

Schmerzpsychoedukation

Jahrestagung IGPS 2016

Martin von Wachter
Klinik für Psychosomatik
Ostalb-Klinikum
Aalen



Kein Interessenkonflikt mit Pharmaindustrie

Inhalt

1. Kernaspekte/Ziele
2. Wirksamkeit
3. Was sage ich meinem Patienten?
4. Wie sag ich es meinem Patienten?
5. Wem sage ich was?
6. Was mache ich, wenn mein Patient mich nicht versteht?
7. Verschiedene Medien, Arbeitsblätter
8. Unterschiedliche Settings Angehörige, Selbsthilfe

Psychoedukation



www.dggs.org/patienteninformationen-start

- ▶ **Kompetenz:** fachliche Qualifikation der Therapeuten und vermitteln diese auch gleichzeitig
- ▶ Schafft **Transparenz**
- ▶ Stärkt Vertrauen Arzt↔Pat.

Grawe 1994

Psychoedukation



- ▶ Psychoedukation kommt dem Informationsbedürfnis von Patienten entgegen
- ▶ Experten der eigenen Krankheit
- ▶ Sie wirkt in der Regel entlastend
- ▶ Akzeptanz der eignen Krankheit
- ▶ hohe Akzeptanz bei Patienten

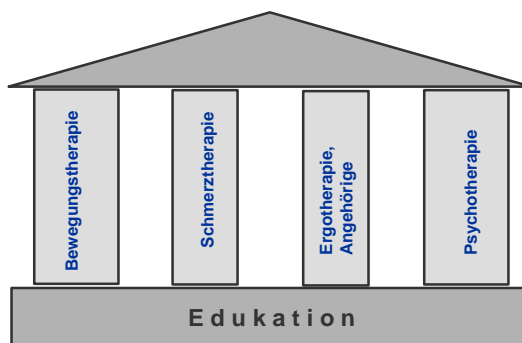
E. Summ 2008

Hands off



Muss erklärt werden.....

Multimodale Schmerztherapie



Was ist Psychoedukation?

Information

- + Motivation zu Selbstmanagement
- + Diskussion und Austausch in Gruppe

Experten der eigenen Krankheit
selbstverantwortlicher Umgang



Psychoedukation und Therapie

- Teil der Psychotherapie
- ökonomisch (Gruppe)
- Motivation
- Voraussetzung für Therapie
- hilft zu fokussieren
- passive Mitglieder lassen sich besser miteinbeziehen

Qualitätskriterien von Psychoedukation

- ▶ Interaktives Arbeiten
- ▶ Handlungsorientiert
- ▶ Auf gleicher Augenhöhe kommunizieren
- ▶ Bedürfnisse der Teilnehmer einbeziehen
- ▶ „Dolmetschen“ der Fakten
- ▶ Einbezug von Angehörigen
- ▶ Hoffnung machen



Pitschel-Walz 2012

Effekte und Ziele

- Förderung des Krankheitsverständnisses und des selbstverantwortlichen Umgangs
- Reduktion von Unsicherheit und Angst, Schuld, Scham
- Erhöhung der Therapiemotivation
- Verbesserung der Adherence / Compliance
- Unterstützung des *shared decision-making*
- Entwicklung von Bewältigungsstrategien
- Steigerung der Akzeptanz
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung (Coping)
- Vermittlung von Hoffnung
- Verbesserung der familiären Kommunikation und der Abstimmung von Bedürfnissen

Kappis 2012, Schirmer 2008

Schmerz ist

...was der Patient sagt

und nicht was im Röntgenbild
oder Labor zusehen ist



Entlastende Grundbotschaften

- Jeder Schmerz ist echt.
- Schmerzen können auch ohne Schädigungen sehr heftig sein.
- Informationen sind ein sehr wirksames Mittel gegen Schmerzen.
- es wird wieder besser, Einflussnahme ist möglich, ...

Nobis HG, Pielsticker A (2013) Ärztliche Edukation und Kommunikation in der primären Schmerzbehandlung. Schmerz 27 (3):317-324

Wirksamkeit angeleiteter Edukation bei Rückenschmerzpatienten



- Übersichtsarbeit der Cochrane Collaboration
- 24 Studien randomised controlled
- Patienten mit (sub-)akutem Rückenschmerz
- 2,5 Stunden individuelle Psychoedukation
- Behandlungsergebnis verbessert
- mehr Patienten an den Arbeitsplatz zurück

Engers AJ, Jellema P, Wensing M, van der Windt DAWM, Grol R, van Tulder MW (2008) Individual patient education for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1: CD004057

Wirksamkeit angeleiteter Psychoedukation bei Rückenschmerzpatienten

- ▶ systematisches Review von "self-management educational programm's"
- ▶ 11 Studien mit Schmerzpatienten
- ▶ kleiner, aber signifikanten Effekt in der Schmerzreduktion

Foster G, Taylor SJ, Eldridge SE, Ramsay J, Griffiths CJ (2007). Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. Cochrane Database Syst Rev. 17;(4)

NVL Krebserkrankung 2010
Zusammenfassung der Empfehlungen
27. September 2010



Nationale VersorgungsLeitlinie Krebserkrankung

- ▶ Edukation höchste Empfehlungsstufe A

Patientinnen/Patienten mit akutem/subakutem nichtspezifischem Krebserkrankung sollen adäquat, individuell informiert und beraten werden.

