spezifischen Art ihrer Schmerzverarbeitung unterscheiden, ermöglicht es dem behandelnden Arzt, Physiotherapeuten oder Psychologen, eine individuelle, auf die persönliche Situation zugeschnittene Beratung vorzunehmen und/oder Therapie einzuleiten. Ein zuverlässiges Erkennen von Patienten, die in dieser Hinsicht ein geringes Chronifizierungsrisiko tragen, ermöglicht es dem Praktiker, Zeit und Aufwand für psychosoziale Interventionen in Grenzen zu halten.

M. Hasenbring

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. I. Hasenbring

Abt. für Medizinische Psychologie und Soziologie, Medizinische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstr. 150, Bochum, Deutschland
Monika.Hasenbring@rub.de

Interessenkonflikt. M.I. Hasenbring, R. Klingner und K. Thieme geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Glombiewski JA (2018) Expositionstherapie bei chronischen Rückenschmerzen. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0311-9>

2. Glombiewski JA, Hasenbring MI, Levenig CG, Karimi Z (2016) Psychologische Verfahren. In: Casser HR, Hasenbring MI, Becker A, Baron R (Hrsg) Rückenschmerzen und Nackenschmerzen. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie, Versorgungspfade, Patientenedukation, Begutachtung, Langzeitbetreuung. Springer, Heidelberg
3. Hasenbring MI, Klinger R, Thieme K (2016) Schmerzpsychologie interdisziplinär I: Psychosoziale Risikofaktoren und Mechanismen. Schmerz 30:383–385
4. Hasenbring MI, Levenig CG, Hallner D, Puschmann AK, Weiffen A, Kleinert J, Belz J, Schiltenswolf M, Pfeiffer AC, Heidari J, Kellmann M, Wippert A-M (2018) Psychosoziale Risikofaktoren für chronischen Rückenschmerz in der Allgemeingesellschaft und im Leistungssport. Von der Modellbildung zum klinischen Screening – ein Review aus dem MiSpEx-Netzwerk. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0307-5>
5. Jones EB, Sharpe L (2017) Cognitive bias modification: a review of meta-analyses. J Affect Disord 1:175–183
6. Konietzny K, Suchan B, Kredig N, Hasenbring MI, Chahadi O (2016) Emotionsregulation und Schmerzen. Behaviorale und neuronale Korrelate – ein transdiagnostischer Ansatz. Schmerz 30:412–420
7. Linton SJ (2013) Atransdiagnostic approach to pain and emotion. J Appl Biobehav Res 18(2):82–103
8. Meyer B, Keller B, Wöhlbier HG, Kropp P (2018) Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson bei der Migräneprophylaxe. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0305-7>
9. Pincus T, Morley S (2001) Cognitive-processing bias in chronic pain: a review and integration. Psychol Bull 127:599–627
10. Rusu AC, Hülsebusch J (2018) Cognitive-bias Forschung und Depressivität bei chronischem Schmerz. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0289-3>
11. Tesarz J, Gerdardt A, Eich W (2018) Einfluss frühkindlicher Stresserfahrungen und traumatisierender Lebensereignisse auf das Schmerzempfinden. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0301-y>
12. Tesarz J, Seidler GH, Eich W (2018) EMDR and chronic pain conditions. In: Luber M (Hrsg) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols and summary sheets: treating medical-related issues. Springer, New York
13. Wolff S, Willburger R, Hallner D, Rusu AC, Rusche H, Schulte T, Hasenbring MI (2018) Avoidance-Endurance Fast-Screen (AE-FS): Inhalts- und Vorhersagevalidität eines 9-Item Screening-Instrumentes für Patienten mit unspezifischen subakuten Rückenschmerzen. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0310-x>

R. Sabatowski, B. O. Maier, C. Ostgathe, R. Rolke
Palliativmedizin–1000 Fragen Für Klinik, Praxis und die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

Stuttgart: Thieme 2018, 2. akt. Auflage, 304 S., 4 Abb., (ISBN: E-Book (PDF): 978-3-13-241069-5), E-Book: 59,99 EUR

