

Dr. Anke Diezemann

DRK Schmerz Zentrum Mainz

Tagesklinik für interdisziplinäre Schmerztherapie

Auf der Steig 16

55131 Mainz

Tel. 06131/988-956 Fax 06131/988-959

anke.diezemann@drk-schmerz-zentrum.de

Kurzbiografie:

Dr.rer.nat. Dipl. Psych. Anke Diezemann, Leitende Psychotherapeutin DRK Schmerz-Zentrum Mainz, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Spezielle Schmerzpsychotherapie, Klinische Hypnose, Achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Psychotherapie, Supervisorin, Gutachterin, Mitglied des Präsidiums der Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF), Mitglied der gemeinsamen Prüfungskommission der Schmerzgesellschaften

(Bild liegt Ihnen bereits vor)

Achtsamkeit in der Schmerztherapie

Bildvorschläge aus dem Internet



„Indem wir uns intensiven und unangenehmen körperlichen Empfindungen zuwenden, und sei es nur für wenige Augenblicke und trotz innerer Widerstände, nähern wir uns in winzigen Schritten wieder unserem Körper und können allmählich eine ganzheitliche Beziehung zu ihm herstellen, die nicht von Ablehnung bestimmt ist“ (Jon Kabat-Zinn, Vorwort in: Gardner-Nix & Costin-Hall, 2012)

Achtsamkeitsbasierte Schmerztherapie

Jon Kabat-Zinn (1982) entwickelte in der Mitte der 70-iger Jahre *Mindfulness-based Stress Reduction* Programme (*MBSR*) zunächst vor allem für Patienten mit chronischen Schmerzen. Die Entwicklung von Achtsamkeit spielt hierbei eine wesentliche Rolle und wird in einem achtwöchigen Übungsprogramm mit Hilfe von formellen und informellen Achtsamkeitsübungen praktiziert. Zusätzlich ergänzend wirken Informationen zum Thema Stressverarbeitung, Umgang mit schwierigen Gefühlen, achtsame Kommunikation, Umgang mit Schmerzen und Mitgefühl. In den letzten 15 Jahren hat sich im Rahmen der Verhaltenstherapie ein neuer störungsübergreifender Ansatz (Acceptance- und Commitmenttherapie (ACT) nach Hayes, Strosahl und Wilson (2004)) etabliert, der zunehmend Anwendung in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen findet. Achtsamkeit stellt hier einen wesentlichen therapeutischen Aspekt zum Aufbau einer akzeptierenden inneren Haltung dar. Mc Cracken & Eccleston (2006) und Dahl (2005) entwickelten akzeptanzorientierte Ansätze zur Behandlung von chronischen Schmerzen, in denen die Inhalte der ACT aufgegriffen werden.

Wirkmechanismen

Es wird davon ausgegangen, dass verschiedene Wirkmechanismen bei der Praxis von Achtsamkeit eine Rolle spielen (Michalak, 2012). In der folgenden Tabelle werden sie mit der Bedeutung für den Umgang mit chronischen Schmerzen erläutert

Wirkmechanismen	Bedeutung im Umgang mit chronischen Schmerzen
Schulung der Aufmerksamkeit	Erleichtert den Ausstieg aus dem Grübeln über die Ursache des Schmerzes, dem Anhaften an z.B. einer negativen Bewertung des Schmerzes als „Feind“ und sich nicht Loslösen-Könnens.
Steigerung des Kontaktes mit dem Hier und Jetzt	Wahrnehmen, was gerade passiert: Gefühle, Körperliche Empfindungen, Gedanken, Handlungsimpuls. Dies ist vor allem für die Selbst- und Bedürfniswahrnehmung bei chronischen Schmerzen relevant. Aber auch zur besseren Selbstregulation ist die differenzierte Wahrnehmung des jetzigen Augenblicks bedeutsam (z.B. während einer Kopfschmerzattacke oder auch bei der Anfallsangst)
Veränderung des mentales Modus	Anstatt in einen Veränderungsmodus (Vermeidung, Kampf gegen den Schmerz oder Kontrolle vom Schmerz) zu kommen, übt der Betroffene, das anzuerkennen, was gerade da ist (Seins-Modus). Dies stellt einen wesentlichen Aspekt der besseren Akzeptanz dar.
Disidentifikation	Ermöglicht eine Distanzierung vom Geschehen und damit auch vom Leid, welches mit dem Schmerz verbunden ist. Hierbei spielt das Einnehmen einer gewissen Beobachterposition eine Rolle.
Frühzeitiges Erkennen von ungünstigen Aufschaukelungsprozessen	Ermöglicht ein Aussteigen aus dysfunktionalen Kontrollbemühungen, zu frühzeitige Medikamenteneinnahme und z.B. Katastrophisierungsreaktionen bei Anfallsangst

Diese Aspekte dienen der besseren Akzeptanz von unangenehmen Gefühlen, Gedanken, Körperempfindungen, der besseren Stressregulation, der besseren Wahrnehmung von eigenen Bedürfnissen, des Körpers, des Selbstbildes und einer besseren Gefühlsregulation.