Kernpunkte einer angemessenen Beratung sollen sein:

- die gute Prognose
- die Bedeutung körperlicher Aktivität,
- kein Bedarf einer Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule,
- die Option weiterer diagnostischer Maßnahmen bei Persistenz oder Verschlechterung der Beschwerden.

Chronic pain Self-Management Program

- ▶ **Gruppenpsychoedukation**
- ▶ 110 Patienten mit verschiedenen chronischen Schmerzerkrankungen randomisiert und kontrolliert untersucht.
- ▶ Es zeigte sich eine Verringerung der Schmerzen und eine Verbesserungen der Vitalität, der Lebenszufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Ressourcenaktivierung

LeFort SM, Gray-Donald K, Rowat KM, Jeans ME (1998) Randomized controlled trial of a community-based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. Pain 74:297-306

Arthritis

- ▶ Review über 25 Edukationsstudien bei verschiedenen Formen von Arthritis konnten 15-30% Besserung in der berichteten Symptomatik gezeigt werden

Hirano PC, Laurent DD, Lorig K (1994) Arthritis patient education studies, 1987-1991: a review of the literature. Patient Educ Couns 24(1):9-54

AWMF-Leitlinie Fibromyalgie 2012

14 Studien: Ergebnisse bezüglich Selbstwirksamkeit, Schmerz inkonsistent -> Edukation offene Empfehlung

Eich W, Häuser W, Arnold B, Bernardy K, Brückle W, Eidmann U, Klimczyk K, Köllner V, Kühn-Becker H, Offenbacher M, Settan M, von Wachter M, Petzke F (2012) Das Fibromyalgiesyndrom. Allgemeine Behandlungsgrundsätze, Versorgungskoordination und Patientenschulung. Der Schmerz 3

- ▶ Wartelisten-Kontrolle
- ▶ Verbesserung der Selbstwirksamkeit gegenüber dem Schmerz

Soares JJM, Grossi G (2002) A randomised, controlled comparison of educational and behavioural interventions for woman with fibromyalgia. Scand J Occupational Ther 9: 35-45

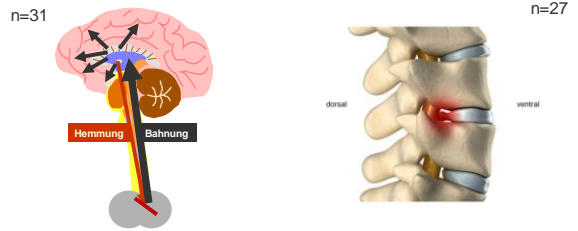
Was vermitteln?

- 2534 Postarbeiter
- klassische Rückenschule mit Erklärungen von „sicheren“ Arbeitshaltungen und Tragetechniken
- in Katamnese kein Effekt
- teilweise eine etwas höhere Auftretens Rate von Rückenschmerzen in Interventionsgruppe

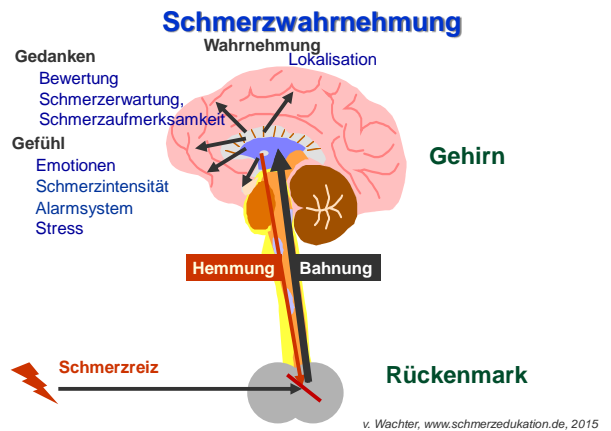
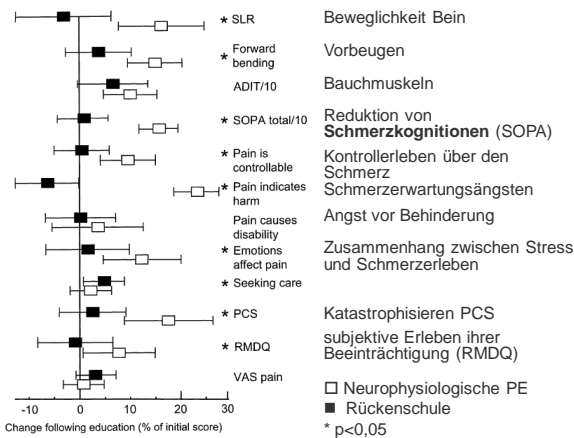
Daltroy LH, Iversen MD, Larson MG, Lew R, Wright E, Ryan J, Zwerling C, Fossel AH, Liang MH (1997) A Controlled Trial of an Educational Program to Prevent Low Back Injuries. N Engl J Med 337:322-328

