Schmerz, Trauma und Hypnose

aus Es wird Ich…

das Ich ist
in erster Linie
ein körperliches...

S.Freud

*„Im Mittelpunkt …steht der **Leib**, mit dem der Mensch **sich und die Welt erlebt und mit dem er sich in der Welt verhält**. Am Atemrhythmus, in seinem Bewegtsein und Sich-Bewegen-Lassen stellt sich der Leib am deutlichsten dar….“*

Marianne Fuchs

Psychophysiologie

Bedingungsfaktoren

Selbstbeobachtung und verstärkte Wahrnehmung von Körperprozessen

→ sensorisches Erregungsniveau
→ selektive Interozeption
→ Fehl-Interpretation von Körpervorgängen

Back to the textbooks…

Kognitive Komponente

- Aufmerksamkeits- Focus auf den Körper
- verstärkte Wahrnehmung von körperlichen Sensationen
- kognitive Fehlbewertung

körperliche Symptome werden als unbeeinflußbar und unkontrollierbar bewertet

Affektive Komponente

- Hilflosigkeit
- Niedergeschlagenheit

=> Wahrnehmung + Bewertung

Faktencheck….

Psychotherapeutische Behandlung bei chronischen Schmerzen

- Dominiert von Schmerzbewältigungstrainings, manualisierte Programme von **8-12 Sitzungen** mit zugrundeliegenden verhaltenstherapeutischen Strategien
- Ziel: **Veränderung psychologischer Prozesse**, die wesentlich zu Schmerz, Distress und körperlichen Beeinträchtigungen beitragen.
- Fokus auf den Veränderung festgefügter **Kognitionen** hinsichtlich Schmerz und den Bewältigungsstrategien, die die Situation eher verschlimmern
- Identifikation des Verhaltens, **welches den Schmerz eher beibehält und des Verhaltens, welches zur Linderung beiträgt**.
- **Daneben:** Psychoedukation, körperliche Aktivierung und Entspannung

Faktencheck….

- 2009 und 2012 Metaanalysen zeigten, dass **Effektstärken** bzgl. Schmerzreduktion, Reduzierung von körperlicher Beeinträchtigung und Stimmungsverbesserung eher **gering** sind.
- Dabei wurden aber sehr versch. Schmerzstörungsbilder betrachtet, so dass sich v.a. ergab, dass wegen **des breiten Spektrum der Schmerzstörungen auch die Notwendigkeit einer stärkeren Differenzierung** besteht.

Problem

- Eine ausschließlich auf bessere Schmerzbewältigung ausgerichtete Psychotherapie bei chronischen Schmerzpatienten berücksichtigt vorausgegangene **Traumatisierungen** und **Bindungsstörungen**, welche Schmerzerleben modulieren und **dieses sogar über neurobiologische Prozesse generieren können**, nicht ausreichend.

=> Vorgeschichte + Bindungsstil

Faktencheck….

- Bis zu 6 Schmerzmittel befinden sich immer unter den **meist verkauften** Medikamenten pro Jahr
- Führend : coffeinhaltige **Kombinationspräparate**
- Ca. **70% aller ca. 180 Mill. Schmerzmittelpackungen werden ohne Rezept abgegeben**.
- In den letzten 10 Jahren **deutliche Zunahme der Opiodverordnungen**, insb. In der Therapie von Chronischen Nicht-Tumor-bedingten Schmerzen.
- **77 %** bei Nicht-Tumor-Schmerzen
- Problematisch dabei **auch die Verordnung von nicht retardierten Präparaten, deren Einsatz bei chron. Schmerzen nicht dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht.**

Faktencheck….

Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen Nicht-Tumor-Schmerzen (LONTS) AWMF-Leitlinien 2009

- …stellt die **Evidenz für eine längerfristige Wirksamkeit nach Auswertung der Studienlage in Frage**.
- **Nebenwirkungen** wie eine evtl. erhöhte Schmerzempfindlichkeit unter Dauerbehandlung mit Opioiden werden ebenso **vernachlässigt** wie **das vermehrte Auftreten von depressiven Störungen bei zentral wirksamen Analgetika**.
- In der Langzeiteinnahme sind **Wirkungsunterschiede zwischen opioidhaltigen und anderen Analgetika nicht belegt.**
- …**unspezifischen Wirkfaktoren** großer Stellenwert

Unspezifische Faktoren

- **Interaktion und Arzt-Patient-Beziehung**
- Placeboforschung: Unterschiedliche Wirkerwartungseffekte wie
- **Äußere Form oder die Art der Intervention**:
- Kleine oder besonders große Tbl. wirken besser, wie auch mehrfach teilbare—**Suggestion hoher Wirkstoffdichte**
- **Operationen haben die höchsten Effekte**, dann Spritzen, Pflaster, Tropfen, am Ende Tbl.
- Je invasiver, desto höher die Erwartung an den Erfolg
- **Farbe und Verpackung: rot und grün besonders günstig** bei Schmerzen---Analgetikum kommunikativer Wirkaspekt

- Entscheidende Variablen: **Form und Inhalt von Instruktionen und die Persönlichkeit des Arztes.**
- Je nach Instruktion konnte in einer Studie die Wirkerwartung in der Intensität und auch hinsichtlich somatotoper Verteilung gesteuert werden. **Noceboeffekte und auch Wirkungslosigkeit der Verummedikamente konnten suggeriert werden**.
- Instruktionen wirken über **Suggestion** und **Stressreduktion, die eine wichtige analgetische Komponente darstellt.**
- **Bei der Stressreduktion rückt die Person des verordnenden in den Mittelpunkt.**

Arzt-Patient-Beziehung

- Kontext der Arzt-Pat. –Beziehung spielt eine Rolle: Praxisschild, Einrichtung, Mitarbeiter, Geruch, **ärztliche Utensilien, Pflegezustand der Pflanzen.**
- Welche Faktoren verstärken oder vermindern die Wirkung bei Schmerzpat?:
  - Günstig wirkt sich eine **gute Beziehung** bei sehr ängstlichen oder besorgten Pat. aus, v.a., wenn die Wirkung des Schmerzmittels besonders gut erklärt wird.
  - **Bei Pat., die eher wenig Selbstwirksamkeit erleben, erwarten eher Hilfe von Außen als Pat., die ihre Autonomie betonen.**
  - Schmerzpat., **die schon über gute Strategien verfügen, profitieren mehr von ärztlicher Intervention, als die, die skeptisch sind und die Wirksamkeit des Medikaments in Frage stellen**.
- Wichtige Variable: **Ausmaß der Vorstellungskraft und Suggestibilität. Kinder profitieren besonders davon. Sug. nimmt mit dem Alter ab.**

Problem: Unsicheres Bindungsverhalten

- Schwieriger wird die Beziehungsgestaltung, wenn dieses aktiviert wird im Rahmen der Schmerzdiagnostik und bei der Verordnung des Analgetikums.
- Regressive Versorgungserwartung bei chron. Schmerzpat.. **Wenn dann z.B. aktivierende Maßnahmen vorgeschlagen werden, können frühe bindungsrelevante Situationen wiederbelebt werden und Pat. kann sich, da Arzt auch als Verschreiber in einer machtvolleren Position ist, klein und ohnmächtig erleben.**
- Bei Langzeittherapie ist mit Complianceproblemen zu rechnen, **wenn außer der versorgenden Analgesie vom Pat. Eigenaktivitäten gefordert werden.**

Analgetikum als Übergangsobjekt

- Psychodynamisch gesehen stellen Rezept und Medikament ein Übergangsobjekt dar.
- Arzt nicht ständig verfügbar, **durch die Verschreibung wirkt er weiter.**
- Dies **kann z.B. durch Beipackzettel/Internetinfos auch negativ beeinflusst werden.**
- Bei einer Untersuchung waren **nur bei 19,4 % der Patienten die Analgetika im Blut nachweisbar.**
- Evtl. **auch Falschangaben aufgrund der Befürchtung des Beziehungsabbruchs.**

Sprechen ist...

- **Hören..**
- **Hirn…** (rezeptiv / erinnern)
- **Herz** – Limbisches System / Formatio reticularis et al.
- **Halt..** (Muskeln / Skelett / „Unterhalt“…

- **Atmen**

Doch das Medikament?

SUMMARY TABLE ACCORDING TO THE THERAPEUTIC FAMILY

This summary table shows a classification of the analyzed drugs according to the therapeutic family they belong and the patient's genetic profile. For each drug analyzed, the result is indicated according to the following code:

- Standard — No genetic variants relevant to the treatment have been found. Use as directed.
- Need for drug dose monitoring and/or less likelihood of positive response.
- Increased likelihood of positive response and/or lower risk of adverse drug reactions.
- Increased risk of adverse drug reactions.

Opioids

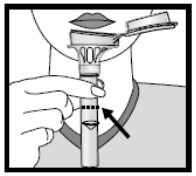
Alfentanil	Standard	Buprenorphine	Standard	Codeine	
Fentanyl	Standard	Hydrocodone		Meperidine	Standard
Methadone		Morphine		Oxycodone	
Pentazocine	Standard	Tapentadol	Standard	Tramadol	

Non-steroidal anti-inflammatory drugs

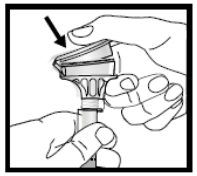
Acetaminophen	Standard	Acetylsalicylic acid	Standard	Celecoxib	Standard
Diclofenac	Standard	Flurbiprofen	Standard	Ibuprofen	Standard
		Meloxicam	Standard	Piroxicam	Standard

HOW IS THE SAMPLE COLLECTED?

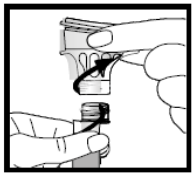
Before spitting, the patient should relax and rub the inside of the cheek gently with his/her tongue for 10 seconds to produce saliva. If he/she finds this difficult, a ¼ of a teaspoon of white sugar may be placed under the tongue.



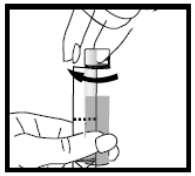
Spit until the quantity of liquid saliva (not froth) reaches the full mark.



Hold the tube vertically with one hand. Close the lid with the other hand, until a loud click is heard.



Hold the tube vertically. Unscrew the tube's funnel.



Use the small cap to hermetically seal the tube.

Shake the sealed tube for 5 seconds. Dispose of or recycle the funnel.

The patient must not eat, drink, smoke or chew gum for at least 30 minutes prior to obtaining the saliva sample.

Antidepressants and anticonvulsants

Bupropion		Carbamazepine	
Clomipramine		Desipramine	
Escitalopram	Standard	Gabapentin	Standard
Nortriptyline		Oxcarbazepine	
Pregabalin	Standard	Venlafaxine	

Other

Carboprodol	Standard	Eletriptan	
Frovatriptan		Metoprolol	
Rizatriptan		Sumatriptan	
Zolmitriptan			

Report reviewed and verified by

AB·BIOTICS

Dr Lala Vladevall

Date 07/20/2016

SUMMARY TABLE ACCORDING TO THE WHO ANALGESIC LADDER

The following table shows a summary of the patient´s results as a classification of the drugs analyzed based on the WHO analgesic ladder (columns) and according to the patient´s genetic profile (rows). Adjuvants and other specific drugs are shown in independent columns. For each drug analyzed, results are indicated according to the following color code:

Green	Increased likelihood of positive response and/or lower risk of adverse drug reactions.	Amber	Need for drug dose monitoring and/or less likelihood of positive response.
Green	No genetic variants relevant to the treatment have been found. Use as directed.	Red	Increased risk of adverse drug reactions.

NSAIDs and Acetaminophen	Weak opioids	Strong opioids	Adjuvants	Specific drugs
Acetaminophen Acetylsalicylic acid Celecoxib Diclofenac Flurbiprofen Ibuprofen Lornoxicam Meloxicam Piroxicam Tenoxicam		Alfentanil Buprenorphine Fentanyl Meperidine Morphine Pentazocine Tapentadol	Citalopram Escitalopram Gabapentin Phenytoin Pregabalin	Carisoprodol Ergot derivatives
	Codeine Hydrocodone Tramadol	Methadone Oxycodone	Amitriptyline Bupropion Clomipramine Desipramine Imipramine Nortriptyline Venlafaxine Duloxetine	Metoprolol Ondansetron Tropisetron Almotriptan Eletriptan Frovatriptan Rizatriptan Sumatriptan Zolmitriptan
			Carbamazepine Oxcarbazepine	

Spanungskopfschmerz und Migräne	11
Darmerkrankungen	4
Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Krebs	1
Hypertonie	10
Sekundärprävention des Herzinfarkts / KHK	6
Asthma	5
Somatoforme Schmerzstörung undiff. Typ	6
Rayneaud Syndrom	6
Geburtsvorbereitung	3
Epilepsie	3
Infertilität	2
Glaukom	1
HIV-Infektion	1
Angststörungen, Prüfungsangst, Anspannung	6
Depression, Dysthymie	3
Funktionelle Schlafstörungen	4
Alkoholabhängigkeit	1
Stottern	1

Wie war die Lage 2001 ?

Wie ist die Lage jetzt?

Krankheitsbild	Anzahl
Migräne	1
Kardiales Syndrom X	1
Angstpatienten nach Koronarspastik	1
Brustkrebs	1
Reizdarmsyndrom	1
Multiple Sklerose	1
Rheumatoide Arthritis	1
Fibromyalgie	1

=> Entspannungsmethode +
Trauma? + Bindungstyp?
+
Diagnostik

Schmerz und Psyche
+ das richtige Medikament (Gen-Test)

Musterseite

Datum: 4. 8. 2000

durchschnittlicher Schmerz heute

0	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10

Schmerztagesverlauf

kein Schmerz — stärkster vorstellbarer Schmerz

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
00.00 – 04.00 Uhr		X									
04.00 – 08.00 Uhr		X									
08.00 – 12.00 Uhr		X									
12.00 – 16.00 Uhr			X		X						
16.00 – 20.00 Uhr			X								
20.00 – 24.00 Uhr		X									

Was hat Ihr Befinden zusätzlich beeinflusst?

starke Prüfregung
Übelkeit

Müdigkeit ☐ Übelkeit ☒ Stuhlgang ☒ ja

Schlafstörung ☐ Erbrechen ☐ ☐ nein

Sonstige Beschwerden .....

Zusatzmedikamente	Dosierung	wann eingenommen?	welche Wirkung?
Morphin Merck Tropfen 2%	20 Tpf.	14⁰⁰ Uhr	fühle mich besser

Regensburger Aktivitäts-(Befindlichkeits-/Schmerz-/Tinnitus-/Schlafqualitäts-/Gewichts-/Peakflow-/Blutdruck-/Stimmungs-) Tagebuch: Mon._____ Jahr _____ Blatt_____

*#+O: *Bemerkung / Medikament etc.; z.B. (leicht) 1-2-3 oder 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10(sehr stark)*

Tag																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						

Name_____

persönliche Legende:

(z.B. Schmerzqualität / Auswirkung etc.)