Befunde zu Achtsamkeit bei Schmerz

Erste Studien zur neuronalen Schmerzmodulation (Gard et al., 2012) zeigen, dass Menschen mit längerer Übung von Achtsamkeit, welche eine offene, akzeptierende Haltung beinhaltet, davon berichten das aktuelle Schmerzreize während der Meditation als weniger unangenehm, jedoch nicht als weniger stark empfunden werden. Die Aktivierung seitlich-präfrontaler Areale im Gehirn (kognitiv Neubewertung) nahm ab, die Aktivierung der Areale für sensorische Verarbeitung nahm zu. Das neuronale Muster bei kognitiver Kontrolle verhielt sich umgekehrt. Insgesamt scheint die innere Haltung bei Achtsamkeit gegenüber dem Schmerz verändert zu sein- er wird als weniger belastend empfunden. Dieser Effekt bei akutem Schmerz scheint

nicht über die Beeinflussung des endogenen Opiodsystems erreicht zu werden (Zeidan et al., 2016). In der Arbeitsgruppe um Tim Gard wurden mit FMRI-Studien signifikante Veränderungen der grauen Substanz in Hirnregionen, die mit der Selbstregulation, Stressbewältigung, Umgang mit sich, dem eigenen Erleben und dem Körpererleben in Zusammenhang stehen.

De Jong et al. (2016) zeigten durch eine achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie bei chronischen Schmerzen einen Anstieg des „body-awareness“ und eine Abnahme des Katastrophisierens. Untersuchungen zu Effekten von Achtsamkeit und akzeptanzorientierten Verfahren bei Schmerzpatienten ergeben in einer Meta-Analyse (Veehof et al., 2016) kleine bis moderate Effekte für Schmerz, Depression, Beeinträchtigung, Lebensqualität, Angst und Schmerz-Interferenz. Die ACT-Studien zeigten höhere Effekte für Angst und Depression als MBSR. Mc Cracken & Eccleston (2006) beschreiben bei hoch chronifizierten Patienten mit einer höheren Akzeptanz eine Verbesserung der Beeinträchtigung, Depression und Angst. Dies setzt allerdings eine allgemeinere Haltung von Akzeptanz und psychologischer Flexibilität voraus, der den Umgang mit alltäglichen Gefühlen, Gedanken, Körperempfindungen umfasst. Bei Fibromyalgie und chronischem Rückenschmerzen zeigen sich bei einem achtsamkeitsbasierten Vorgehen positive Effekte auf Lebensqualität, Schmerz, Schlaf und Schmerzakzeptanz (Grossmann et al. 2007; Esmer et al. 2010).

Probleme in der Bewertung der aktuellen Studienlage sind folgende:

1. Nachteile der unimodalen Therapie gegenüber der multimodalen Therapie aufgrund der Komplexität von Schmerzerkrankungen werden nicht berücksichtigt.
2. Die Studien vermischen verschiedene Schmerzbilder, Somatisierung und Reizdarm.
3. Die Achtsamkeitstherapie wird sehr unterschiedlich in Intensität, häuslichen Eigenübungen und Kombination mit anderen therapeutischen Inhalten (ACT, CBT, Stress, Yoga) durchgeführt.
4. Die Methodik der RCT's ist häufig nicht ausreichend (Randomisierung, Verblindung, Angaben der Daten).
5. Bisher sind wenig Langzeiteffekte untersucht.

Patientenedukation und therapeutische Haltung

Im Rahmen der Schmerz-Therapie kann das Thema Achtsamkeit sehr gut bei den Themen Stress, Gefühle der Angst oder Grübeln eingeführt werden. Hierbei werden die grundlegenden Aspekte vermittelt.

Ziel der Achtsamkeit ist ein Nicht-Tun, also nichts zu verändern, sondern alles was da ist, zunächst wahrzunehmen und zu akzeptieren. Dies fällt uns aber häufig bei körperlichen Beschwerden wie chronischen Schmerzen sehr schwer. Die inneren Haltungen der Achtsamkeit (Kabat-Zinn, 2006) sind die Grundpfeiler und sollten vermittelt und beim Üben immer wieder vergegenwärtigt werden: Nicht-Beurteilen, Geduld, den Geist des Anfängers bewahren, Vertrauen, Nicht-Greifen, Akzeptanz, Loslassen.