Neurophysiologie vs Anatomie

Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW (2004) A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. Clin J Pain 20



drei Stunden Einzelpsychoedukation + Handout für 15 Tage



v. Wachter, www.schmerzgeduktion.de, 2015

Schmerzpsychoedukation - Themen

- Schmerzverarbeitung auf neuronaler Ebene: Gate-control-Theorie, Neuroplastizität
- Akuter Schmerz versus chronischer Schmerz
- bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis
- Risikofaktoren für Chronifizierung
- Aufmerksamkeitslenkung, Schmerzbewältigungsstrategien
- Eigenverantwortung, Umgang mit Medikation
- Motivation zu Bewegung
- Verändern der kognitiven Verarbeitung der Schmerzen, Tagebuch
- Balance zwischen Schonung und übermäßiger Aktivität
- Ressourcenaktivierung, Akzeptanz
- Stressbewältigung, Entspannungsverfahren
- Schmerz-Affekt-Differenzierung, Grundbedürfnisse
- Schmerz und Arbeit
- Schmerzkrankheit und Familie

Wie sage ich es meinem Patienten?

- Psychoedukation ist eine pädagogische Herausforderung mit therapeutischer Wirkung (Nobis u. Pielsticker 2016)
- So einfach wie möglich
- Bildhafte Metaphern wie „die Angst sitzt im Nacken“, „unter Strom stehen“, „Verlustschmerz“ oder „Stress schlägt auf den Magen“
- Metaphern aus dem beruflichen Umfeld bzw. Haushalt des Patienten

Gallagher L, McAuley J, Moseley GL

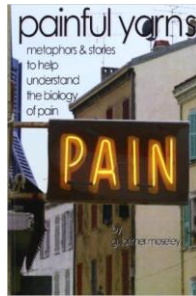
A Randomized-controlled Trial of Using a Book of Metaphors to Reconceptualize Pain and Decrease Catastrophizing in People With Chronic Pain.

Clin J Pain 2013, 29(1):20-25

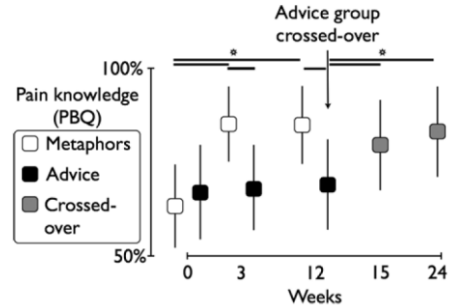
nigel's superskoda 110



Metapher Geschichten n=40 vs Informationen zum Schmerzbewältigungstraining n=39



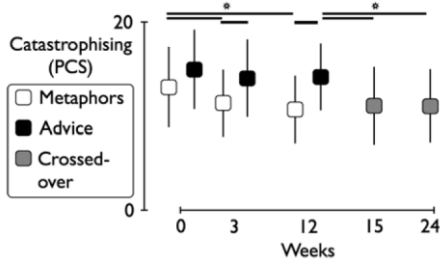
medizinisches Wissen



Gallagher L, McAuley J, Moseley GM. A Randomized-controlled Trial of Using a Book of Metaphors to Reconceptualize Pain and Decrease Catastrophizing in People With Chronic Pain. Clin J Pain 2013, 29(1):20-25

Or: Pain is a critical protective device. Ignore it at your own peril.

Katastrophisieren



There was no change in pain or self-reported disability in either group.

Gallagher L, McAuley J, Moseley GM. A Randomized-controlled Trial of Using a Book of Metaphors to Reconceptualize Pain and Decrease Catastrophizing in People With Chronic Pain. Clin J Pain 2013, 29(1):20-25

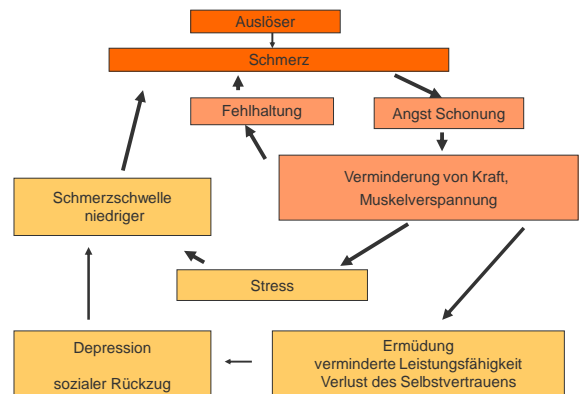
Didaktik

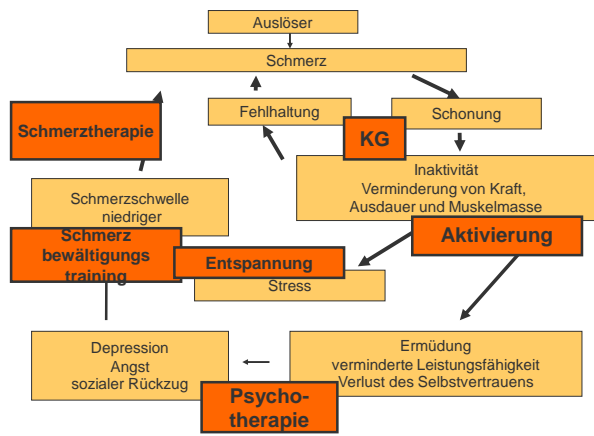


- › Flipchart oft lebendiger als Folien
- › Teufelskreismodelle - Schritt für Schritt erarbeiten
- › nur die Überschrift der Folie einblenden - Sammeln
- › die Patienten nach ihren Erfahrungen fragen
- › Symbole, einfache Bilder, Beispiele
- › Mehrere Sinneskanäle