1_____
2_____
3_____
4_____
5_____
6_____
7_____
8_____
9_____
10_____
11_____
12_____
13_____
14_____
15_____
16_____
17_____
18_____
19_____
20_____
21_____
22_____
23_____
24_____
25_____
26_____
27_____
28_____
29_____
30_____
31_____

© Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Universitätsklinikum Regensburg Prof. Loew 2014

Regensburger **A**ktivitäts-(Befindlichkeits-/Schmerz-/Tinnitus-/Schlafqualitäts-/Gewichts-/Peakflow-Blutdruck-/Stimmungs-) **T**agebuch: Mon._____ Jahr _____ Blatt_

#+O: Bemerkung / Medikament etc.; z.B. (leicht)1-2-3 oder 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10(sehr stark)

Name_____

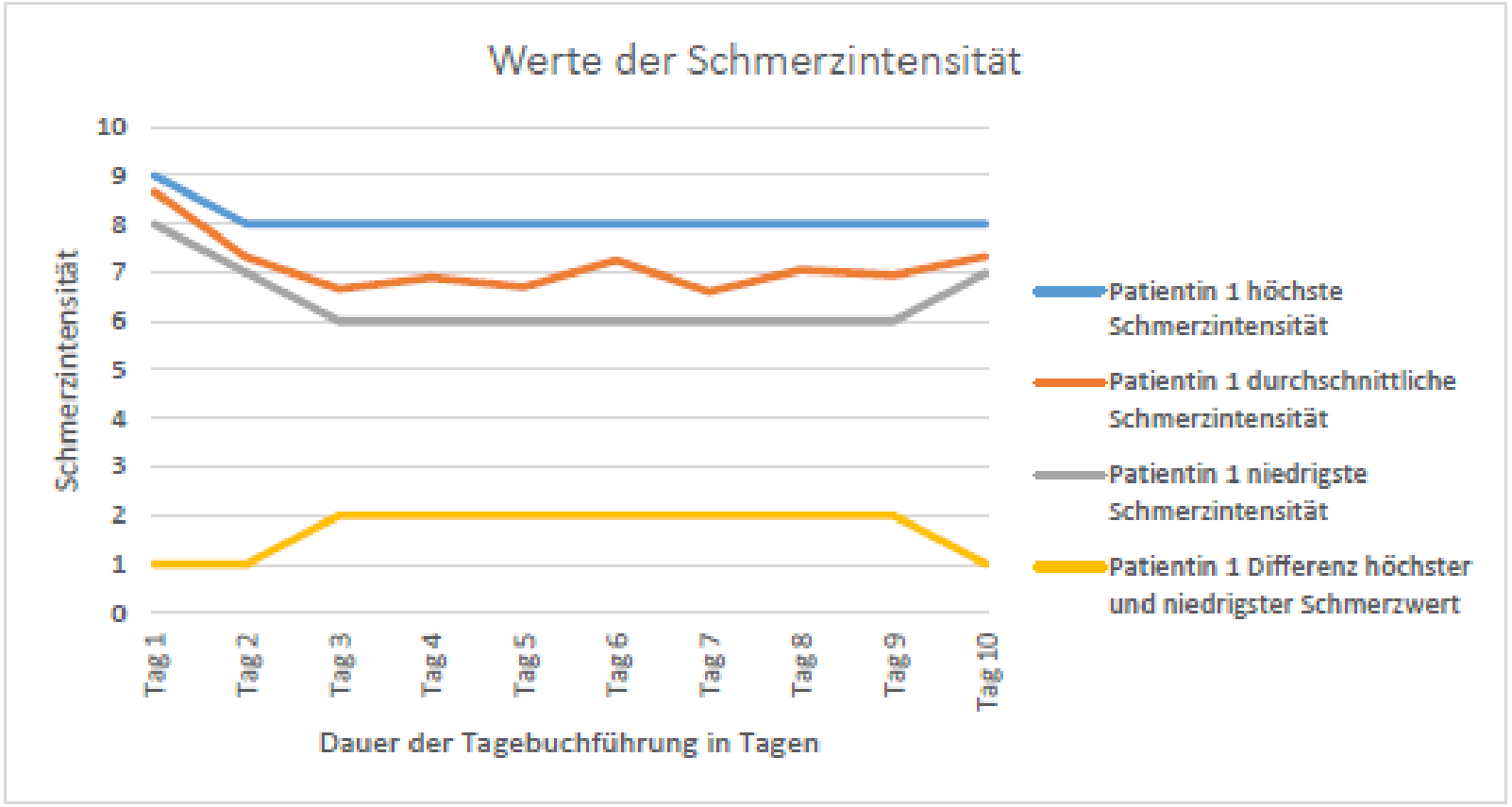
persönliche Legende:
(z.B. Schmerzqualität / Ausstrahlung etc.)

1 früh am morgen Kopfschmerz
2 " überfordert mit dem Tag
3 nach ca 1/4td früh Kopfschmerz verbessert sich dafür
4 aber mehr Schmerzen an Rippenbogen bei u. nach bewegen
5 Wirbelsäulen / Schulter / Nacken verspannungen
6 Finger / alles Gelenke schmerzen
7 Beim schreiben Schmerzen in Arm u. Handgelenke
8 Schwindel u. Stechen Rippenbogen u. Rippe zum Halswirbel
9 Brustschmerzen, Bauchschmerzen
10 bei Entspannung o zur Ruhe kommen
11 noch mehr Schmerzen -
12 linke Seite stärker wie rechts
13 nach Fußsport noch mehr Schmerzen u.
14 Schwindel
15 Gelenke am ganzen Körper Schmerzen
16 Bei Erschöpfung o irgendwelchen Tätigkeiten
17 Druck auf Zähne, Kiefergelenk u. Zunge
18 früh Nasenbluten
19 Schmerzen beim nach hinten greifen a.
20 sich nach hinten umdrehen
21 Fußsohlenschmerzen bis manchmal in die
22 kleine Zehe
23 manchmal Pfeifen im Ohr
24 linke Mundseite zieht sich zusammen
25 bei Anstrengung u. wird im Mundraum
26 links trocken
27 früh nach dem aufstehen schon wieder müde
28 Augenbrennen, Mundtrockenheit
29 Abklappen neigen bei Aufregung
30 Einschlafstörungszeiten, Traurigkeit,
31 Unruhe, nach Anstrengungen traurig
Narbenschmerzen, Stimmenwechsel

©Schwerpunkt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

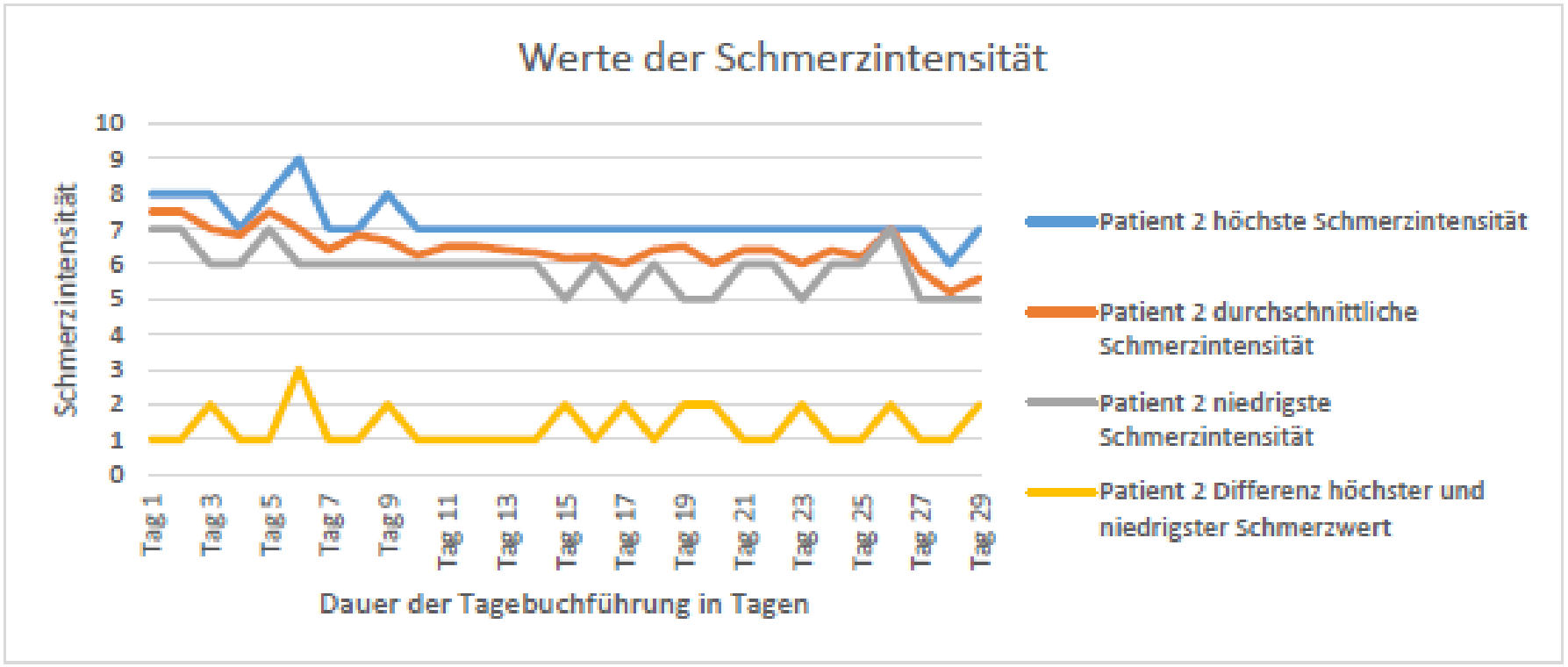
Universität Regensburg Klinikum Prof. Loew 2006

Patientin Nr. 1, F45.40



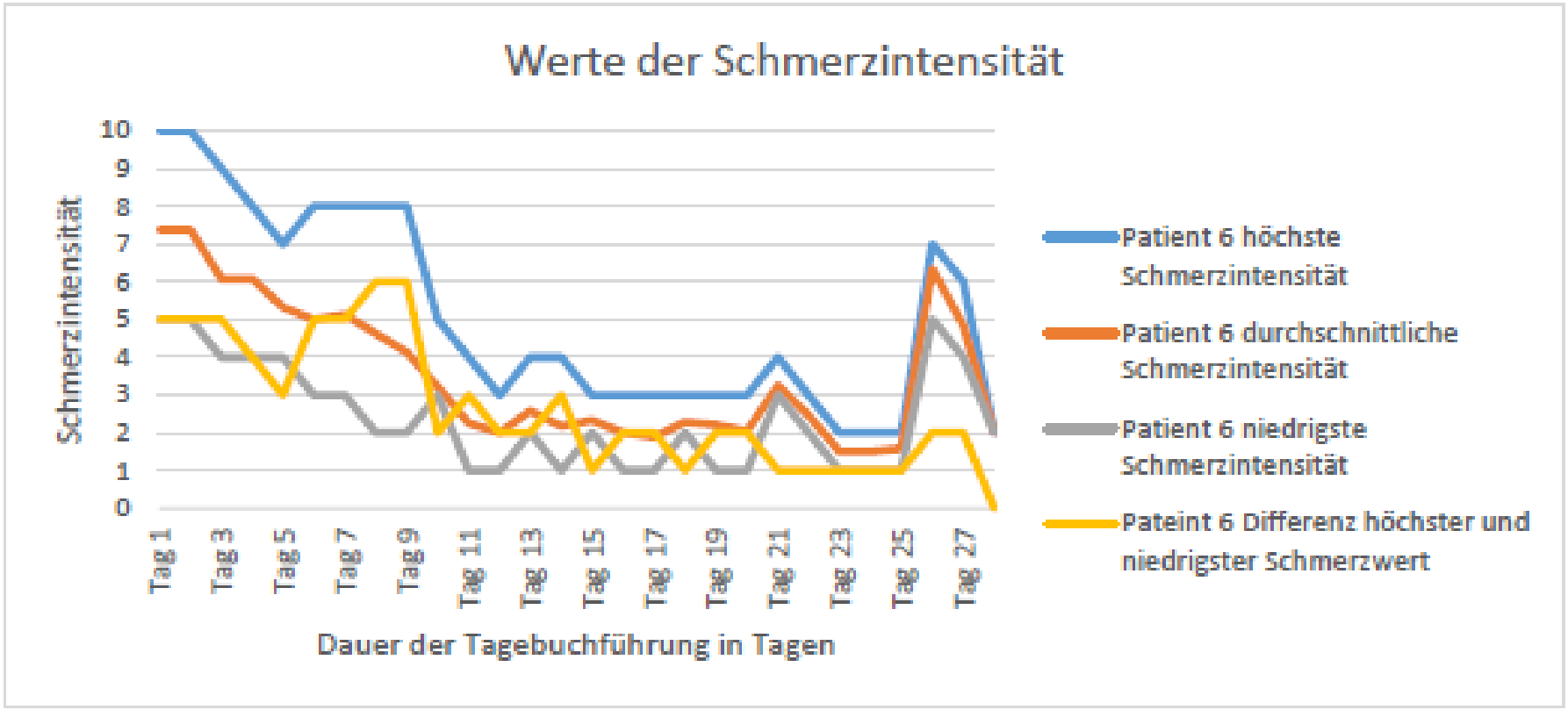
Die geringen Schwankungen der durchschnittlichen Schmerzintensität weisen auf einen hohen Chronifizierungsgrad hin, ebenso wie die Differenz der höchsten und der niedrigsten Schmerzintensität. Die Werte der höchsten Schmerzintensität weisen auf eine starke Einschränkung hin.

Patient 2, F45.40



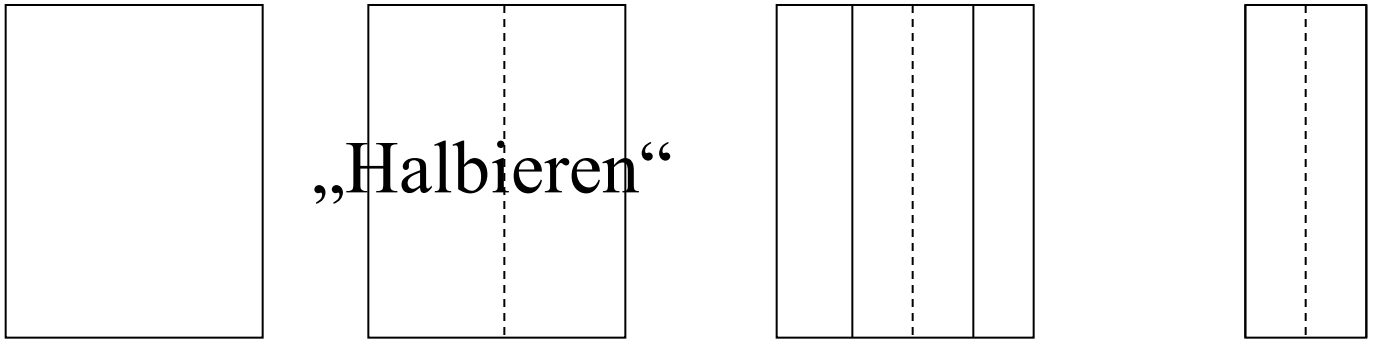
Die geringen Schwankungen der durchschnittlichen Schmerzintensität weisen auf einen hohen Chronifizierungsgrad hin, ebenso wie die Differenz der höchsten und der niedrigsten Schmerzintensität. Die Werte der höchsten Schmerzintensität weisen auf eine starke Einschränkung hin.

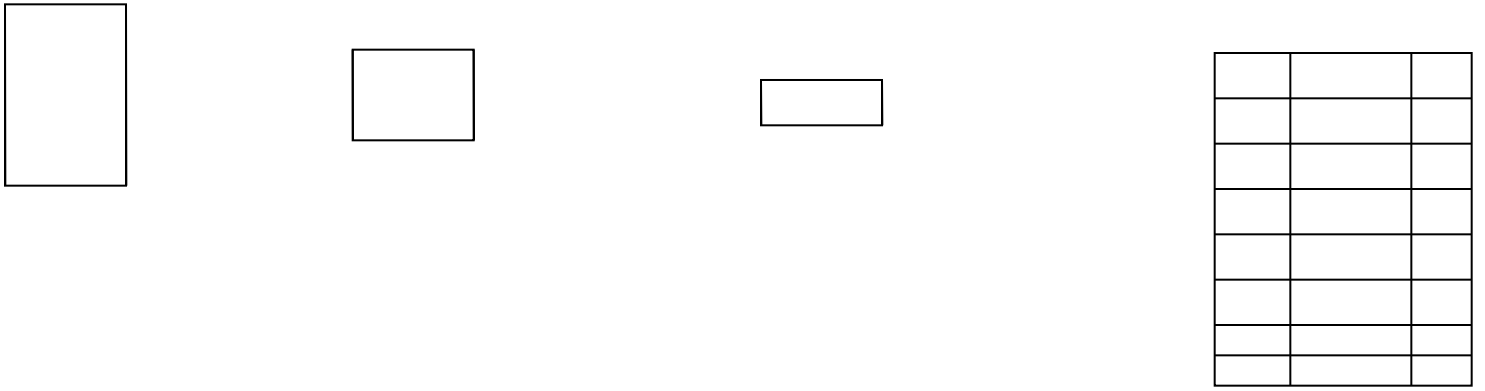
Patient 6, F45.40



Die Werte der durchschnittlichen Schmerzintensität weisen auf einen geringen vorherrschenden Chronifizierungsgrad hin. Die Differenz der höchsten und niedrigsten Schmerzintensitätswerte weisen auf einen erhöhten Chronifizierungsgrad hin. Die höchsten Schmerzwerte weisen zunächst auf eine hohe, im späteren Verlauf jedoch auf eine geringe Einschränkung hin.

