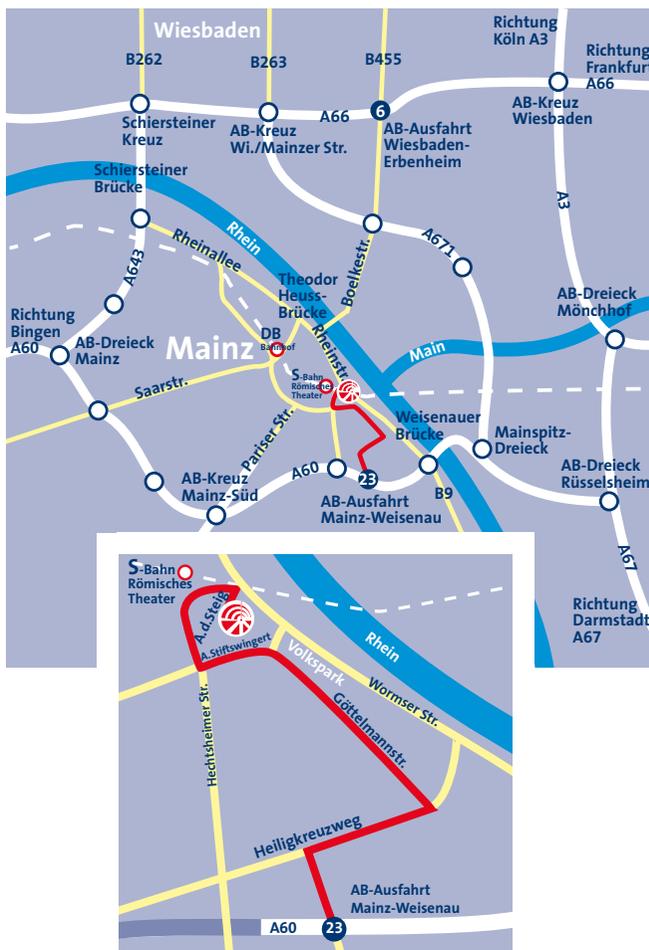


Mögliche Inhalte der speziellen Schmerz-psychotherapie unserer Klinik:

- Vermittlung eines differenzierten Schmerzmodells
- Erarbeitung von günstigen Strategien im Umgang mit dem Schmerz, zur Förderung der Akzeptanz
- Vermittlung des Prinzips des Pacing und Belastungssteigerung mit Hilfe eines schmerzinkontingenten quotenorientierten Vorgehens
- Exposition / graded activity bei Bewegungsängsten und guarded movement
- Biofeedback, z. B. Erfassen vegetativer Stressreaktionen, Herzratenvariabilitätstraining etc.
- Migräne: Reizabschirmung, Triggermanagement, Aufbau funktionaler Medikamenten-Distanz bei medikamenteninduziertem Kopfschmerz
- Verbesserung des Körperbildes nach Unfällen, Phantombeschwerden und CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom)
- Reduktion des „Neglectphänomens“ bei CRPS – Nutzung der betroffenen Extremität
- Spezifische Imaginationen in Kombination mit Spiegeltherapie und Memoryprogramm
- Schmerzspezifische Imaginationen zur Beeinflussung des Schmerzerlebens



DRK Schmerz-Zentrum Mainz

Auf der Steig 16 · 55131 Mainz

Tel. (0 61 31) 988-0 (Empfang/Telefonzentrale)

Weitere Informationen erhalten Sie unter
www.drk-schmerz-zentrum.de

E-Mail:

info-schmerzpsychotherapie@drk-schmerz-zentrum.de



Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Spezielle Informationen für
Psychotherapeuten/-innen

Liebe Psychotherapeutinnen, liebe Psychotherapeuten,

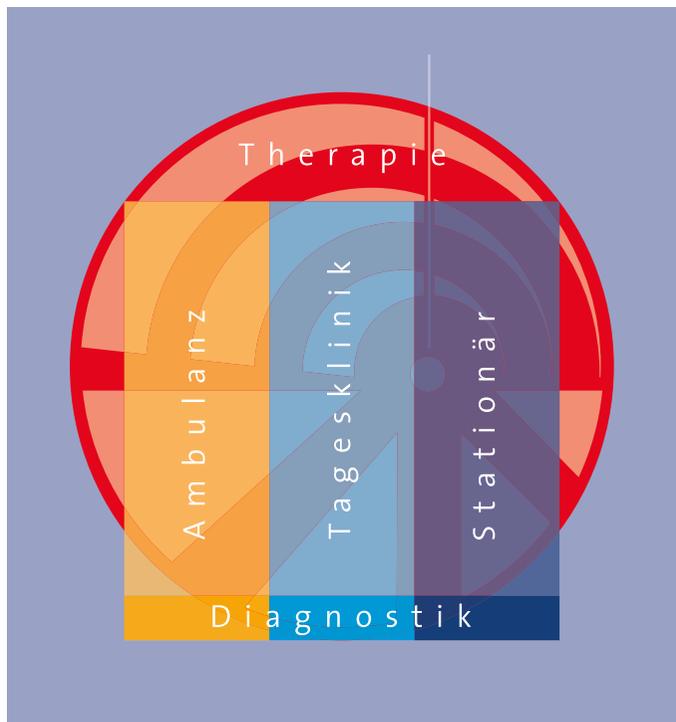
Patienten mit chronischen Schmerzen profitieren erfahrungsgemäß von einem interdisziplinären Behandlungsansatz aus psychologischer, medizinischer und physiotherapeutischer Therapie. Dies ist allerdings in einem ambulanten Behandlungssetting oft nur schwierig zu verwirklichen. Hier könnte ein stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem Schmerzzentrum eine sinnvolle Ergänzung und Erweiterung zu einer laufenden ambulanten Psychotherapie sein.



Mögliche Gründe für eine Behandlung Ihrer Patienten im DRK Schmerz-Zentrum Mainz:

- Diagnostische Abklärung der Schmerzsymptomatik sowie der damit in Beziehung stehenden somatischen Komorbiditäten
- Dadurch mehr Sicherheit für Patienten und weiterbehandelnde Therapeuten bezüglich der zumutbaren Belastungsgrenzen
- Medikamentenentzug und /oder neue adäquate medikamentöse Einstellung
- Ausführliche Schmerzedukation (psychologisch, medizinisch, physiotherapeutisch) und Modellvermittlung (Biopsychosoziales Schmerzmodell) durch Informationsveranstaltungen und individuell in Einzelgesprächen
- Aktivierung der Patienten zur Bewegung mit optimaler Belastungs-Dosierung (Vermeiden von Unter- und Überforderung)
- Abbau von Bewegungsängsten

- Vermittlung von Strategien im Umgang mit den Schmerzen
- Depressive Patienten profitieren durch den strukturierten Tagesablauf, das Gruppensetting und die Bewegungsaktivierung
- Anleitung und Einübung von Entspannungstechniken (unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei Schmerzpatienten)
- Verringerung von Hilflosigkeit, Erhöhung der Selbstwirksamkeit und Eigenkompetenz in Bezug auf Schmerz
- Erarbeitung eines detaillierten physiotherapeutischen Heimübungsprogramms, angepasst an die individuelle Alltagssituation der Patienten
- Eventuell auch Empfehlungen und Verordnungen für die anschließende Weiterbehandlung (ambulante Physiotherapie, Reha-Sport, stufenweise Wiedereingliederung etc.)



Bausteine der Behandlung