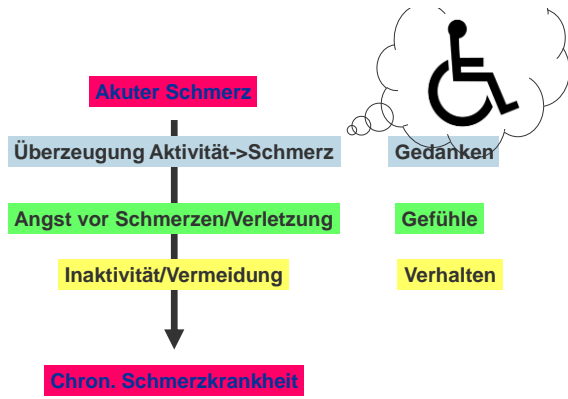
Was ist Schmerz?

Gefühl? oder Wahrnehmung?



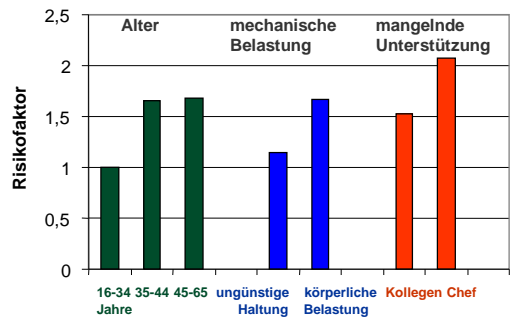


Psychische Risikofaktoren für eine Chronifizierung



Pfingsten 2005

Risikofaktoren für unspez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



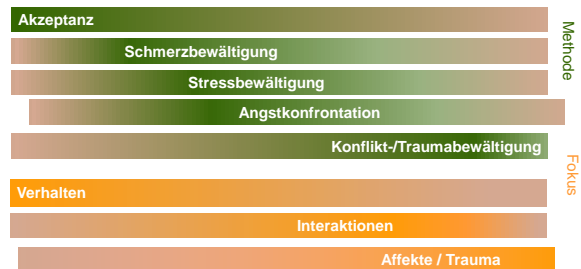
litzelberg W, Burdorf A, Spine 2005



© Abb. von Claudia Styrsky, München, in: von Wachter: Chronische Schmerzen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag 2014.

Differenzierung Psychoedukation

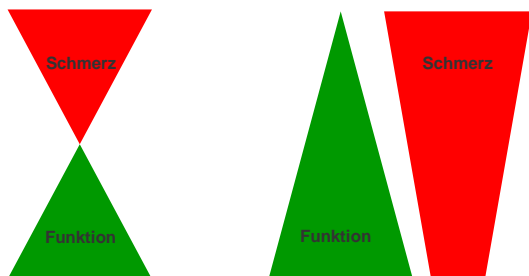
Gewebeschädigung funktionelle Störung psychische Störung



von Wachter, Hendrischke, Kapps 2016,

Umkehrung des Zielfokus

bei unspezifischem Rückenschmerz



Pfingsten 2005

Aktivität reduziert Schmerz

Freude an Bewegung



© Abb. Claudia Styrsky, München

Bewegung in Gemeinschaft hat noch zusätzliche positive Effekte



Hindernisse

Innere Faktoren

- Schmerzen
- Stimmung (lustlos, müde...)
- Versagensängste
- langweilige Übung
- ...

Äußere Faktoren

- Wetter
- Kosten
- hoher Organisationsaufwand
- keine Sport- oder Kursangebote
- Krankheit
- Alter
- keine oder wenig Zeit
- ...

Lösungen

- Ablenkung vermeiden: z. B. nach Feierabend nicht an den Fernseher
- Tricks einbauen: z. B. auf dem Weg zur Arbeit Sporttasche neben die Tür oder in das Auto stellen
- direkt von der Arbeit zum Sport
- sich mit anderen verabreden
- im Terminkalender eintragen
- sich durch Familienangehörige erinnern lassen

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net

Überlastung?

Belastungsgrenzen

IGPS

Woran merke ich, dass meine Grenze erreicht oder überschritten ist? Warnsignale, die mir zeigen können, wo meine Grenze ist:

Gedanken

- ▶ Ich kann nicht mehr richtig zuhören.
- ▶ Ich bin zu sehr mit mir selbst beschäftigt.
- ▶ Das Thema/Problem des anderen konfrontiert mich zu sehr mit eigenen Problemen. Es geht mir zu sehr an die Substanz.
- ▶ Ich bin ungeduldig. Es dauert mir zu lange.
- ▶ Ich würde gerne gehen.
- ▶ Meine Gedanken schweifen ab. Ich denke: „Jetzt ist mein ganzer Tagesplan durch einander“. Ich überlege, wie ich gleich die verlorene Zeit wieder einsparen kann.
- ▶ ...