VAS: 7 Tage, 2 Werte,
z.B. Stimmung, Schlafqualität





	Regensburger Rücken Bogen Version Juli 2006 (bitte zurückfaxen an 0941 9447377)		Fragen
Alter:_____ Geschlecht: männl. / weibl. Datum_____ Initialen _____			1,2
Bitte markieren Sie auf der Linie, wie Sie Ihren Schmerz im Augenblick einschätzen			
0 _____ 10 überhaupt kein Schmerz stärkster vorstellbarer Schmerz			3
		Bitte die richtige Antwort einkreisen:	
P	Seit wann haben Sie diesen Schmerz?	*Tage / viele Wochen / Jahre*	4
P	Wechselt der Schmerzort?	*ja / nein*	5
!	**Leiden Sie aktuell unter Fieber oder Nachtschweiß / ungewolltem Gewichtsverlust?**	*ja / nein*	6
P	Leiden Sie unter Schlafstörungen wegen der Schmerzen?	*ja / nein*	7
	Haben Sie eine andere schwerwiegende Erkrankung?	*ja / nein*	8
	Hatten Sie einen Unfall, Verletzungen?	*ja / nein*	9
	Hatten Sie bereits eine Rückenoperation?	*ja / nein*	10
P	**Fühlen Sie sich im täglichen körperlichen Leistungsvermögen zu mehr als 50% beeinträchtigt?**	*ja / nein*	11
N	Haben Sie ein Nachlassen bei der Muskelkraft bemerkt?	*ja / nein*	12
N	… ungewolltem Urin-/Stuhlabgang oder plötzlicher Impotenz?	*ja / nein*	13
P	Gab es ein belastendes Lebensereignis in d. letzten 3 Monaten?	*ja / nein*	14
P	… eines vor dem 14. Lebensjahr oder eine belastete Kindheit (Gewalterfahrung)?	*ja / nein*	15
	Gibt es Vorbehandlungen der Rückenschmerzen?		
	• Selbst verordnet	*ja / nein*	16
	• Arztlich verordnet	*ja / nein*	17
	• Physiotherapie	*ja / nein*	18
	• Medikamente	*ja / nein*	19
	_____ *(wenn ja, bitte eintragen)*		
	Anz. der Arztbesuche im letzten halben Jahr wegen der Rückenschmerzen _____		20
P	Arbeitsunfähigkeit in Wochen wg. der Rückenschmerzen _____		21
P	Erwerbsminderung / Erwerbsunfähigkeit wegen der Rückenschmerzen?	*ja / nein*	22
	Waren Sie bereits bei Röntgen-/Kernspintographieuntersuchungen? (Wirbelsäule, große Gelenke, Hüfte oder inneres Organ / wann?)		23
P	Waren Sie bereits in psychiatr. / psychosomatischer Behandl.?	*ja / nein*	24
	Diagnosen (ICD -10; evtl. Datum der Diagnosestellung, durch den Arzt/Sprechstundenhilfe auszufüllen)		

Auswertung Regensburger Rücken Bogen Version Juli 2006

Auswertungshilfe zu Frage 4 „Seit wann haben Sie diesen Schmerz?":
Punkt, wenn Wochen oder Jahre
Frage 21 „Arbeitsunfähigkeit in Wochen wg. der Rückenschmerzen":
Punkt, wenn > 6 Wochen oder Frage 22 „Erwerbsminderung / Unfähigkeit" Ja

N Punkte _____ (Körperliche Untersuchung mitzählen), **wenn N ≥ 3**
⇒Neurologe konsiliarisch

P Punkte: _____ wenn P ≥ 3

⇒ Verdachtsdiagnose psychosomatisch/psychotherapeutisch – weiter abklären mit Screeningfragebogen PHQ (Patient Health Questionaire, Kurzversion)

Gesundheitsfragebogen http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=62/6#11693

P	Seit wann haben Sie diesen Schmerz?	*Tage / viele Wochen / Jahre*
P	Wechselt der Schmerzort?	*ja / nein*
!	**Leiden Sie aktuell unter Fieber oder Nachtschweiß / ungewolltem Gewichtsverlust?**	*ja / nein*
P	Leiden Sie unter Schlafstörungen wegen der Schmerzen?	*ja / nein*
	Haben Sie eine andere schwerwiegende Erkrankung?	*ja / nein*
	Hatten Sie einen Unfall, Verletzungen?	*ja / nein*
	Hatten Sie bereits eine Rückenoperation?	*ja / nein*
P	**Fühlen Sie sich im täglichen körperlichen Leistungsvermögen zu mehr als 50% beeinträchtigt?**	*ja / nein*
N	Haben Sie ein Nachlassen bei der Muskelkraft bemerkt?	*ja / nein*
N	… ungewolltem Urin-/Stuhlabgang oder plötzlicher Impotenz?	*ja / nein*
P	Gab es ein belastendes Lebensereignis in d. letzten 3 Monaten?	*ja / nein*
P	… eines vor dem 14. Lebensjahr oder eine belastete Kindheit (Gewalterfahrung)?	*ja / nein*
	Gibt es Vorbehandlungen der Rückenschmerzen? • Selbst verordnet *ja / nein* • Ärztlich verordnet *ja / nein* • Physiotherapie *ja / nein* • Medikamente *ja / nein* _____ *(wenn ja, bitte eintragen)*	
	Anz. der Arztbesuche im letzten halben Jahr wegen der Rückenschmerzen _____	
P	Arbeitsunfähigkeit in Wochen wg. der Rückenschmerzen _____	
P	Erwerbsminderung / Erwerbsunfähigkeit wegen der Rückenschmerzen?	*ja / nein*
	Waren Sie bereits bei Röntgen-/Kernspintographieuntersuchungen? (Wirbelsäule, große Gelenke, Hüfte oder inneres Organ / wann?)	
P	Waren Sie bereits in psychiatr. / psychosomatischer Behandl.?	*ja / nein*

P	Seit wann haben Sie diesen Schmerz?	*Tage / viele Wochen / Jahre*
P	Wechselt der Schmerzort?	*ja / nein*
!	**Leiden Sie aktuell unter Fieber oder Nachtschweiß / ungewolltem Gewichtsverlust?**	*ja / nein*
P	Leiden Sie unter Schlafstörungen wegen der Schmerzen?	*ja / nein*
	Haben Sie eine andere schwerwiegende Erkrankung?	*ja / nein*
	Hatten Sie	
	Hatten Sie	
P	**Fühlen Sie si**	
N	Haben Sie	
N	... ungewo	
P	Gab es ein	
P	... eines vo	
	Gibt es Vo	
	• Selt	
	• Ärzt	
	• Phy	
	• Mec	
	(wenn ja,	
	Anz. der A	
P	Arbeitsunf	
P	Erwerbsmi	
	Waren Sie bereits bei Röntgen-/Kernspintographieuntersuchungen? (Wirbelsäule, große Gelenke, Hüfte oder inneres Organ / wann?)	
P	Waren Sie bereits in psychiatr. / psychosomatischer Behandl.?	*ja / nein*

Auswertung Regensburger Rücken Bogen *Version Juli 2005*

Auswertungshilfe zu Frage 4 „Seit wann haben Sie diesen Schmerz?“:
Punkt, wenn Wochen oder Jahre
Frage 21 „Arbeitsunfähigkeit in Wochen wg. der Rückenschmerzen“:
Punkt, wenn > 6 Wochen oder Frage 22 „Erwerbsminderung / Unfähigkeit“ Ja

N Punkte _____ (Körperliche Untersuchung mitzählen), **wenn N ≥ 3**
⇒**Neurologe konsiliarisch**

P Punkte: _____ wenn P≥ 3

⇒ Verdachtsdiagnose psychosomatisch/psychotherapeutisch – weiter abklären mit Screeningfragebogen PHQ (Patient Health Questionaire, Kurzversion)

Gesundheitsfragebogen http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/index.php?id=6276#11693

PHQ-D: Zielsetzung und Anwendung

- Screeninginstrument zur vereinfachten Diagnostik der häufigsten psychischen Störungen in der Primärmedizin
- autorisierte deutsche Version des "PRIME MD Patient Health Questionnaire (PHQ)
- **Neben der Komplettversion mit 77 Items existiert eine Kurzform mit 15 Items**
- **Die Komplettversion ermöglicht die Diagnostik von somatoformen Störungen, depressiven Störungen, Angststörungen, Essstörungen und Alkoholmissbrauch**
- Die Kurzform erfasst depressive Störungen, die Panikstörung und die psychosoziale Funktionsfähigkeit
- Basierend auf den diagnostischen Kriterien des DSM-IV; Kurzanleitung jedoch adaptiert an ICD-10
- Aufbau im Modulsystem erlaubt flexible Anpassung an die jeweilige klinische Fragestellung
- Anwendung in der Erstdiagnostik als auch zur Verlaufskontrolle

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können. Überspringen Sie Fragen bitte nur, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

Name: _____ Alter: Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐ Datum: _____

1 Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Nicht beeinträchtigt	Wenig beeinträchtigt	Stark beeinträchtigt
a. Bauchschmerzen	☐	☐	☐
b. Rückenschmerzen	☐	☐	☐
c. Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften usw.)	☐	☐	☐
d. Menstruationsschmerzen oder andere Probleme mit der Menstruation	☐	☐	☐
e. Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr	☐	☐	☐
f. Kopfschmerzen	☐	☐	☐
g. Schmerzen im Brustbereich	☐	☐	☐
h. Schwindel	☐	☐	☐
i. Ohnmachtsanfälle	☐	☐	☐
j. Herzklopfen oder Herzrasen	☐	☐	☐
k. Kurzatmigkeit	☐	☐	☐
l. Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall	☐	☐	☐
m. Übelkeit, Blähungen oder Verdauungsbeschwerden	☐	☐	☐

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	☐	☐	☐	☐
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐	☐	☐	☐
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	☐	☐	☐	☐
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐	☐	☐	☐
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐	☐	☐	☐
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐	☐	☐	☐
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐	☐	☐	☐
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐	☐	☐	☐
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐	☐	☐	☐

Deutsche Übersetzung und Validierung des „Patient Health Questionnaire (PHQ)" durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999).
© 2002 Pfizer

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

Fragen zum Thema „Angst"

	NEIN	JA
a. Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Furcht oder Panik)?	☐	☐
Wenn „NEIN", gehen Sie bitte weiter zu Frage 5.		
b. Ist dies bereits früher einmal vorgekommen?	☐	☐
c. Treten manche dieser Anfälle völlig unerwartet auf – d. h. in Situationen, in denen Sie nicht damit rechnen, dass Sie angespannt oder beunruhigt reagieren?	☐	☐
d. Empfinden Sie diese Anfälle als stark beeinträchtigend, und/oder haben Sie Angst vor erneuten Anfällen?	☐	☐

Denken Sie bitte an Ihren letzten schlimmen Angstanfall.

	NEIN	JA
a. Bekamen Sie schlecht Luft?	☐	☐
b. Hatten Sie Herzrasen, Herzklopfen oder unregelmäßigen Herzschlag?	☐	☐
c. Hatten Sie Schmerzen oder ein Druckgefühl in der Brust?	☐	☐
d. Haben Sie geschwitzt?	☐	☐
e. Hatten Sie das Gefühl zu ersticken?	☐	☐
f. Hatten Sie Hitzewallungen oder Kälteschauer?	☐	☐
g. Wurde Ihnen übel, hatten Sie Magenbeschwerden oder das Gefühl, Sie würden Durchfall bekommen?	☐	☐
h. Fühlten Sie sich schwindelig, unsicher, benommen oder einer Ohnmacht nahe?	☐	☐
i. Spürten Sie ein Kribbeln oder hatten Sie ein Taubheitsgefühl in Teilen Ihres Körpers?	☐	☐
j. Zitterten oder bebten Sie?	☐	☐
k. Hatten Sie Angst, Sie würden sterben?	☐	☐

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage
a. Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung oder übermäßige Besorgnis	☐	☐	☐
Wenn „Überhaupt nicht", gehen Sie bitte weiter zu Frage 6.			
b. Gefühle der Unruhe, sodass Stillsitzen schwer fällt	☐	☐	☐
c. Leichte Ermüdbarkeit	☐	☐	☐
d. Muskelverspannungen, Muskelschmerzen	☐	☐	☐
e. Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen	☐	☐	☐
f. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen	☐	☐	☐
g. Leichte Reizbarkeit, Überempfindlichkeit	☐	☐	☐

Deutsche Übersetzung und Validierung des „Patient Health Questionnaire (PHQ)" durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999).
© 2002 Pfizer

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

6 Fragen zum Thema „Essen"

	NEIN	JA
a. Haben Sie öfter das Gefühl, Sie könnten nicht kontrollieren, wie viel und was Sie essen?	☐	☐
b. Essen Sie öfter – in einem Zeitraum von 2 Stunden – Mengen, die andere Leute als ungewöhnlich groß bezeichnen würden?	☐	☐

Wenn „NEIN" bei a oder b, gehen Sie bitte zu Frage 9.

c. Ist dies während der letzten 3 Monate im Durchschnitt mindestens zweimal in der Woche vorgekommen?	☐	☐

7 Haben Sie während der letzten 3 Monate öfter eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen unternommen, um eine Gewichtszunahme zu vermeiden?

	NEIN	JA
a. Sich selbst zum Erbrechen gebracht?	☐	☐
b. Mehr als die doppelte empfohlene Dosis eines Abführmittels eingenommen?	☐	☐
c. Gefastet, d. h. mindestens 24 Stunden lang nichts gegessen?	☐	☐
d. Mehr als eine Stunde Sport getrieben mit dem ausschließlichen Ziel, nicht zuzunehmen, wenn Sie wie oben beschrieben (6a oder 6b) gegessen haben?	☐	☐

8 Wenn Sie bei einer oder mehrerer dieser Maßnahmen, die eine Gewichtszunahme vermeiden sollen, „JA" angekreuzt haben, kam eine davon im Durchschnitt mindestens zweimal in der Woche vor?

NEIN	JA
☐	☐

9 Trinken Sie manchmal Alkohol (einschließlich Bier oder Wein)?

NEIN	JA
☐	☐

Wenn „NEIN", gehen Sie bitte weiter zu Frage 11.

10 Ist bei Ihnen im Laufe der letzten 6 Monate mehr als einmal eine der folgenden Situationen eingetreten?

	NEIN	JA
a. Sie haben Alkohol getrunken, obwohl Ihnen ein Arzt angeraten hat, aus gesundheitlichen Gründen mit dem Trinken aufzuhören?	☐	☐
b. Sie haben bei der Arbeit, in der Schule, bei der Versorgung der Kinder oder bei der Wahrnehmung anderer Verpflichtungen Alkohol getrunken, waren angetrunken oder „verkatert"?	☐	☐
c. Sie sind der Arbeit, der Schule oder anderen Verpflichtungen fern geblieben oder sind zu spät gekommen, weil Sie getrunken hatten oder „verkatert" waren?	☐	☐
d. Sie hatten Schwierigkeiten, mit anderen auszukommen, weil Sie getrunken hatten?	☐	☐
e. Sie sind Auto gefahren, nachdem Sie mehrere Gläser Alkohol bzw. zu viel getrunken hatten?	☐	☐

11 Wenn eines oder mehrere der bisher in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht erschwert	Etwas erschwert	Relativ stark erschwert	Sehr stark erschwert
☐	☐	☐	☐

Deutsche Übersetzung und Validierung des „Patient Health Questionnaire (PHQ)" durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg.
Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999.
© 2002 Pfizer

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

12 Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Nicht beeinträchtigt	Wenig beeinträchtigt	Stark beeinträchtigt
a. Sorgen über Ihre Gesundheit	☐	☐	☐
b. Sorgen über Ihr Gewicht oder Ihr Aussehen	☐	☐	☐
c. Wenig oder kein sexuelles Verlangen oder Vergnügen beim Geschlechtsverkehr	☐	☐	☐
d. Schwierigkeiten mit dem Ehepartner, Lebensgefährten, Freundin/Freund	☐	☐	☐
e. Belastung durch die Versorgung von Kindern, Eltern oder anderen Familienangehörigen	☐	☐	☐
f. Stress bei der Arbeit oder in der Schule	☐	☐	☐
g. Finanzielle Probleme oder Sorgen	☐	☐	☐
h. Niemanden zu haben, mit dem man Probleme besprechen kann	☐	☐	☐
i. Etwas Schlimmes, das vor kurzem passiert ist	☐	☐	☐
j. Gedanken an schreckliche Ereignisse von früher oder Träume darüber – z. B. die Zerstörung des eigenen Heimes, ein schwerer Unfall, körperliche Gewalt oder eine sexuelle Handlung unter Zwang	☐	☐	☐

	NEIN	JA
Sind Sie im letzten Jahr geschlagen, getreten oder anderweitig von jemandem körperlich verletzt worden oder hat Sie jemand zu einer ungewünschten sexuellen Handlung gezwungen?	☐	☐

14 Was belastet Sie zur Zeit in Ihrem Leben am meisten?

	NEIN	JA
Nehmen Sie Medikamente gegen Angst, Depressionen oder Stress?	☐	☐

15 Nur für Frauen: Fragen zum Thema Monatsblutung, Schwangerschaft und Geburt

a. Wodurch wird Ihre Monatsblutung am besten beschrieben?