Das Buch orientiert sich an bekannten Publikationen zur Vorbereitung auf Prüfungen, hier Facharztprüfungen oder Prüfungen für Zusatzbezeichnungen oder Staatsexamen. Das Format dieser Reihe ist offensichtlich so bekannt, dass auf eine Erläuterung der Symbole verzichtet wird. Jedenfalls ist die Gliederung in allen Kapiteln dieselbe: Frage, Antwort, vertiefender Kommentar. Die Autorenliste der 2. Auflage dieses Buches liest sich wie das Who is Who der deutschen Palliativmedizin und benachbarter Disziplinen. Den gewachsenen Umfang eines Gebiets wie Palliativmedizin zeigt schon das über zwei Seiten reichende Abkürzungsverzeichnis, das allerdings auch Raum für Kürzungen eröffnet. Den größten Raum dieses 300 Seiten umfassenden Werks nimmt das Kapitel „Grundlagen der Schmerztherapie und Symptomlinderung“. Die einzelnen Themen sind umfassend, fundiert und auf aktuellem Stand abgehandelt. Das Kapitel Messinstrumente zeigt, wie komplex allein die Symptomdiagnostik in der Palliativmedizin ist. Einige Instrumente sind auch als Tabelle abgebildet, bei denen ohne Abbildung würde man sich wenigstens einen Literaturhinweis wünschen (z.B. SEIQoL-DW oder EORTC-QLQ-C 30), sonst bleibt es zu sehr auswendig gelerntes Stichwortwissen. Bei dem Kapitel „Interventionelle Schmerztherapie“ wäre eine etwas distanziertere und weniger optimistische Darstellung angebracht. Ist tatsächlich für „sämtlichen Tumorschmerzen im Oberbauch“ eine Zöliakusblockade indiziert? Auch beim Kapitel „Nicht medikamentöse Schmerztherapie“ wünscht man sich ein paar einleitende Worte zum Platz dieser sinnvollen aber (nur) begleitenden Methoden. Das sehr gut verfasste Kapitel „Ethik und rechtliche Grundlagen“ hätte durchaus etwas ausführlicher gestaltet werden können. Allerdings ist das beim Stichwort Ethik im Frage- und Antwort-Stil natürlich nicht ganz einfach. Enttäuscht haben mich die beiden „Psych“-Kapitel. Triviale Fragen, triviale Antworten,

viele Eigennamen ohne Literaturbeleg. Dass über solche für einen Arzt vielleicht als „Soft“-Themen erscheinende Themen klar verständlich und lehrreich geschrieben werden kann, zeigen die Kapitel Spiritualität, Trauer und Burnout. Leider ist im letzteren Kapitel die wichtige und lesenswerte Arbeit von Kearney et al mit einem falschen Zitat belegt. Sehr hilfreich und mit vielen praktischen Tipps versehen ist das Kapitel „Soziale Arbeit“. Das Kapitel „Onkologische Erkrankungen“ ist beim Thema Palliativmedizin vielleicht zu umfangreich ausgefallen, zu viele „...imabs“ und „...zumabs“, also monoklonale Antikörper. Jedenfalls sind viele Fragen hier eher Staatsexamens-Wissen Onkologie als Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, jedenfalls für die im Vorwort genannten Pflegefachkräfte und weiteren nicht ärztlichen Berufsgruppen ungeeignet. Die neurologischen Erkrankungen sind sehr kompetent und verständlich abgehandelt. Die in der Palliativmedizin eher unterrepräsentierten Fragen zu den weiteren internistischen Erkrankungen – z.B. Herz und Lunge sind ebenfalls prägnant und gut verständlich. Der Umfang könnte der zunehmenden Bedeutung dieser Krankheitsbilder im Rahmen der Palliativmedizin bei der nächsten Auflage Rechnung tragen. Abgerundet wird diese kompakte Lehrbuch durch Kapitel zu Alten und Kindern. Leider ist die palliative plastische Chirurgie in der Palliativmedizin wenig bekannt. Ein kurzes Kapitel dazu könnte an diese wertvolle das Selbstwertgefühl der Patienten unterstützende Therapie bei exulzierenden Tumoren erinnern. Am Schluß ein Kapitel mit Literatur, das bei der nächsten Auflage eine sorgfältige Überarbeitung erfahren sollte. Auch die Untergliederung in „zitierte“ und „weiterführende“ Literatur macht wenig Sinn, zumal manche zitierte gar nicht zitiert wurde. Es gibt kaum vergleichbar so viel kompaktes Wissen zum Thema Palliativmedizin auf weniger als 300 Seiten. Ein lesenswertes Werk bei aller Beschränktheit eines solchen Fragen- und Antwort-Buchs. Den Herausgebern gebührt Respekt für die Zusammenstellung der Themen und Autoren. Manche Autoren müssen sich vielleicht noch an die typischen Berufsgruppen in der Palliativmedizin gewöhnen, die ja nicht nur der akademischen Medizin angehören.

M. Zenz, Bochum