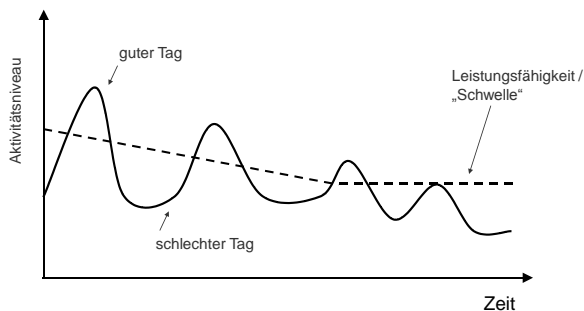
Körperliche Symptome

- ▶ Ich bin nervös.
- ▶ Ich werde müde, apathisch.
- ▶ Ich fühle geistige Leere, kann mich nicht konzentrieren.
- ▶ Die Hände beginnen zu schwitzen, werden nass oder kalt.
- ▶ Ich bekomme einen roten Kopf, Kopfschmerzen oder andere Schmerzen.
- ▶ Muskeln verkrampfen sich, ich ziehe die Schultern hoch, spanne die Waden an, wippe mit dem Fuß
- ▶ In der Brustgegend erlebe ich ein beklemmendes Gefühl.
- ▶ Der Hals schwillt an.
- ▶ ...

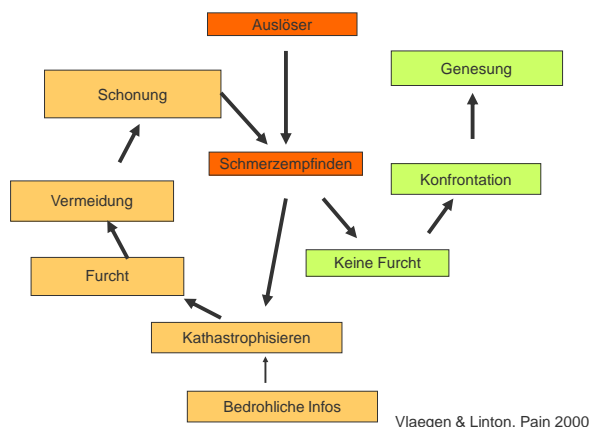
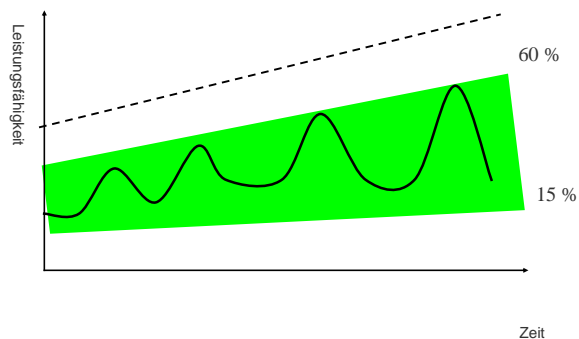
Verhalten

- ▶ Ich mache mehr Fehler.
- ▶ Ich beisse die Zähne zusammen. Ich ziehe die Schultern hoch.
- ▶ Ich atme kräftig aus, oder ich halte die Luft an.
- ▶ Ich werde ganz ruhig oder ziehe mich zurück.
- ▶ Ich bin gereizt. Ich reagiere aggressiv oder laut.
- ▶ ...

Das richtige Maß



Das richtige Maß - Pacing



www.schmerzpsychoedukation.de/pause-forte.html

Gebrauchsinformation: Information für den Anwender

Pause forte®

Unterstützung in der Schmerztherapie Vielleicht ist es einfacher, Ruhe oder Erholungszeiten als »Selbstbehandlung« zu sehen, um sich Pausen selbst erlauben zu können.

Wirkstoff Pausenanregungen auf Kärtchen schreiben und in Medikamentenschachtel stecken.

Dosis z.B. 3x täglich 5min oder 2x 20min oder jede Stunde ein Pausenkärtchen ziehen, auf regelmäßige Anwendung achten. So können Sie verhindern, dass sich die Anspannung über den Tag immer weiter steigert.

Motivation Sich klar machen, dass man die eigene Leistungsfähigkeit auf Dauer nur mit Pausen erhalten kann, kann einem auch helfen, auf Pausen zu achten. Griffbereit aufbewahren!