Monatsblutung ist unverändert	Keine Monatsblutung aufgrund von Schwangerschaft oder kürzlicher Geburt	Monatsblutung ist unregelmäßig geworden bzw. Dauer, Abstand oder Stärke haben sich verändert	Keine Monatsblutung seit mindestens einem Jahr	Monatsblutung bei Hormontherapie (Einnahme von Östrogenen) oder Verhütung durch die Pille
☐	☐	☐	☐	☐

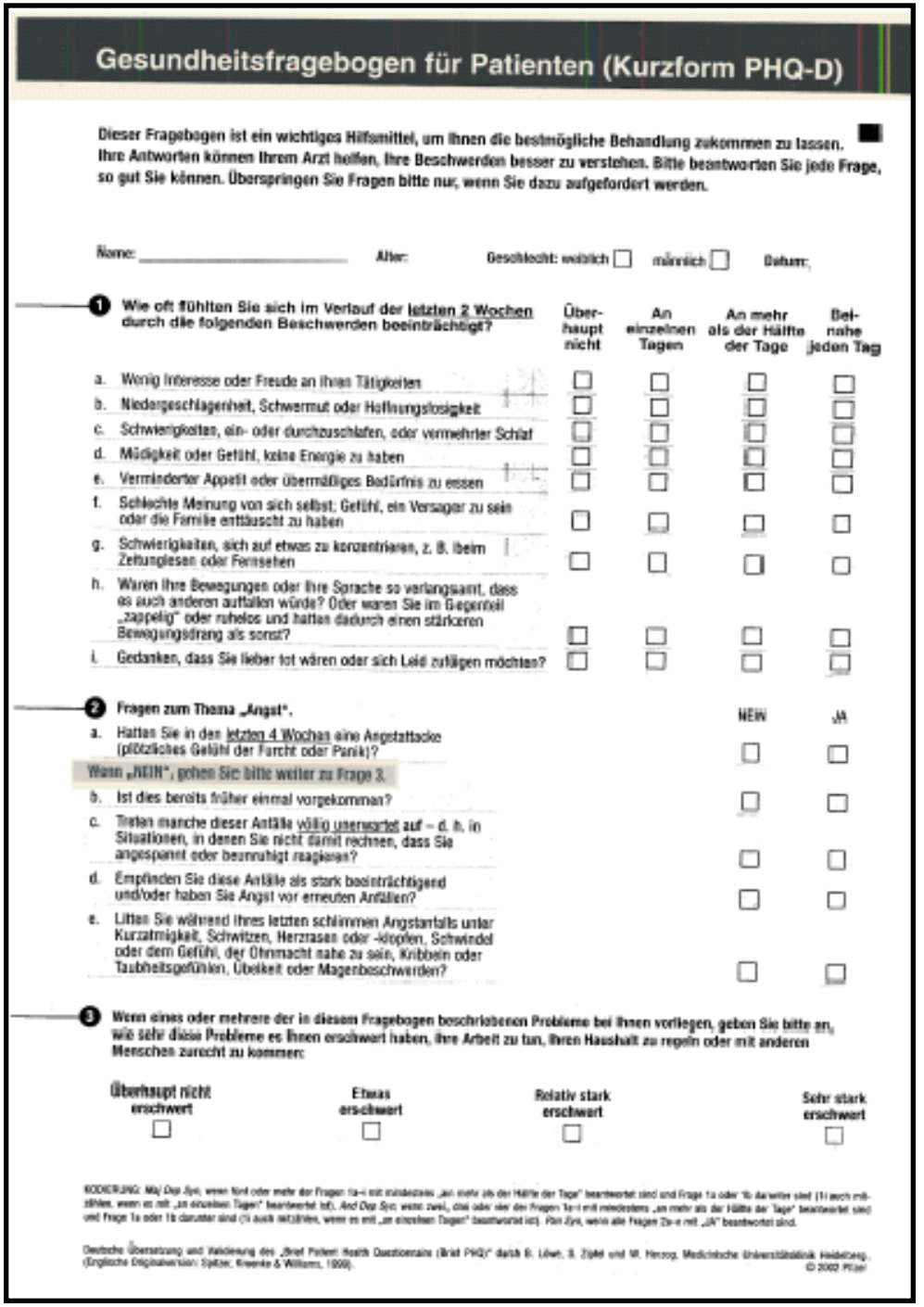
	NEIN (oder trifft nicht zu)	JA
b. Haben Sie in der Woche vor dem Beginn Ihrer Monatsblutung ausgeprägte Probleme mit Ihrer Stimmung – z. B. Depressionen, Angst, Reizbarkeit, Aggressivität oder Stimmungsschwankungen?	☐	☐
c. Wenn „JA": Verschwinden diese Probleme am Ende Ihrer Monatsblutung wieder?	☐	☐
d. Haben Sie während der letzten 6 Monate ein Kind geboren?	☐	☐
e. Hatten Sie während der letzten 6 Monate eine Fehlgeburt?	☐	☐
f. Haben Sie Schwierigkeiten, schwanger zu werden?	☐	☐

Deutsche Übersetzung und Validierung des „Patient Health Questionnaire (PHQ)" durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg.
Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999.
© 2002 Pfizer

Kurzform

15 Items
Bearbeitungsdauer < 5 Min.

www.pfizer.de



Gesundheitsfragebogen für Patienten (Kurzform PHQ-D)

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können. Überspringen Sie Fragen bitte nur, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

Name: _____ Alter: Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐ Datum:

1 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an ihren Tätigkeiten	☐	☐	☐	☐
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐	☐	☐	☐
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	☐	☐	☐	☐
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐	☐	☐	☐
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐	☐	☐	☐
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐	☐	☐	☐
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐	☐	☐	☐
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐	☐	☐	☐
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?	☐	☐	☐	☐

2 Fragen zum Thema „Angst".

	NEIN	JA
a. Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Furcht oder Panik)?	☐	☐
Wenn „NEIN", gehen Sie bitte weiter zu Frage 3.		
b. Ist dies bereits früher einmal vorgekommen?	☐	☐
c. Treten manche dieser Anfälle völlig unerwartet auf – d. h. in Situationen, in denen Sie nicht damit rechnen, dass Sie angespannt oder beunruhigt reagieren?	☐	☐
d. Empfinden Sie diese Anfälle als stark beeinträchtigend und/oder haben Sie Angst vor erneuten Anfällen?	☐	☐
e. Litten Sie während Ihres letzten schlimmen Angstanfalls unter Kurzatmigkeit, Schwitzen, Herzrasen oder -klopfen, Schwindel oder dem Gefühl, der Ohnmacht nahe zu sein, Kribbeln oder Taubheitsgefühlen, Übelkeit oder Magenbeschwerden?	☐	☐

3 Wenn eines oder mehrere der in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht erschwert	Etwas erschwert	Relativ stark erschwert	Sehr stark erschwert
☐	☐	☐	☐

KODIERUNG: *Maj Dep Syn*, wenn fünf oder mehr der Fragen 1a–i mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage" beantwortet sind und Frage 1a oder 1b darunter sind (1i auch mitzählen, wenn es mit „an einzelnen Tagen" beantwortet ist). *And Dep Syn*, wenn zwei, drei oder vier der Fragen 1a–i mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage" beantwortet sind und Frage 1a oder 1b darunter sind (1i auch mitzählen, wenn es mit „an einzelnen Tagen" beantwortet ist). *Min Dys*, wenn alle Fragen 2a–e mit „JA" beantwortet sind.

Deutsche Übersetzung und Validierung des „Brief Patient Health Questionnaire (Brief PHQ)" durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999).

© 2002 Pfizer

ISR | www.iqp-online.de

http://www.iqp-online.de/index.php?page=isr

Suchen

Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik

IQP

News

Aug 17, 2017

ISR für niedergelassene Therapeuten

Komfortables Erfassungstool für ISR und andere Testverfahren

[weiterlesen]

ISR

Das ICD-10-Syptom-Rating (ISR) ist ein vom IQP entwickeltes Testinstrument mit der Zielsetzung einer möglichst umfassenden psychometrischen Evaluation des Schweregrades psychischer Symptomatik.

Es dient der Status- und Veränderungsmessungen auf der Basis von Selbsteinschätzungen durch Patienten. Grundlage des Instrumentes sind in der ICD-10 im Kapitel F aufgeführte Symptome, die von Experten in Syndrome zusammengefasst und auf die reliable, valide und wahrheitsgetreue Selbstbewertung von Patienten hin überprüft wurden.

Es umfasst 29 Items in sechs Subskalen:

- depressives Syndrom
- Angstsyndrom
- Zwangssyndrom
- somatoformes Sndrom
- Essstörungssyndrom
- Zusatzitems (Einzelitems mit Screeningfunktion für einzelne Syndrome)

Das ISR ist mit der SCL-90-R mit 3.755 Patienten, sowie mit dem PHQ-D (Kurz- sowie Langform), BDI I, EDI und weitere Fragebogen kreuzvalidiert. Die Syndromskalen wurden außerdem einer Außenkriteriumvalidierung anhand von DIA-X-Diagnosen unterzogen.

Eine faktorenanalytische Prüfung der Faktorenstruktur des ISR ergab eine einwandfreie Replikation der Syndromskalen mit einer 73 % -iger Varianzaufklärung.

Die Normierung der Syndromskalen sowie des Gesamtscores basiert auf einer Klinischen Stichprobe von > 12.000 Patienten sowie einer Repräsentativerhebung von ca.2.500 Personen.

Das ISR ist inzwischen bei weit über 30.000 Patienten im stationären und ambulanten Bereich eingesetzt worden und hat seine Praktikabilität, Realibilität und Aussagekraft unter Beweis gestellt.

Studienlage

COPD
reduziert
den Sympathikotonus

RESPeRATE®

6 Atemzüge pro Minute
für 15 – 30 min täglich
Akkustisches Signal
Atembewegung als Biofeedback
das selbe **Therapieprinzip**
anderes Signal (haptisch)

Atemtakter CE Prüfsiegel
Therapieprinzip Vibration
kein Kabel nötig

Verbessern
den Atemwegs-
widerstand
(wahrscheinlich
reichen 15 min)

Auch bei
komorbider
Schlafapnoe
Senken RR
aber nicht bei
Diabetikern

Atemrhythmisierende Entspannung
(= Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs)

Zumindest zeitweises Biofeedback
verbessert den Effekt zusätzlich

6 Atemzüge pro Minute
für 15 – 30 min täglich

Yoga

Autogenes Training

Reduziert
möglicherweise
Ängste bei KHK

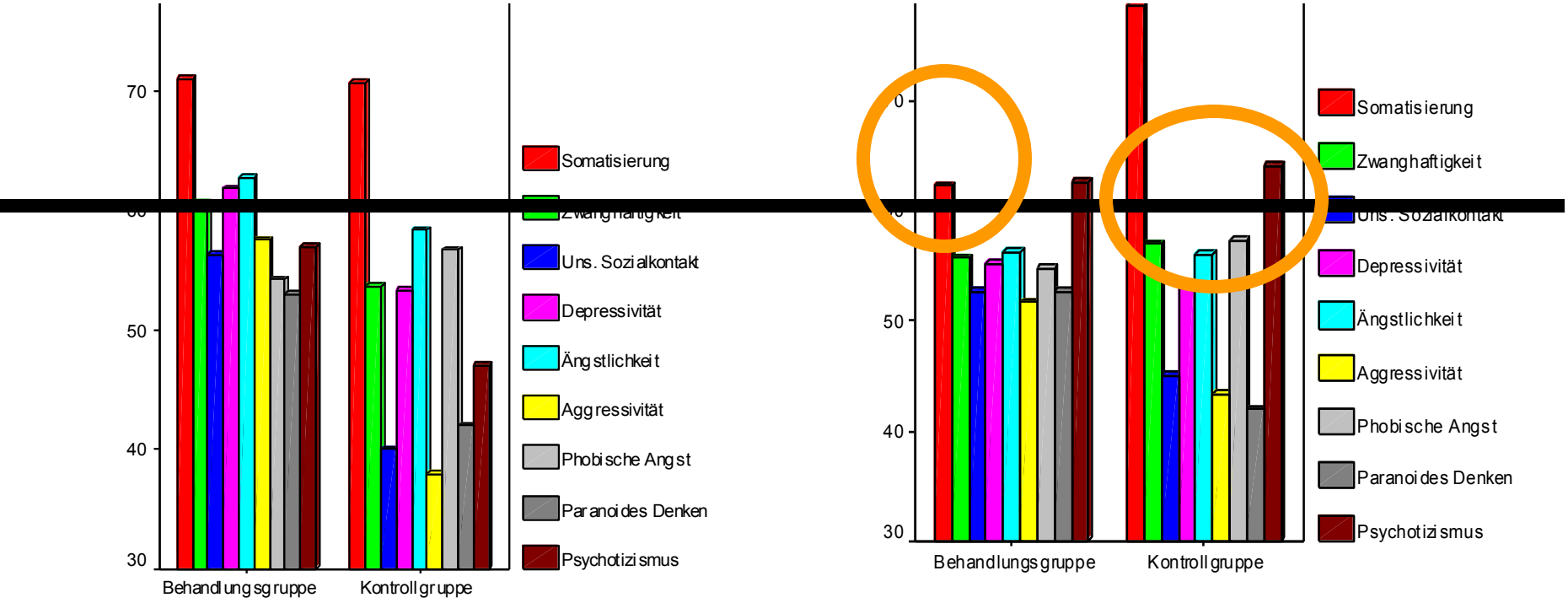
Indikation
Herzinsuffizienz
(Ökonomisierung
durch Atmung)