Ziel eines gesunden Lebens ist es nicht sich gut zu fühlen, sondern gut zu fühlen . (Hayes, Strosahl, Wilson, 2004)
--

Der chronische Schmerz ist ein Stressor. Die Reaktion folgt häufig unbewusst gewohnten Mustern wie Vermeidung, Kontrollmechanismen oder einem inneren Kampf mit dem Schmerz. Je chronifizierter die Beschwerden sind, umso dysfunktionaler können diese Verhaltensweisen des Autopiloten sein, der die Situation bewertet und auf Veränderung (Modus des Tuns) eingestellt ist. Wenn man lernt achtsam auf Stress und Schmerz zu reagieren, kann man anfangen die alten Muster zu durchbrechen und neue Wege finden, mit dem Schmerz umzugehen.

Achtsamkeitsübungen können sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting vermittelt werden. Nicht geeignet erscheinen erste Achtsamkeitsübungen bei suizidalen Krisen sowie bei akutem Substanzmissbrauch wie Opiodeinnahme bei chronischen Schmerzen. Bei einer komorbiden instabilen posttraumatischen Belastungsstörung kann sich die Körperwahrnehmungsübung im Einzelfall negativ auswirken. Am Anfang der Übung sollte der Patient nicht mit intensiven Schmerzen üben, sondern Momente suchen, in denen er schmerzfrei oder gelindert ist (Gardner-Nix & Costin-Hall, 2012).

Der Therapeut sollte selbst Erfahrung mit der Durchführung von Achtsamkeitsübungen haben, um auf der Grundlage der eigenen Erfahrungen und der Integration von Achtsamkeit in seinem Leben die Übungen glaubwürdig vermitteln können. In der ACT (Dahl, 2005) spielt vor allem die Dialektik eine Rolle: der Therapeut reagiert aufmerksam zwischen den Polen der Akzeptanz und Veränderung, um Veränderung zu ermöglichen. Hierbei ist es jedoch wichtig die Vulnerabilität und persönliche Werte zu akzeptieren und die Bereitschaft mitzubringen Schmerz, Leiden, Verlust anzuschauen und auszuhalten, ohne es direkt ändern zu wollen. Der Therapeut befindet sich mit dem Patient mehr auf einer Ebene (weniger Experte) um die Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeitserwartung bei hoher Chronifizierung der Schmerzerkrankung zu stärken.

Behandlung

Man kann formelle Achtsamkeitsübungen (Atemmeditation, Sitzmeditation, Body-Scan, angeleitete Meditationen) von der informellen Praxis im Alltag unterscheiden. Beide Formen sind sinnvoll bei der Einführung von Achtsamkeit in der Behandlung chronischer Schmerzen. Da die Patienten häufig das „Nicht-Tun“ als schwierig erleben, ist es sinnvoll mit kurzen Übungen (5-10 Minuten) zu beginnen und diese dann auszuweiten.

Die Aufmerksamkeit kann fokussiert werden, indem z.B. der Atem oder eine Sinneswahrnehmung beobachtet werden oder die Aufmerksamkeit wird weit gestellt, indem alle Wahrnehmungen (äußere und innere Faktoren) beobachtet werden. Die fokussierte Achtsamkeit hilft manchen Patienten recht gut bei Unruhe, Stressgefühlen und wirkt stabilisierend oder auch bei den Migränepatienten zur Reizabschirmung. Im therapeutischen Setting wird häufig eine distanzierte, beobachtende Position eingenommen („wie mit dem Fernrohr drauf schauen“), dabei wird eine beschreibende Position eingenommen, welche das Gefühl von Kontrolle und Regulationsmöglichkeit vermitteln kann. Die Achtsamkeit kann auf äußere vs innere Aspekte gelenkt werden. Die äußere Achtsamkeit bringt Kontakt mit der Realität und kann Übererregung, Dissoziation und Grübelketten unterbrechen. Hilfreiche Fragen im Anschluss sind Fragen zur Wahrnehmung und Empfindung, zu beobachteten Veränderungen oder was gleich blieb, zur Reflektion des Wahrgenommenen (wie z.B. der Geist arbeitet und bewertet).