Anregungen für die Pause zuhause

Anregungen für die Pause zuhause

- Ausruhen / Schlafen
- Ein Bad nehmen
- Urlaub planen
- In der Sonne liegen
- Lachen
- Im Freudentagbuch lesen/schreiben
- An frühere Reisen denken
- Anderen zuhören
- Zeitungen oder Zeitschriften lesen
- Sich an schöne Landschaften erinnern
- Imaginationsübung Wohlfühlort
- Spielen
- Essen
- Stück Schokolade essen
- Sich um die Pflanzen kümmern
- Auf einem Stück Papier herumkritzeln
- Im Haus laut singen
- Blumen arrangieren
- Denken, dass man eigentlich ganz in Ordnung ist
- Malen
- Daran denken, dass ich viel mehr habe als die meisten anderen Menschen
- Tagträumen
- Radio hören
- Fotografieren
- Über angenehme Ereignisse nachdenken
- Mit Tieren spielen
- Tagebuch oder Briefe schreiben
- lesen
- Sich selbst loben („Das habe ich wirklich gut gemacht“)
- Meditieren
- An glückliche Ereignisse in der Kindheit denken
- Rätsel lösen
- Ball spielen
- Photos anschauen
- Gitarre spielen
- Stricken
- Kerzen anzünden



Meine Auszeit

Das Arbeitsblatt soll Ihnen helfen, feste Erholungspausen zum Kraftschöpfen in den Alltag einzuplanen.

Wann kann ich Pausen im Alltag/auf der Arbeit einplanen?

Während der Arbeit

Wo kann ich die Pause zu Hause oder am Arbeitsplatz machen?

Am Schreibtisch

Was mache ich in der Pause? (z.B. Bewegungsübung, PME, Imaginationsübung...)

Übung heimlicher Handschlag oder ans Fenster gehen

Wie lang muss die Pause sein?

mindestens: 2 Minuten

maximal: 5 Minuten

Wie oft ist eine Pause notwendig?

Alle 2 Stunden

Was ist für mich **hilfreich**, um Pausen einzuhalten? Wie kann ich mir Pausen erlauben?

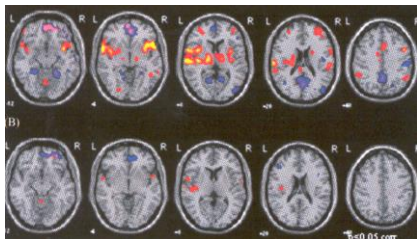
Wer kann mich dabei unterstützen? Hilfreiche Sätze? Wie kann ich mich dafür belohnen?

Wenn ich Pausen mache kann ich meine Arbeit gut und konzentriert machen

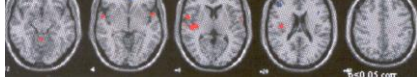
© M.v. Wachter, Psychoosmetik, Aalen

Schmerzwahrnehmung

ohne Ablenkung

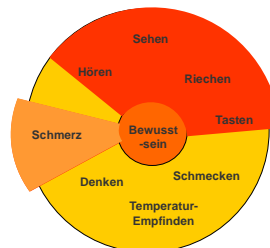


mit Ablenkung



nach: TÖLLE et al.

Aufmerksamkeitscheinwerfer



Aufmerksamkeitslenkung weg von den Beschwerden
Achtsamkeitsübungen
Genusstraining

Schmerzbewältigungsstrategien

IGPS

- Bewegungsübungen**
 - ▶ Bahnhofsplaner, Stadtrat / Wald / Frau Müller-Marek, Kirchenkreuz...
 - ▶ Qi Gong, Sonnengruß
 - ▶ ...
- Entspannung**
 - ▶ Jacobson-Entspannung
 - ▶ Der kurze Jacob, "Turbo"-Jacobson (Faust)
 - ▶ Atemübung, Atembewusstseinsübung
 - ▶ Autogenes Training
 - ▶ ...
- Schmerzablenkung**
 - ▶ z.B. beruhigende Gedanken, Ruhebild, Traumreise
 - ▶ Hobbys, Arbeit
 - ▶ Musik hören
 - ▶ ...
- Schmerzfokusierung**
 - ▶ ...
- Spannung abregulieren**
 - ▶ ...
- Genutvolle Tätigkeiten**
 - ▶ Warmes Bad, Wärmflasche,
 - ▶ ...
- Medikamente**
 - ▶ ...
- Sonstiges**
 - ▶ TENS-Gerät
 - ▶ ...

Mein Schmerz-lass-nach-Ritual

Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

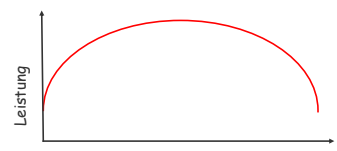
<p>leichtem Schmerz (Vorsorge)</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p>	<p>starkem Schmerz (was hilft dann)</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p>
--	---



Balance

Stress

Erholung



eigene und erlernte Normen reflektieren

Fokus Arbeit

- ▶ Erwartungen relativieren
- ▶ Kränkungen
- ▶ Rollenspiel
- ▶ Ergotherapie
- ▶ Kontakt mit Arbeitskollegen während Behandlung
- ▶ Kontakt Betriebsarzt, Schwerbehindertenbeauftragter
- ▶ Wiedereingliederung

Körper-Übungen

- ▶ Bewegungsübungen
- ▶ Entspannungsübungen
- ▶ Imaginationsübungen
- ▶ Biofeedback
- ▶ QiGong
- ▶ Körperressourcenort



Motivieren und Anpassen...