Phobische
Ängste können
reduziert werden

Vorteil
z.B. in lauter Umgebung

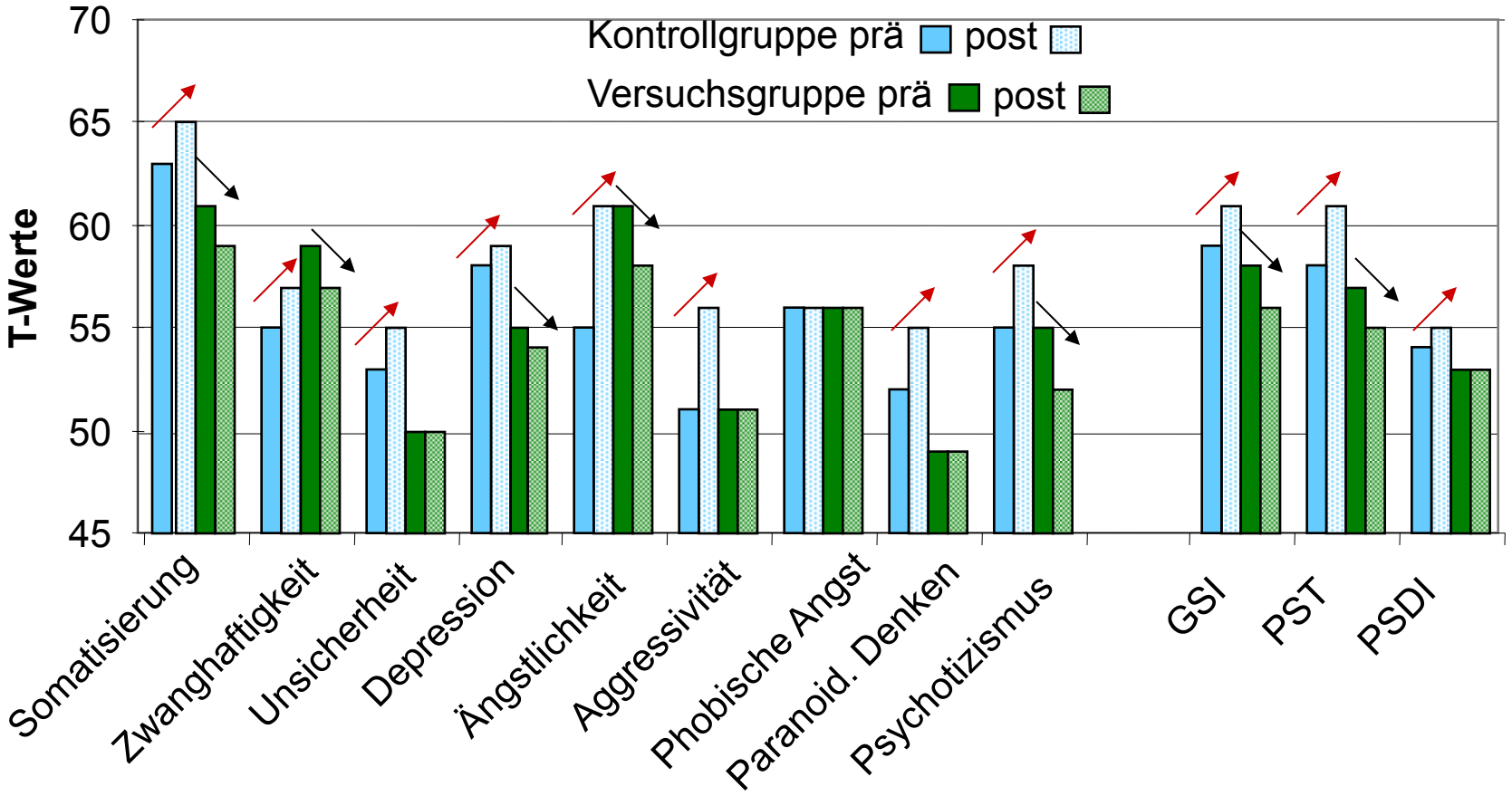
Kopfschmerz / Migräne

Orthopädie: Befindlichkeit von Rückenschmerzpatienten nach 3 Wochen additiver FE



Ergebnisse

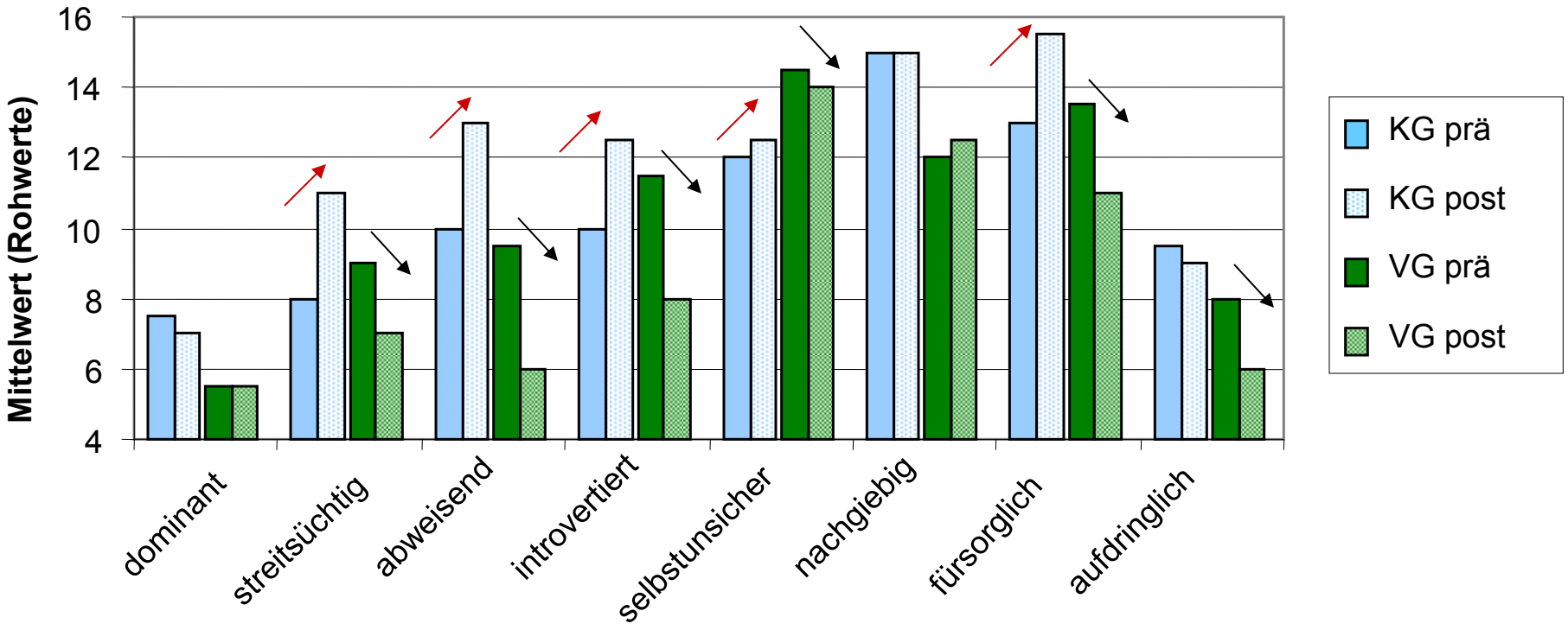
SCL-90-R



Nach 8 Wochen: Versuchsgruppe tendenziell geringere Unsicherheit und weniger paranoides Denken als Kontrollgruppe ($p <= 0.10$)

Ergebnisse

IIP-D



Nach 8 Wochen: -VG

signifikant geringere Ausprägungen als KG auf den Skalen:

‚zu streitsüchtig', ‚zu fürsorglich', ‚zu aufdringlich' ($p <= 0,05$)

-VG tendenziell geringere Ausprägungen als KG auf den Skalen:

‚zu abweisend', ‚zu introvertiert', ‚zu nachgiebig' ($p <= 0,10$)

=> Chronische Schmerzpatienten sind manchmal anders:

Wahrnehmung

Bindungsprobleme

Selbstregulation

+

Embodyment

Interessante Experimente

Does Rejection Hurt?

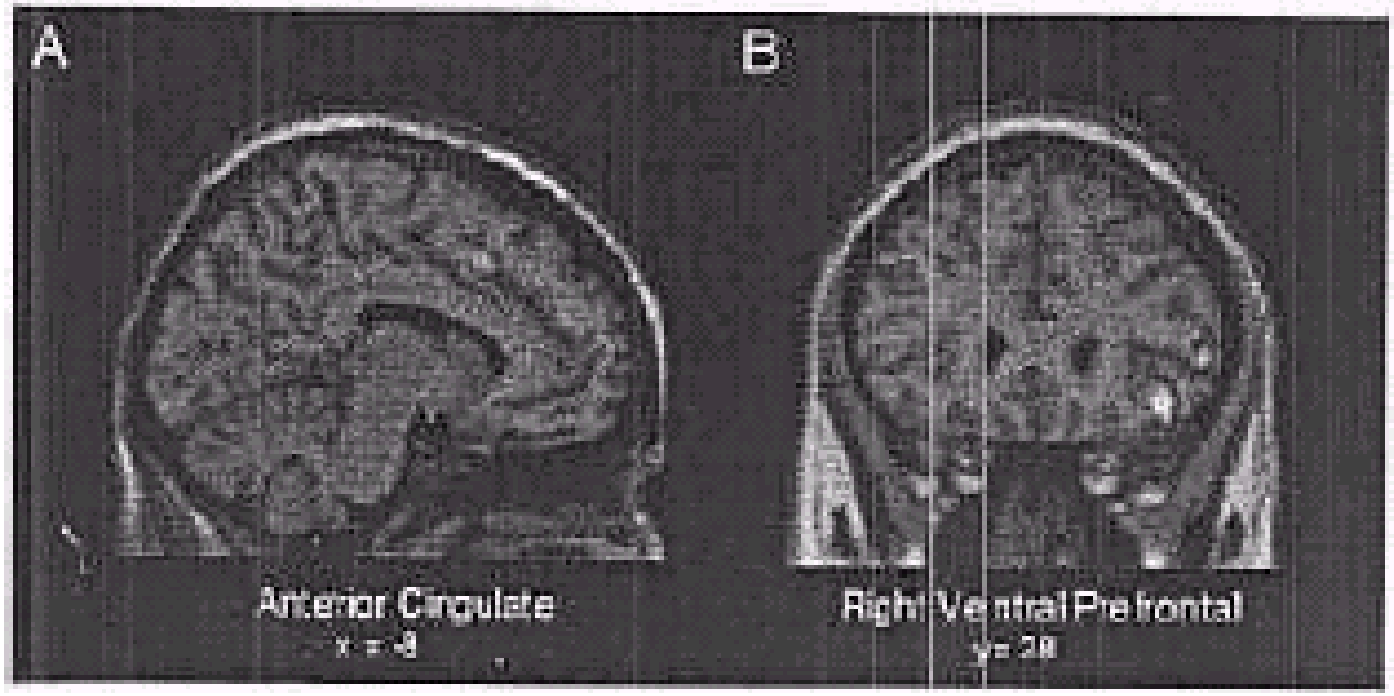
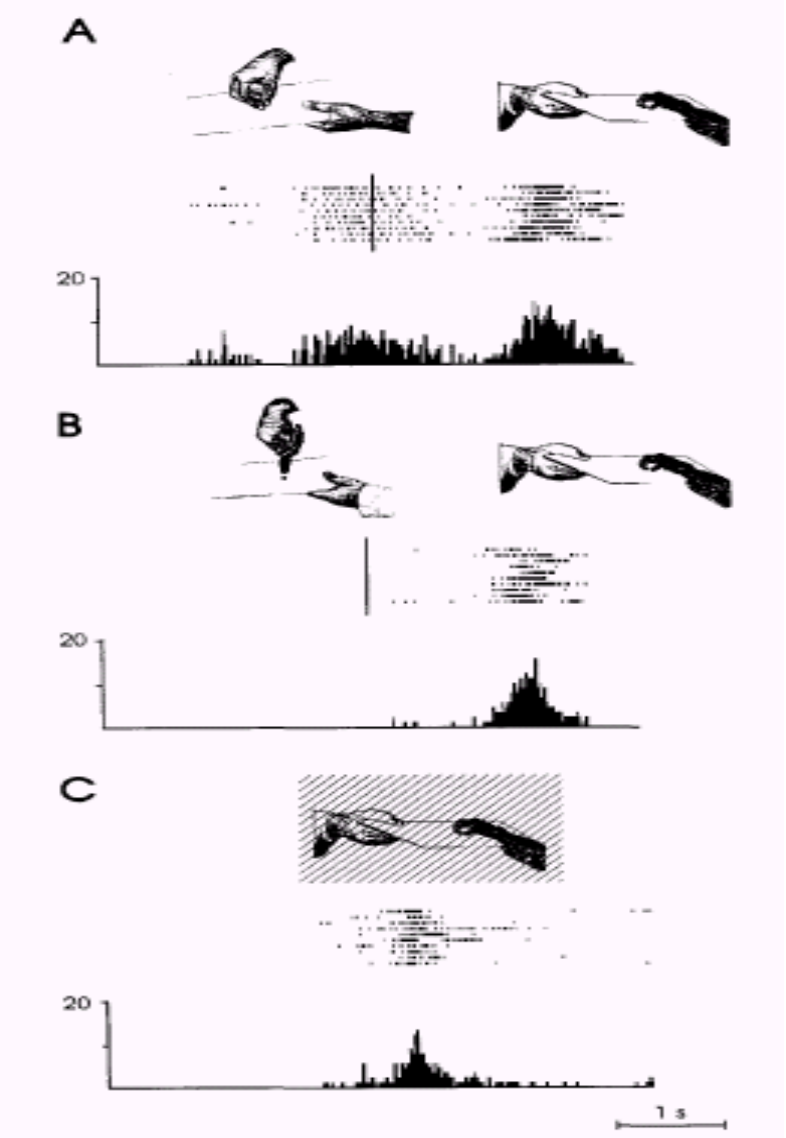


Fig. 1. (A) Increased activity in anterior cingulate cortex (ACC) during exclusion relative to inclusion. (B) Increased activity in right ventral prefrontal cortex (RVPFC) during exclusion relative to inclusion.

Eisenberger al., Science, 2003

Premotor Cortex an the Recognition of Motor Actions



Sprechen ist… immer auch körperlich

immer auch Körperwahrnehmung

- Be..
- Ab…
- Zu…
- Auf…
- Ent…
- Ge…

halten

greifen

Funktionelle Entspannung / dialogische Körper(psycho)therapie … Brücken bauen….

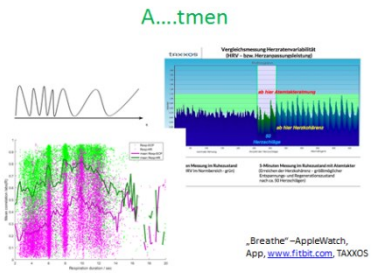
Was können wir tun…

- „Hilf mir dass ich es selbst kann“
- Beim sich stabilisieren helfen!

PAIN-
Process
Activating
Interpersonal
Neuropsychological -

ReSCUE
Regensburger
Selfststabilization-
Concepts and
Unburdening
Exercises

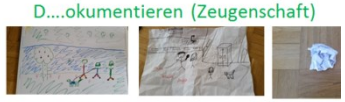
A



B

C

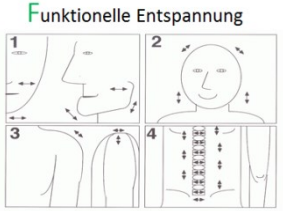
D



E

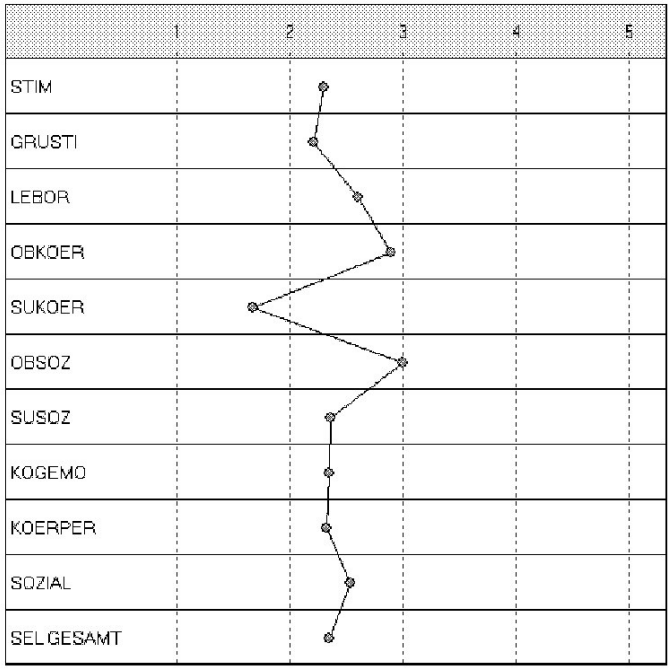
E....motional entladen – Entspannen...

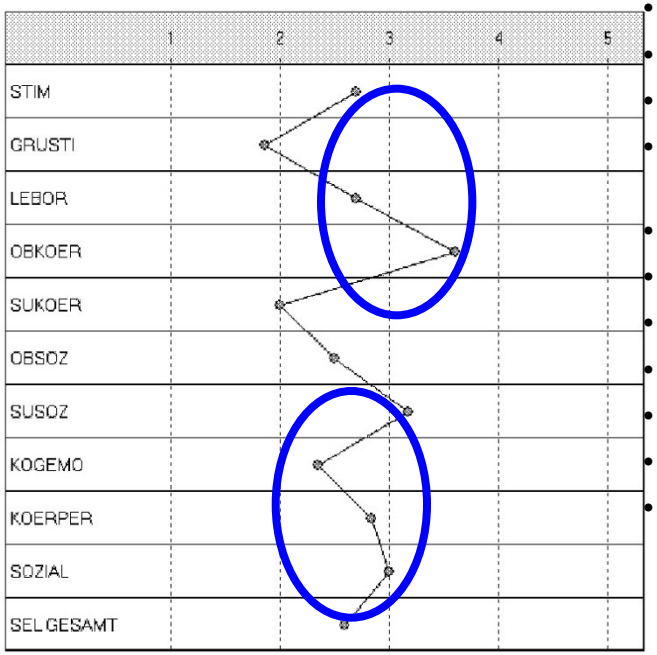
F



w., 76 J., F45.0 Somatisierungsstörung

Skalen zur Erfassung der Lebensqualität (SEL) vor und nach 4 Wochen





- Stimmung
- Grundstimmung
- Lebensorientierung
- Objektive körperliche Beschwerden
- Subjektive körperliche Verfassung
- Subjektives soziales Umfeld
- Kognitiv emotionaler Bereich
- Körperlicher Bereich
- Körperliche Qualität
- Lebensqualität

1: schlecht
bis
5: sehr gut

Häufigste Fehler

- Übersehen einer **Depression** oder anderer relevanter psychischer Störungen
- **Unbedachte Mitteilung an den Patienten, daß es sich um eine psychogene Störung** handelt

Häufigste Fehler

- **Fortsetzung oder Intensivierung** der organmedizinischen Diagnostik **zur 'Beruhigung'** des Patienten.
- Verhaltensweisen und **Maßnahmen**, die vom Patienten **als Bestrafung** erlebt werden könnten.

Häufigste Fehler

- **Unvorbereitete Überweisung** an den Fachpsychotherapeuten
- **Nichteinbeziehen der Körpersymptomatik** in die (Psycho)Therapie
- **Ausschließliche Behandlung** mit Psychopharmaka, insbesondere **Tranquilizer**
- **Traumatisierung nicht behandeln!**

Die Welt verstehen mit den 4 Grundrechenarten…

- In Deutschland pro Jahr 4000 tödliche Verkehrsunfälle = n*(Partner, Kind, Eltern)=16.000 * 0,06 ~ 1000 Betroffene
- In Deutschland pro Jahr: 560.000 Verbrechen, davon 150.000 schwere Körperverletzung: n*4= 600.000* 0,06~ 36.000 Betroffene
- Ca. 150.000 Einbrüche: idem
- Morde? 1.600 -> pro Jahr: 75.000 PTSD, in 10 Jahren 750.000, in 80 Jahren: 6 Millionen….
- **=> jeder 10. wird im Laufe seines Lebens eine PTSD entwickeln**

Die Welt verstehen mit den 4 Grundrechenarten…

- Hochwasser? etc. ca. 5000 Betroffene pro Jahr
- Brände?
- Intensivstation…. 2000 KH, ca. 400 mit IT, ca. 10 Betten = 4000 Betten mal 30 Patienten = 120.000 Patienten… n*4*0,06 = 30.000 pro Jahr, 300.000 in 10 Jahren, 2,5 Millionen über eine Lebensspanne hinweg, jeder 25.

Die Welt verstehen mit den 4 Grundrechenarten…

- **In jeder 1.Klasse sitzen 3 die aus den ersten Gründen**
- **..und nochmal 1 der wegen einer Krankenhausbehandlung eine PTBS entwickeln wird…**

- **(und 1, der eine Suchterkrankung haben wird)**
- **(1, der eine somatoforme Störung im engeren Sinn haben wird)**
- **(1, die eine Magersucht haben wird)**
- **3 die eine Angsterkrankung haben werden**
- **6-8 die eine depressive Erkrankung haben werden**

Frontal Hirn – „Reptilhirn“

Traumatischer Stress

- Fight!
- Flight!
- Freeze /
- Fright

Cortisolrezeptor-Regulation
Glutamat
GABA
adrenerge Aktivierung

Mentale Techniken.....Psychodynamik..... EMDR.....Körper

- hypnotisieren
- imaginieren…
- malen…
- (konfrontieren…
- (desensibilisier
- klopfen….
- tappen…

mentale Techniken.....Psychodynamik.....

EM**DR**.....**Körper**

hypnotisieren
imaginieren

malen...
(konfrontieren....

FLOODING)

(desensibilisieren....
STRUKTURIERTES

REPROCESSING)

klopfen

tappen

mentale Techniken.....Psychodynamik.....

EMDR.....Körper

hypnotisieren
imaginieren

malen...
(konfrontieren....

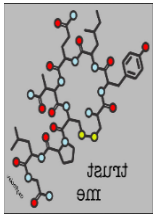
FLOODING)

(desensibilisieren....
STRUKTURIERRTES

REPROCESSING)

klopfen

tappen



mentale Techniken.....Psychodynamik.....

EMDR.....**Körper**

hypnotisieren

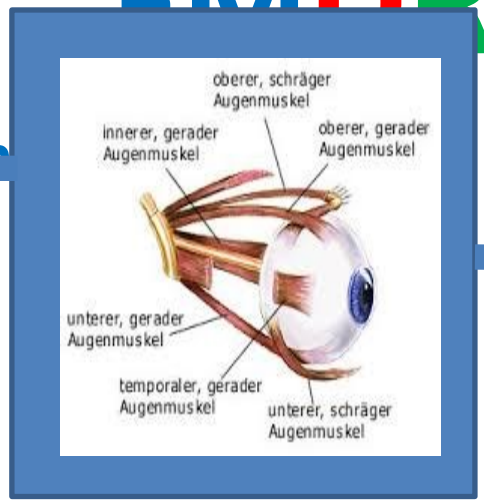
imaginieren

FLOODING)

REPROCESSING)

klopfen

tappen

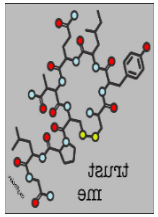


malen...

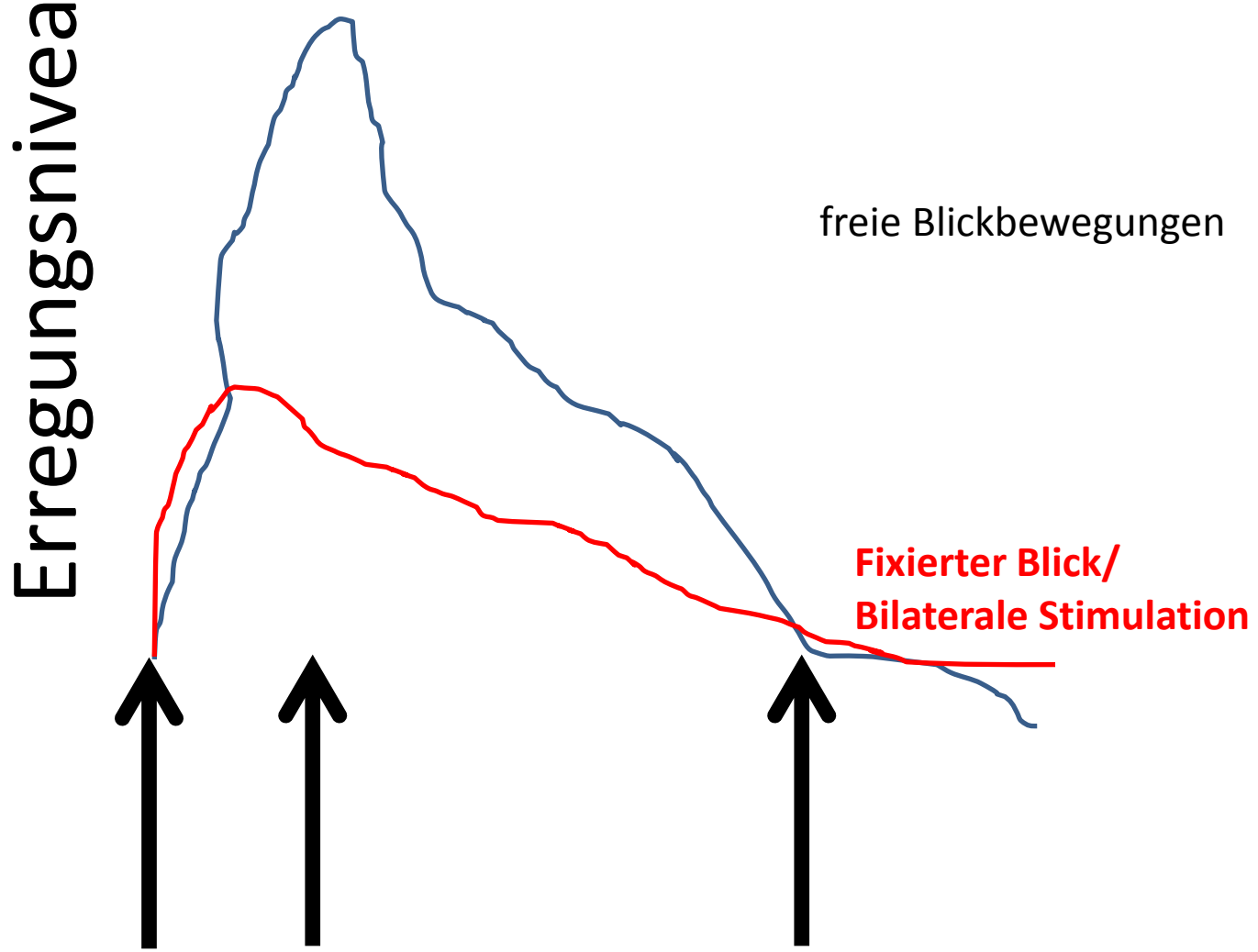
(konfrontieren....

(desensibilisieren...

STRUKTURIERRTES



HRV


Erregungsniveau
freie Blickbewegungen
Fixierter Blick/
Bilaterale Stimulation
Beginn des Prozessierens

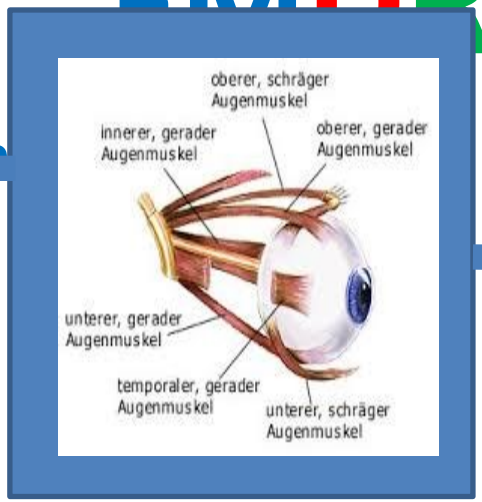
mentale Techniken.....Psychodynamik.....

EMDR

.....Körper

hypnotisieren

imaginieren



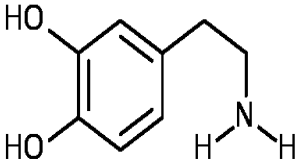
malen...

(konfrontieren....

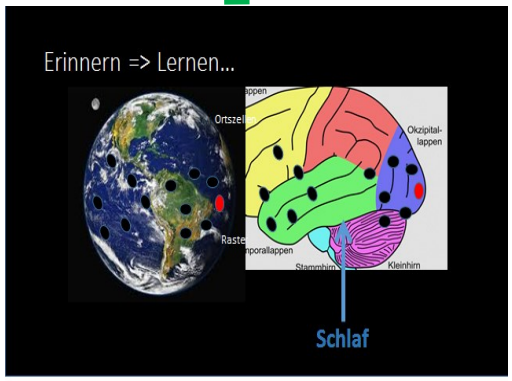
FLOODING)

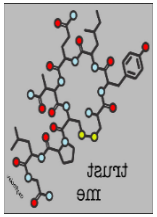
(desensibilisieren...

STRUKTURIERRTES



REPROCESSING)





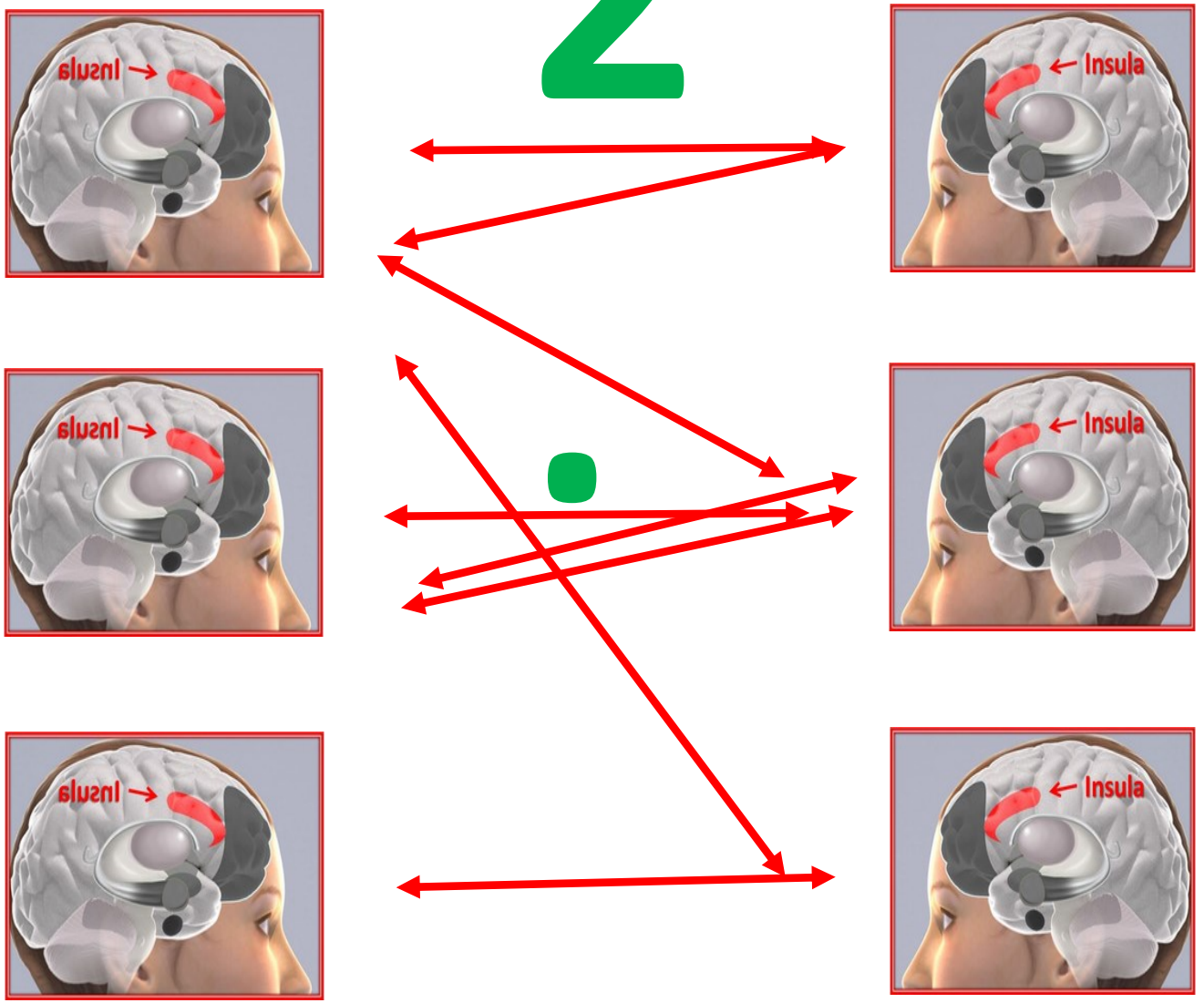
Inhalte

2.