© Abb. von Claudia Styrsky, München, in: von Wächter: Chronische Schmerzen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag 2014.

Miniübungen

- ▶ Waldi
- ▶ Bahnhofspendler
- ▶ Kirschenpflücken
- ▶ Venenpumpe
- ▶ Frau Müller Frau Maier
- ▶ QiGong Abklopfen
- ▶ Strecken und Reckeln
- ▶ Stuhlspaziergang

Gedanken

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ich kann nichts tun, nur darauf warten das es vorbei geht. ▶ Ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen, das hat doch alles keinen Wert mehr, warum muss ich mich nur so quälen. ▶ Wenn diese elenden Schmerzen noch lange so anhalten, dann ist der Tag völlig verdorben. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ich kann gegen meine Schmerzen selbst etwas tun ▶ Wenn ich ruhig bin und mich entspanne, geht es mir besser. ▶ Ich bin stärker als die Schmerzen ▶ Es wird bald wieder besser werden ▶ Andere schaffen es auch ▶ Jetzt gehe ich an die frische Luft ▶ Nicht darum kümmern und weitermachen. |
|--|---|

Welches Motto stand auf der Tapete?



Zeit ist Geld
 ohne Fleiß keinen Preis
 Nur wer leistet, zählt etwas
 stell dich nicht so an
 Was du anfängst, muss du auch zu Ende bringen
 ...



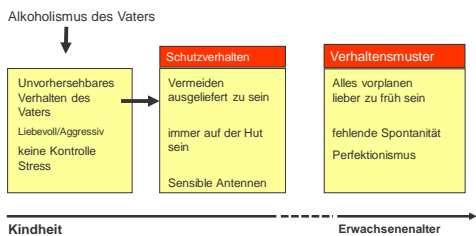
Ich tue was ich kann
 ich versuch das Beste draus zu machen
 das Limit bestimme ich selber
 ich mache es mit mehr Zeit, ich gebe mir mehr Zeit
 Ich habe noch andere Qualitäten
 Schritt für Schritt

psychische Grundbedürfnisse



Egloff 2014, Foto Wächter

Bedürfnisse nach Orientierung & Kontrolle

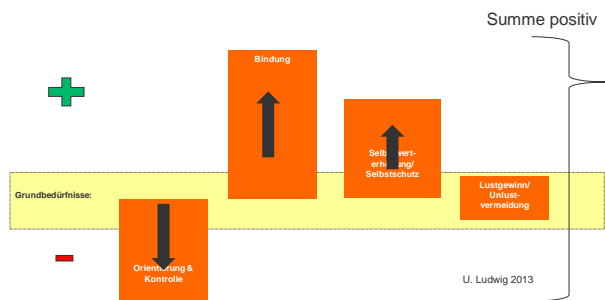


Das beste was Sie als Kind tun konnten

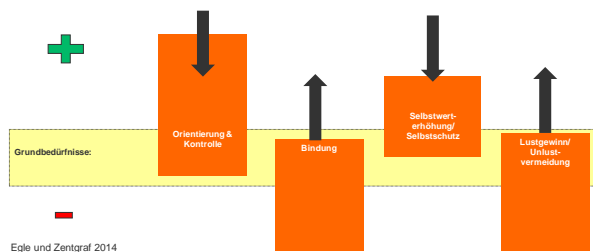
Als Erwachsener vielleicht nicht mehr nötig

Egle und Zentgraf 2014, v.Wachter und Hendrichske 2016

Mutterrolle



Ich muss das alleine schaffen....

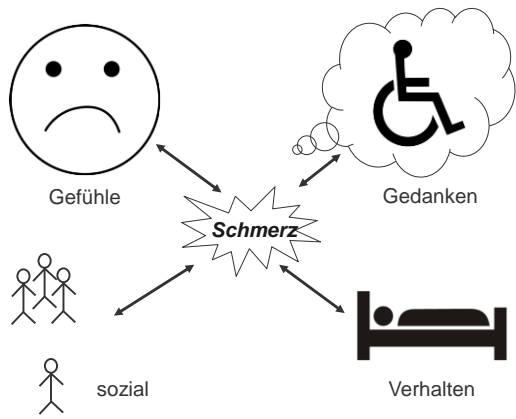


Schwierigkeiten

- Patient zu viel Raum einnimmt
- „ja aber, bei mir geht dies nicht, die Schmerzen sind unveränderlich, etc.“
-> „Ja manchmal ist das so.“
-> nach einer möglichen Ausnahme von der Regel zu erkundigen
- Gruppenmitglieder im günstigen Fall ein gegenseitiges Korrektiv
- Desinteresse -> Film, Peers
- Passivität -> zusätzliche Bewegungsübungen
- Verständnisschwierigkeiten, Comorbidität, Medikamente

mangelnde Sprachkenntnisse

- ▶ Whiteboard Comic Edukationsfilme auf youtube in der Muttersprache:
- ▶ Den Schmerz verstehen - und was zu tun ist in 10 Minuten! für Kinder vom Deutschen Kinderschmerzzentrum
- ▶ „Brainman“ Understanding Pain: What to do about it in less than five minutes? Hunter Medicare Local, Australische Edukationsfilme



www.schmerzgeduktion.de



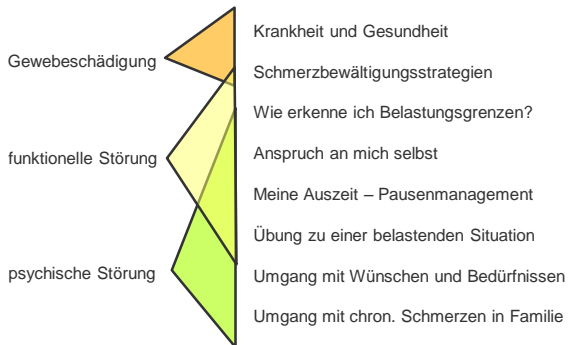
www.dgss.org and www.dgpsf.de



Selbsthilfe-Literatur, Auswahl



Arbeitsblätter



www.schmerzgeduktion.de

Unterschiedliche Settings

- ▶ Gruppe
- ▶ Einzel
- ▶ am PC
- ▶ Psychoedukation gemeinsam mit Patienten und deren Angehörigen
- ▶ Peer-to-peer Psychoedukation

Psychoedukation mit Angehörigen

- › Information
- › Entlastung im Austausch
- › Unterstützung in der Krankheitsbewältigung
- › Fragen kommen vor allem von den Angehörigen
- › Austausch über Erwartungen und Erfahrungen
- › Modell für Schmerzpatienten ohne Angehörige
- › Bahnung für besseren Umgang mit Schmerz zuhause (Schonen – Überfordern)

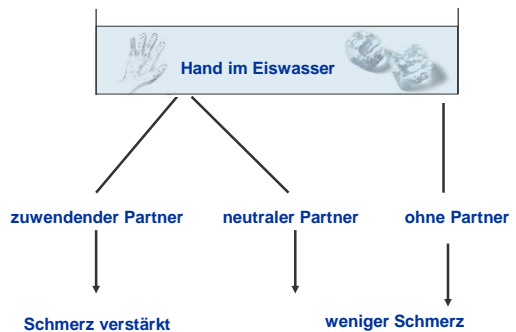
Angehörige

- › Ärger Furcht
- › Ich muß der starke sein
- › Erschöpfung
- › Schmerz bestimmt das leben, Freiheit weg
- › Ungebetener gast
- › Neue Normalität

Psychoedukation mit Angehörigen

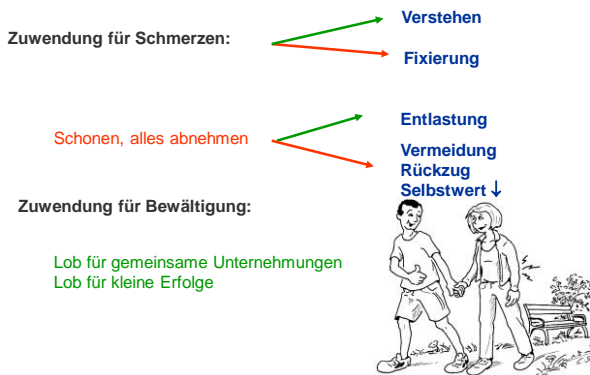
- › 8- 18 Patienten mit 3-10 Angehörigen (Partner, erwachsene Kinder, Geschwister, Eltern)
- › Für die Nicht-Schmerz-Patienten kann parallel eine Psychoedukation auf DVD angeboten werden
- › Fragen kamen vor allem von den Angehörigen
- › Modell für Schmerzpatienten deren Angehörige nicht kommen konnten
- › 100% der Patienten wünschten eine Fortsetzung des Angebotes. 96% wurden auch zu mehreren Sitzungen kommen (n=66)

Schmerz und Partner



Fior 30/120

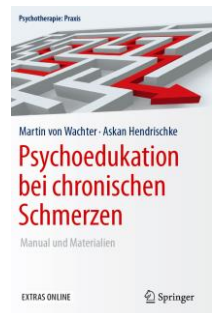
Schmerzen und Partnerschaft



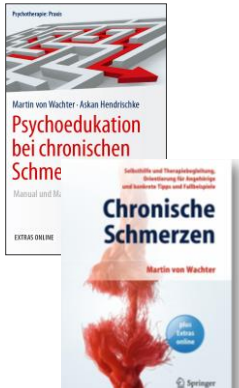
Aalener Manual zur Psychoedukation chronischer Schmerzerkrankungen

Martin von Wachter, Askan Hendrichske 2016

- › Manual, Materialien, Crossmedia
- › 12 Praxis-Module
- › Berücksichtigung 3 zugrundeliegender Pathomechanismen
- › Familien- und Peer-Edukation



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Schmerz-Vorträge für Sie
www.schmerzpsychosomatik.de

Infos für Ihre Patienten
www.schmerzedukation.de
Youtube: SchmerzTV

www.psychosomatik-aalen.de
von.wachter@ostalb-klinikum.de

 Verantwortung
für das Leben
**Ostalb-Klinikum
Aalen**
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Ulm
Klinikum der Zentralversorgung