“Bonding“ / Empathie - Verbundenheit durch „innere Spiegelung“: I

https://www.youtube.com/watch?v=Btg9PiT0sZg

2

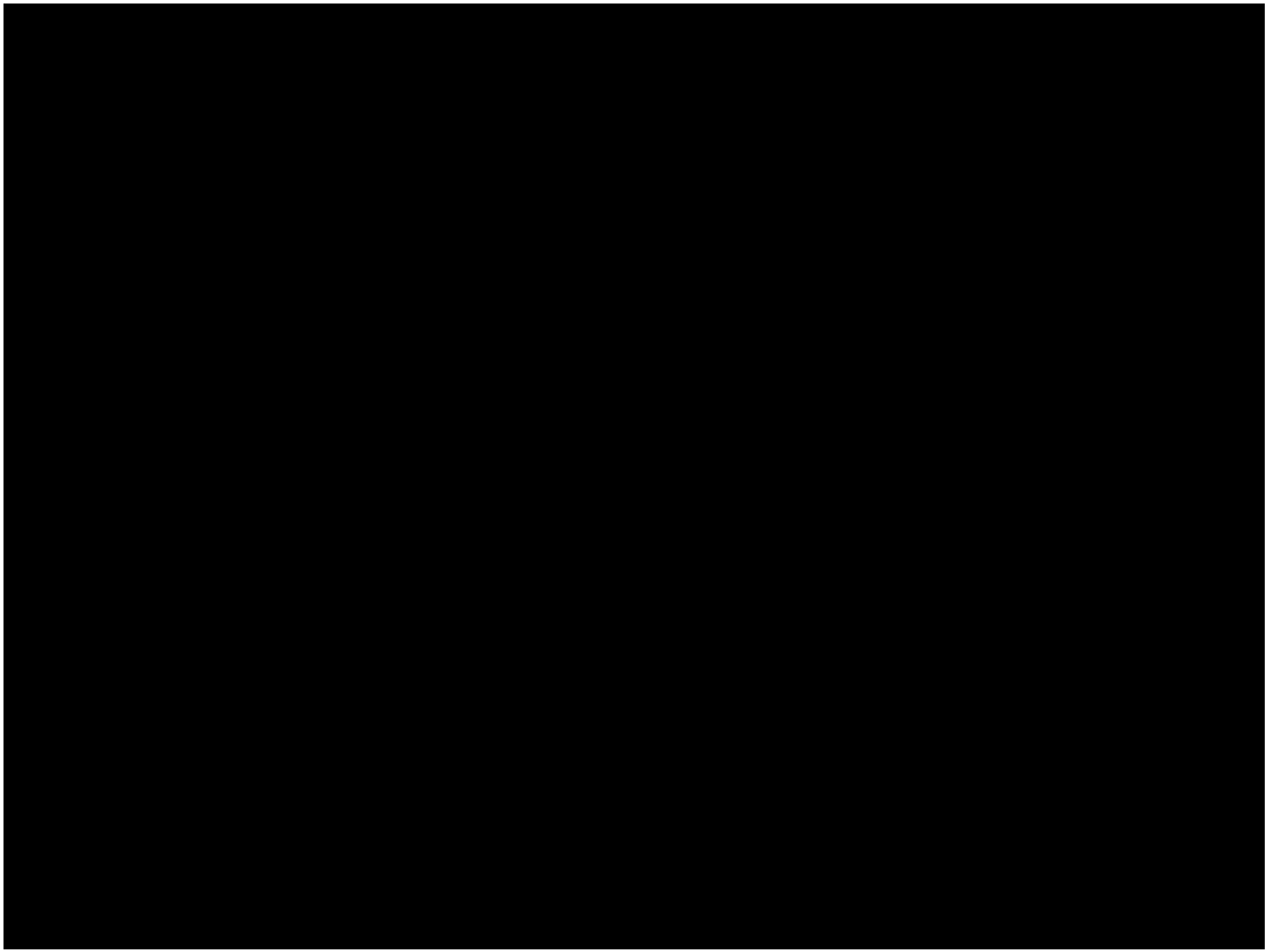


Verbundenheit durch „innere Spiegelung“: Insu

„Leben ist Bewegung“

Information über Lage im Raum // Steuerung der Muskulatur

Youtube: SURE Entspannung pur (3 min 16 sec)



Ab: 3 min 16 sec

Tabelle 3: Eskalierender Einsatz von Selbst-Regulations-Techniken

Stufe 2 über Aufmerksamkeitslenkung

Intervention Nr.		OHNE Begleitung möglich (Selbst-Regulation)	MIT und OHNE TraumaHelfer (TH) Begleitung	Nur MIT TH-Begleitung
4	C) **Aufmerksam-keitslenkung** (Effekt-steigerung, da bilaterale Stimulation): **AUGEN-BEWE-GUNGEN**	<<<	Auf 2 auseinanderliegende Punkte an der Wand blicken, so dass der ganze Bewegungsspielraum der Augäpfel bei fixiertem Kopf genutzt wird (etwa 30 mal in einer Minute)	
5		<<<	<<<	oder umgekehrt: den Blick in der Ferne fixieren und den Kopf dabei in der Horizontalen so drehen, dass der ganze Bewegungsspielraum der Augäpfel genutzt wird (muss geübt werden, nur anwenden, wenn problemlos möglich.
6		oder App		
7	**AUDITIV** Stereo	<<<	<<<	**Meerrauschen hören** (Handinnenseite wie eine Muschel einmal links, einmal rechts auf das jeweilige Ohr legen, bis das „Meeresrauschen" gut gehört wird, dann die Seite wechseln (li. Ohr mit rechter Hand, re. Ohr mit linker Hand).
8		<<<	<<<	**Fingerschnippen** mit re. Hand vor dem linken Ohr abwechselnd mit li. Hand vor dem re. Ohr
9		<<<	<<<	**Stereo-Musik hören** mit wechselnden li. – re. Betonungen) oder spezielle EMDR Musik oder akustischer Impulsgeber

Legende: <<<< kann auch unter dieser Bedingung angewandt werden. Hellgrau: kann selbstständig genützt werden; weiß: sollte einmal angeleitet und die Anwendung/Indikation/Wirkung überprüft worden sein; dunkelgrau: sollte zunächst nur unter Anleitung angewandt werden; Indikation und Wirkung prüfen

Tabelle 4: Eskalierender Einsatz von Selbst-Regulations-Techniken

Stufe 2: Über Berührung

Intervention Nr.		OHNE Begleitung möglich (Selbst-Regulation)	MIT und OHNE TraumaHelfer (TH) Begleitung	Nur MIT TH-Begleitung
10	HAP-TISCH	Abwechselnd auf die Oberarme mit der flachen Hand schlagen. (etwa 30 mal in einer Minute) =„Schmetterlings-Technik"		
11		„Gesicht waschen" mit überkreuzten Händen		
12				**leichtes, langsames abwechselndes Klopfen („Tapping")** auf die Schultern des Kindes (TraumaHelfer steht / sitzt hinter dem Kind; frägt vorher ob die Berührung in Ordnung ist, oder Induzieren **„langsamer Augenbewegungen"**: Bilaterale Stimulation
13		<<<	<<<	**Drumming** auf den re. Oberrand der Kniescheibe mit li. Zeige- und Mittelfinger, abwechselnd mit. re. Zeige- Mittelfinger auf den Oberrand li. Kniescheibe (etwa 30 mal in einer Minute)
14			<<<	Alternativ: **Drumming** mit dem li. Zeige- und Mittelfinger auf den re. äußeren Ellenbogen und umgekehrt (etwa 30 mal in einer Minute)
15	TAKTIL	<<<	<<<	„Indische Stoppuhr" Li Daumen, re. Fingergrundgelenke, re. Daumen, li. Fingergrundgelenke, abwechselnd. (etwa 30 mal in einer Minute)

Legende: <<<< kann auch unter dieser Bedingung angewandt werden.
Hellgrau: kann selbstständig genützt werden; weiß: sollte einmal angeleitet und die Anwendung/Indikation/Wirkung überprüft worden sein; dunkelgrau: sollte zunächst nur unter Anleitung angewandt werden; Indikation und Wirkung prüfen

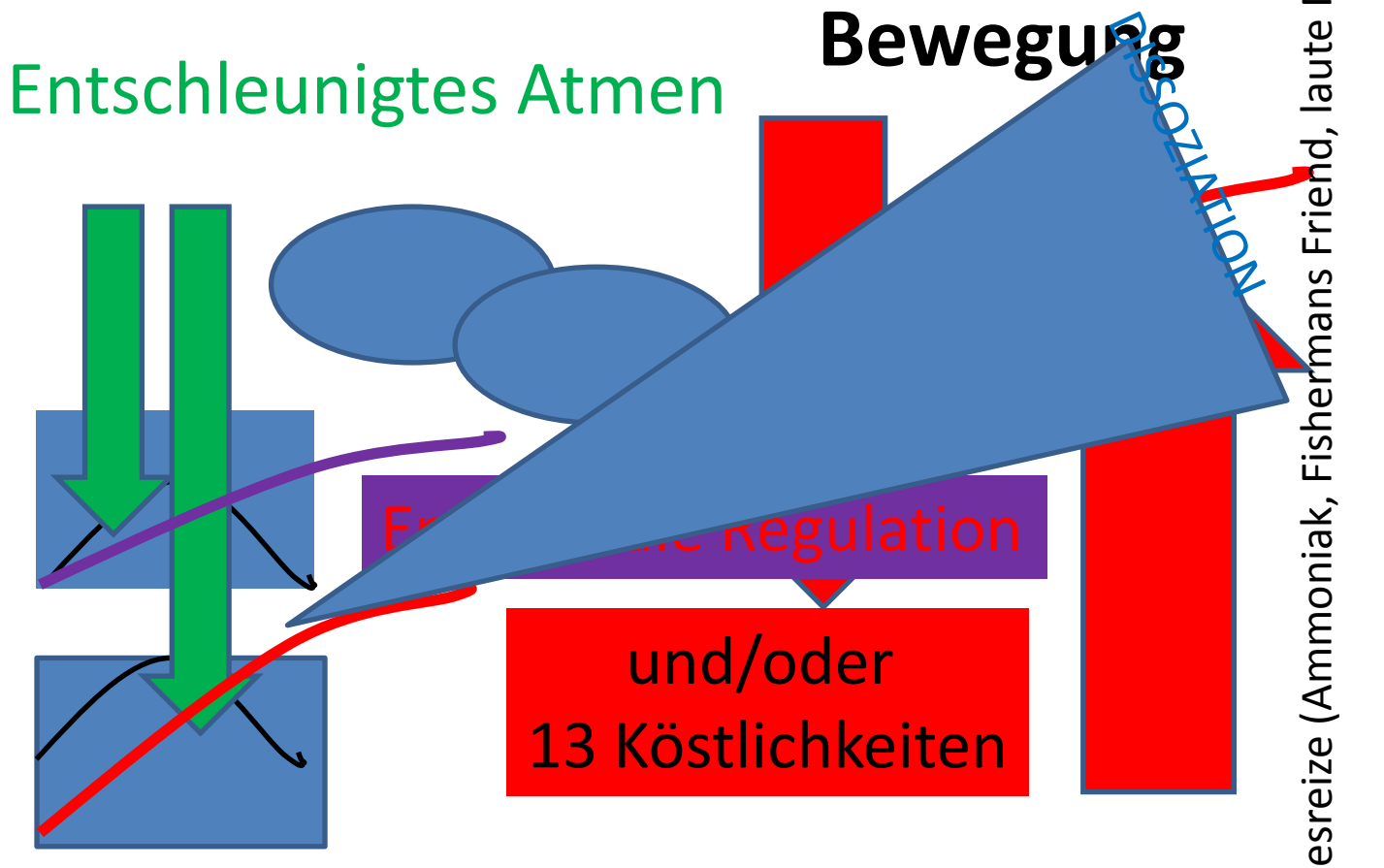
Tabelle 5: Intensivierung von Selbst-Regulations-Techniken

Integration von mindestens 2 Wirkprinzipien

Intervention Nr.		OHNE Begleitung möglich (Selbst-Regulation)		MIT und OHNE TraumaHelfer (TH) Begleitung	Nur MIT TH-Begleitung
16		<<<	<<<<	**Aramsamsam**": Singen + Bilaterale Stimulation	
17	**BEWEGUNG**	Malen	<<<	„**Liegende 8**" zur Selbststabilisierung: Bilaterale Stimulation, evtl. **Malen**	
18 19 20 21 22	„harmlose", unauffällige Techniken der Selbstbe-ruhigung mit dem Ziel der langsamen bilateralen Stimulation		<<<	Namen rückwärts mit dem Finger schreiben, dominante Hand, nicht dominante Hand; Buchstaben links / rechts abwechselnd. ...gleichzeitig gegenläufig ... oder mit den Füßen	
23 24 25 26			Muskelkneifen: Die Muskeln der Oberarme und der Beine, des Bauches und des Gesichts mit der Hand der anderen Seite massieren oder kneifen		
20		<<<	sich selbst auf die Oberarme übekreuz mit d. Handflächen klopfen	Evtl. in Verbindung mit der Erinnerung an d. „Sicheren Ort" (= PARTNERS)	
21 22		<<<	<<<	**Klatschspiele** „Wemma fahrn, fahm, fahm" oder „Moin, ich bin der Hannes und arbeite in einer Knopffabrik..." (Sing und Gliedmaßen-Koordinations-Spiel)	
23 24 25 26 27 28 29		Mit dem Kugelschreiber spielen Rubik-Würfel „kritzeln" <<<		Stricken Häkeln aktiv Trommeln Musikinstrument spielen	
30 31 32	Alltags-tauglich	<<<	<<<	Fädchenspiel „Gummitwist" „Kästchenspringen"	
33		=aktiv Sport treiben		große Bewegungen in der Gruppe (gemeinsam Aufstehen), z.B. Tische umstellen (Zielsetzung: Dissoziation unterbrechen)	
34	mit mehr Aufwand		<<<<	Hip-Hop-Choreographien für die Alteren	

Legende: <<<< kann auch unter dieser Bedingung angewandt werden.
Hellgrau: kann selbstständig genützt werden; weiß: sollte einmal angeleitet und die Anwendung/Indikation/Wirkung überprüft worden sein; dunkelgrau: sollte zunächst nur

AT bis Zen…

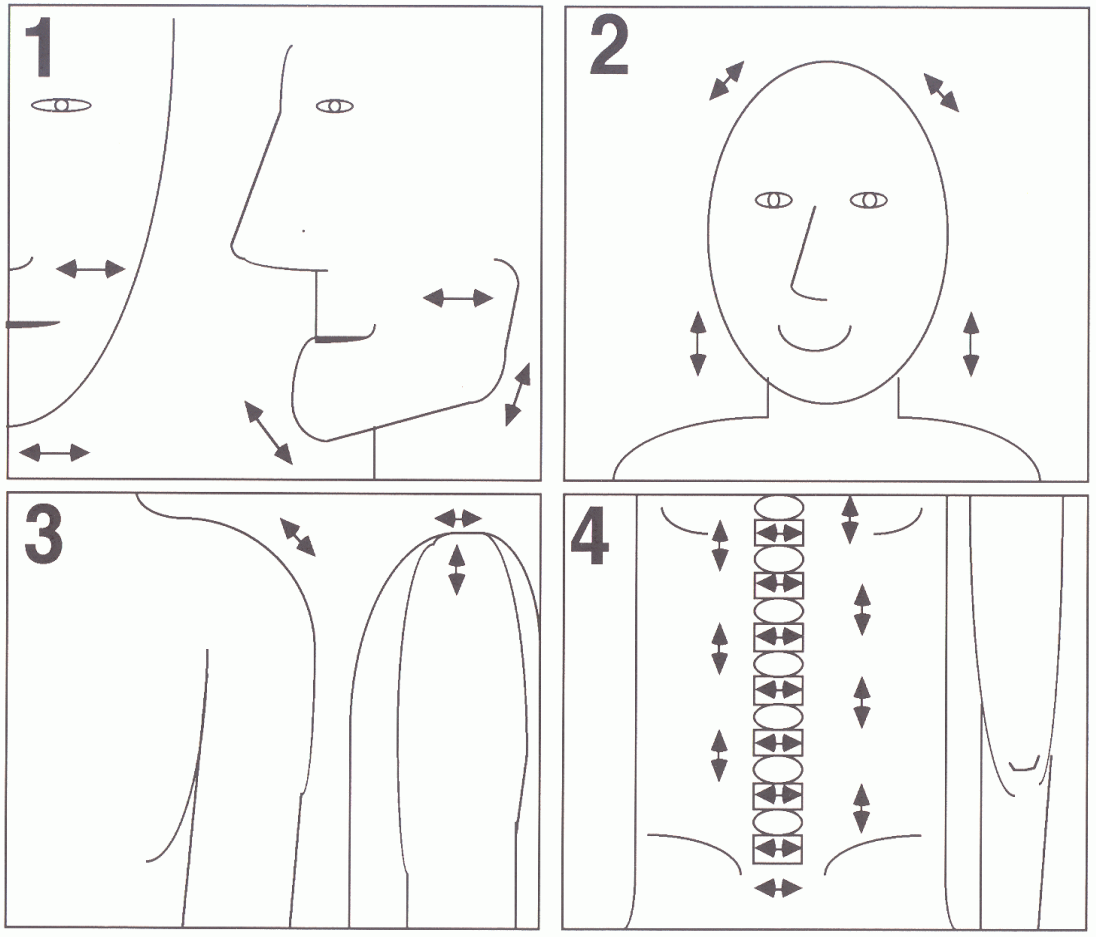


Trampeln,
Rennen >
Aufmerksam im Aussen

andere Sinnesreize (Ammoniak, Fishermans Friend, laute Musik)

Konkret...

Funktionelle Entspannung



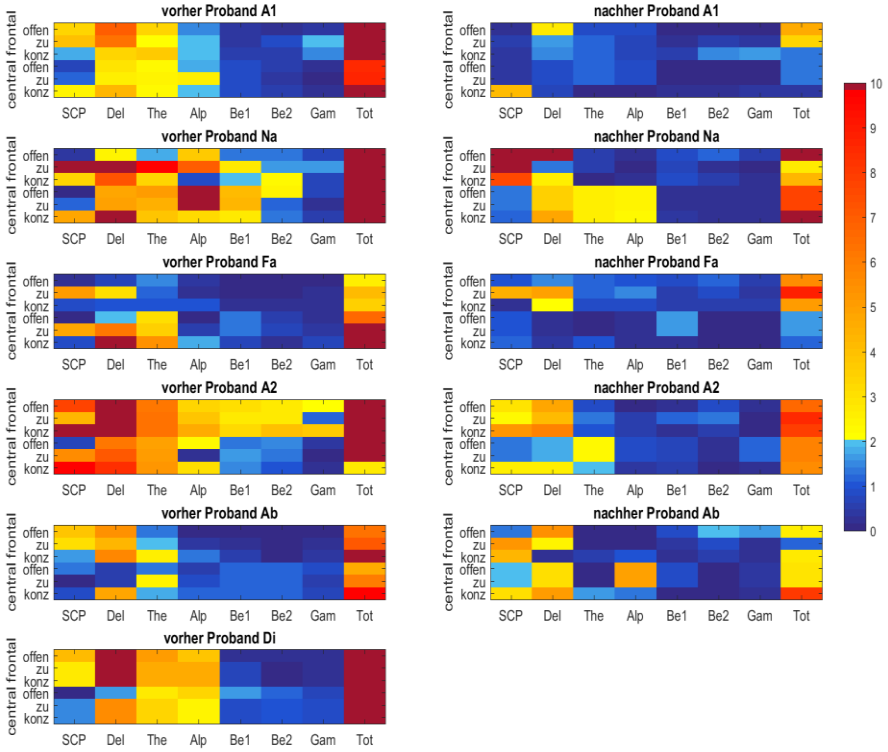
Konkret…

„The Hold“

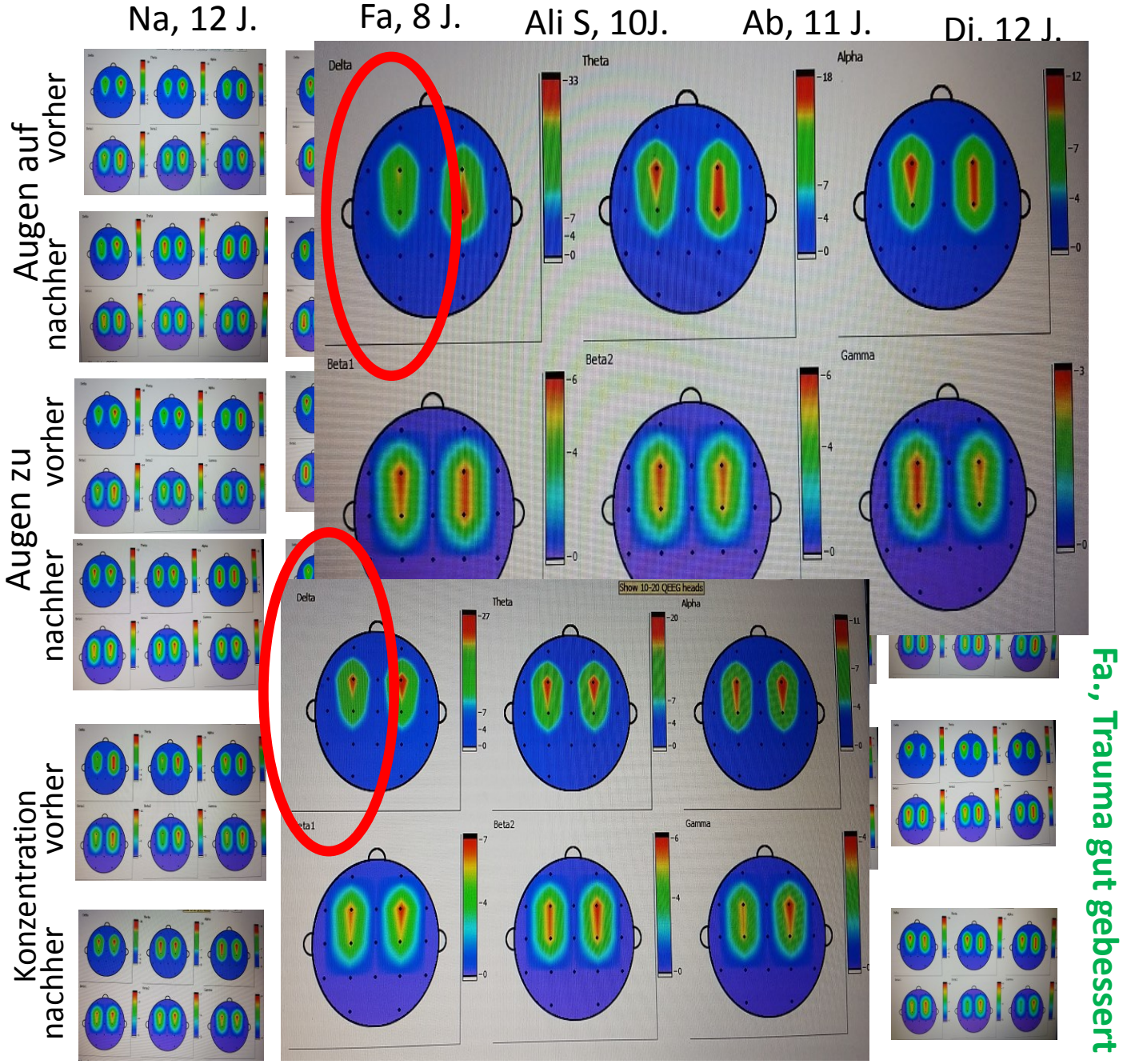
Evaluation

1	Study	ID 2	ID	SE	AG	Yoga	Lev	SURE before	SUI	SUI	SPB befor	SPI	SPI	8 before	8 after	8 D	FR before	FR	FR Diff	8 Diff	SURE	SPB	FR	working	Winner
2	2	17	[redacted]	1	32	1	1	10	5	5	10	3	7	10	3	7	10	1	9	7	5	7	9	3	3
3	2	25	[redacted]	1	26	1	1	6	5	1	8	4	4	7	4	3	10	3	7	3	1	4	7	2	3
4	2	9	[redacted]	1	30	1	1	10	0	10	8	1	7	10	2	8	9	1	8	8	10	7	8	3	1
5	2	1	[redacted]	1	32	1	1	3	2	1	0	1	-1	2	2	0	3	3	0	0	1	-1	0	0	0
6	2	30	[redacted]	1	33	1	2	8	5	3	10	3	7	10	2	8	10	1	9	8	3	7	9	3	3
7	2	7	[redacted]	1	35	1	2	7	5	2	8	4	4	6	3	3	9	3	6	3	2	4	6	3	3
8	2	5	[redacted]	1	45	1	2	10	8	2	8	7	1	8	4	4	5	6	1	4	2	1	2	2	4
9	2	26	[redacted]	1	22	1	2	2	3	-1	4	4	0	8	3	5	5	3	2	5	-1	0	2	1	4
10	2	8	[redacted]	1	42	1	2	5	4	1	7	4	3	6	4	2	3	3	0	2	1	3	0	1	2
11	2	16	[redacted]	1	31	1	2	10	3	7	10	1	9	10	1	9	10	2	8	9	7	9	8	3	2
12	2	10	[redacted]	1	37	1	2	5	3	2	7	2	5	8	3	5	7	3	4	5	2	5	4	3	2
13	2	12	[redacted]	1	39	1	3	8	3	5	8	6	2	6	5	1	9	4	5	1	5	2	5	3	3
14	2	22	[redacted]	1	64	1	3		5		8	8	0	6	7	-1	8	3	5	1			3	1	3
15	2	29	[redacted]	1	27	1	3	10	1	9	6	1	5	10	3	7	10	0	10	7	9	5	10	3	3
16	2	23	[redacted]	1	45	1	3	5	7	-2	8	7	1	8	4	4	8	4	4	4	-2	1	4	1	3
17	2	28	[redacted]	1	26	1	3	1	0	1	4	1	3	3	1	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2
18	2	13	[redacted]	1	22	1	3	10	4	6	8	3	5	3	8	-5	6	8	-2	2	6	5	-2	2	1
19	2	18	[redacted]	1	40	1	3	10	3	7	2	1	1	10	6	4	8	2	6	4	7	1	6	2	1
20	2	15	[redacted]	1	38	1	4	8	6	2	2	3	-1	3	5	-2	7	2	5	-2	2	-1	5	2	3
21	2	19	[redacted]	1	32	1	4	5	3	2	8	6	2	7	5	2	4	3	1	2	2	2	1	2	2
22	2	4	[redacted]	0	31	0	0	10	6	4	5	1	4	7	2	5	10	6	4	5	4	4	4	3	4
23	2	6	[redacted]	1	29	0	0	8	5	3	9	4	5	10	7	3	8	6	2	3	3	5	2	3	2
24	2	21	[redacted]	0	26	0	0	10	4	6	8	2	6	7	3	4	6	2	4	4	6	6	4	3	2
25	2	3	[redacted]	0	25	0	0	1	0	1	2	8	-6	0	3	-3	4	3	1	-3	1	-6	1	0	0
26	2	24	[redacted]	1		0	0	5	4	1	6	9	-3	9	7	2	9	8	1	2	1	-3	1	0	0
27	2	2	[redacted]	0	28	0	1	5	0	5	4	0	4	1	0	1	4	1	3	1	5	4	3	3	1
28	2	11	[redacted]	1	44	0	1	10	5	5	10	7	3	10	7	3	10	8	2	3	5	3	2	3	1
29	2	20	[redacted]	1	46	0	2	4	2	2	5	2	3	6	2	3	6	2	4	2	2	2	4	2	2

Quantitatives EEG: vorher-nachher (n=5)



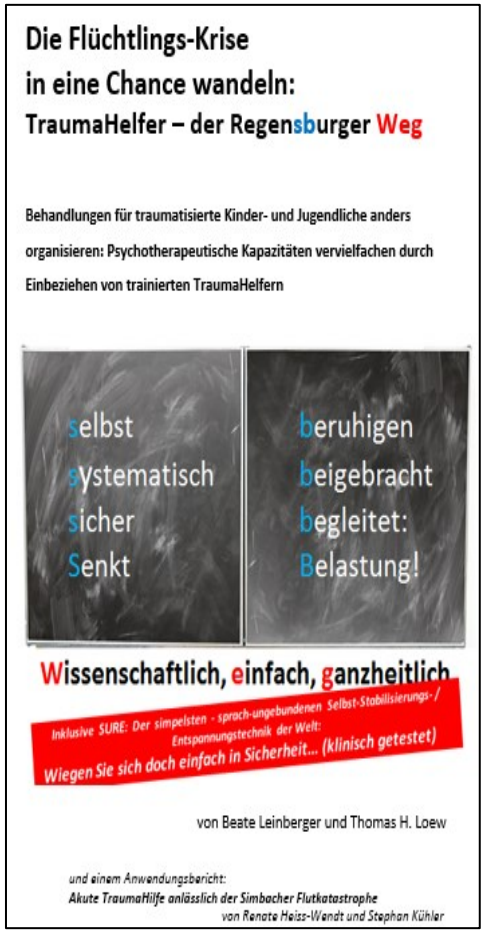
Student-t-Test mit t=2,9(df=4) signifikant mit p<0.05

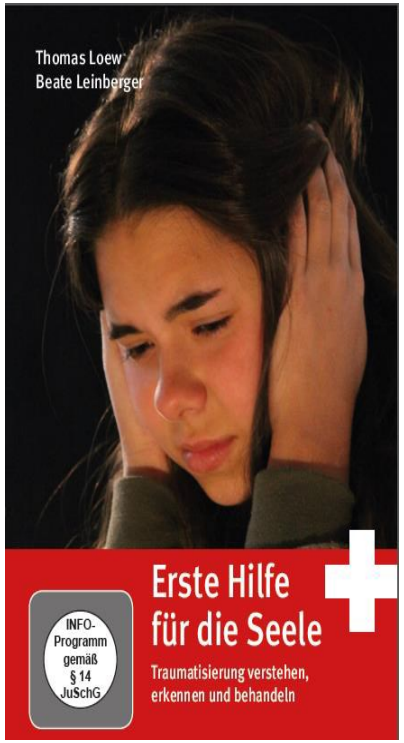


Quantitatives EEG

Internationalen Fotowettbewerb "UNICEF-Foto des Jahres 2015"

Flüchtlingskindern an der griechisch-mazedonischen Grenze.
Bildquelle: EPA


Die Flüchtlings-Krise
in eine Chance wandeln:
TraumaHelfer – der Regensburger Weg
Behandlungen für traumatisierte Kinder- und Jugendliche anders organisieren: Psychotherapeutische Kapazitäten vervielfachen durch Einbeziehen von trainierten TraumaHelfern
selbst
systematisch
sicher
Senkt
beruhigen
beigebracht
begleitet:
Belastung!
Wissenschaftlich, einfach, ganzheitlich
Inklusive SURE: Der simpelsten - sprach-ungebundenen Selbst-Stabilisierungs-/ Entspannungstechnik der Welt:
Wiegen Sie sich doch einfach in Sicherheit... (klinisch getestet)
von Beate Leinberger und Thomas H. Loew
und einem Anwendungsbericht:
Akute TraumaHilfe anlässlich der Simbacher Flutkatastrophe
von Renate Heiss-Wendt und Stephan Kühler

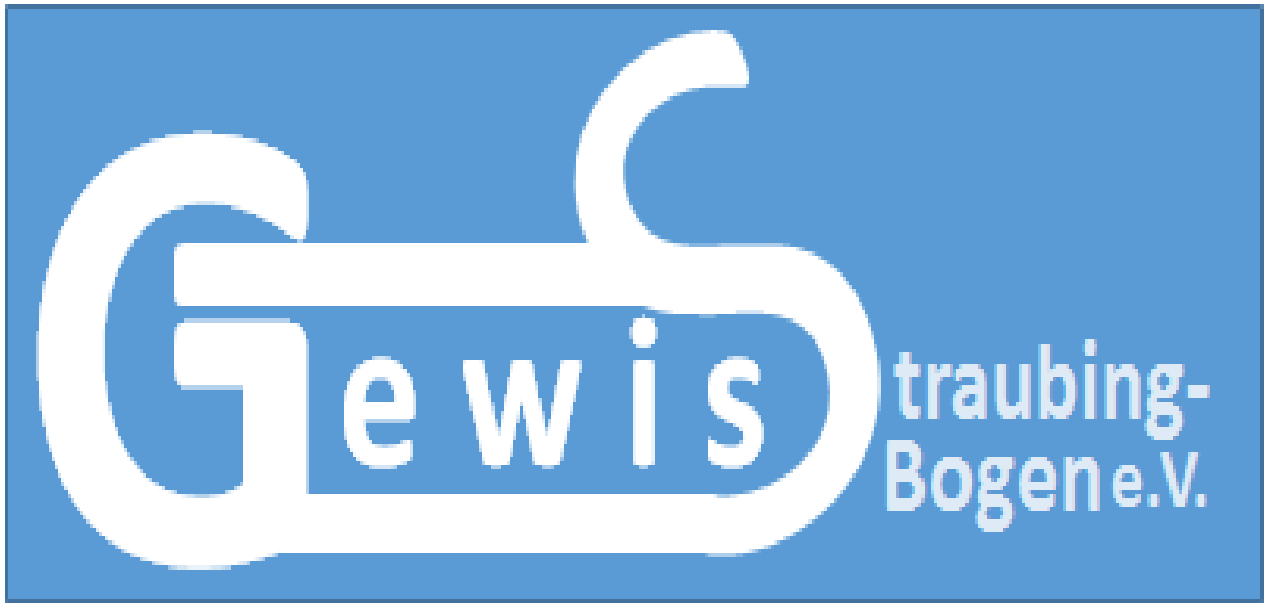

Thomas Loew
Beate Leinberger
Erste Hilfe
für die Seele
Traumatisierung verstehen, erkennen und behandeln
INFO-Programm gemäß § 14 JuSchG

Thomas H. Loew
Kriegsschauplatz Gehirn
Schadensbegrenzung bei traumatischen Belastungen
Inklusive:
Das Entspannungs-ABC –
ein Erste-Hilfe-Kurs
für die Seele
Psychosozial-Verlag

ab Juli 2018 in Handel

für Sie und Ihre Patienten

19,90 EUR



www.gewiss-ev.de