Bei einer Reise durch den Körper („Body Scan“) wird der ganze Körper bis ins kleinste Detail „abgetastet“. Diese Technik entwickelt sowohl eine Konzentrationsfähigkeit als auch eine Achtsamkeit und Offenheit für das, was im Körper wahrnehmbar ist. Damit kann sich ein anderer Zugang zum eigenen Körper bei Schmerz entwickeln. In der Achtsamkeit wendet man sich anerkennend, würdevoll dem Körper und seinen Funktionen zu, die den Schmerzpatienten so häufig ein körperliches und emotionales Leid bringen. Gerade deshalb ist diese Übung so schwierig. Wichtig ist hierbei, dass es sich nicht um eine Entspannungsübung, sondern um eine wertfreie Wahrnehmung des Körpers handelt. Der Patient wird feststellen, dass er abschweift, was normal ist. Es sollte kein Druck entstehen („Verdammt, ich schaffe das nicht“), sondern der Übende unterstützt werden, indem die Beobachtung des Abschweifens als eine gute Möglichkeit interpretiert wird, die Aufmerksamkeit wieder sanft zum Körper zu lenken. Die Beobachtung des Abschweifens ist schon ein Kennzeichen von Achtsamkeit. Manche Körperregionen sind an manchen Tagen nicht zu spüren: das ist in Ordnung so, es ist die Wahrnehmung des Momentes. Dann geht es um das achtsame Nicht-Spüren. Während der Übung verbleibt man an jeder Körperstelle einen Augenblick und wenn es möglich ist, atmet man dort hin und vor dort wieder aus.

Mit zunehmender Übung kann dann die Aufmerksamkeit gezielt auf schwierige Situationen mit Schmerzen gelenkt werden um diese achtsam und akzeptierend wahrzunehmen. Dabei ist es wichtig, dass dies nicht mit dem Ziel verfolgt wird, dass die Akzeptanz eine Veränderung bringen wird. Manche Menschen erleben durch die akzeptierende Haltung eine Veränderung in der Belastung durch den Schmerz, aber die Gefahr besteht darin, dies dann als Regel zu formulieren. Ziel der Übung ist es unangenehme Gefühle da sein zu lassen und die Erfahrung zu machen, dass ich dies aushalten kann.

Schwierigkeiten während der Übungen

Manchmal nehmen während der Übung Schmerzen zu oder der Patient hat die Schwierigkeit sich überhaupt auf die anderen Körperregionen zu konzentrieren. Wenn das sanfte Zurückführen nicht gelingt, empfiehlt Kabat-Zinn, die Aufmerksamkeit auf den Schmerz zu lenken, dorthin zu atmen und zu registrieren, wie sich die Stelle anfühlt. Häufig tritt eine Emotion und Bewertung auf und es geht nun darum, nur zu beschreiben, was gerade fühlbar ist und zu üben, nicht zu bewerten. Eine andere Technik wäre den Schmerz in seiner Sensorik und Ausdehnung zu beschreiben. Dies kann (muss aber nicht) mit einer Veränderung und weniger Stress (weniger Kampf) mit dem Schmerz einhergehen. Genauso geht man auch mit Beschwerden um, die während einer Übung auftreten (z.B. ein Schmerz im Rücken beim Sitzen, eine Anspannung im Nacken). Diese Techniken können helfen, mit dem Schmerz anders umzugehen, sich etwas zu distanzieren, etwas Abstand vom Leid zu nehmen. Es kommt aber dabei auf die innere Haltung an: den Schmerz so anzunehmen, wie er ist und den Kampf gegen ihn aufzugeben, wenn er grundsätzlich (bei einem Dauerschmerz) oder auch im Augenblick (Schmerzverstärkung oder –attacke) nicht veränderbar ist.

Im MBSR werden zahlreiche achtsame Yogaübungen vermittelt, Bewegungsmeditationen und auch Gehmeditationen durchgeführt (siehe hierzu Kabat-Zinn, Hölzel und Bausch (2013), Eßwein (2015); Gardner-Nix, Costin-Hall, 2012). Diese Übungen werden vor allem auch bei Patienten genutzt, die zu Beginn Schwierigkeiten mit Unruhe haben oder aufgrund ihrer Schmerzen sehr schlecht in einer Position verharren können. Die bewegten Übungen

erleichtern den Zugang. Bei den genannten Autoren finden sich auch gute Hinweise für den Umgang mit Schwierigkeiten beim Üben.

Fazit für die Praxis: Integration von Achtsamkeit in den Alltag

Achtsamkeit ist ein wertvoller Bestandteil in der Therapie von chronischen Schmerzen. Die Übung hilft eine akzeptierende Haltung gegenüber dem eigenen Körper und dem schmerzhaften Erleben zu entwickeln und dysfunktionalen Veränderungsagenden wie Kampf, Kontrolle oder Vermeidung zu begegnen.

Während der Therapie wird der Patient durch den Therapeuten angeleitet, zu Hause kann er mit einer CD arbeiten. Das regelmässige Üben stellt jedoch eine wesentlich Voraussetzung für die Entwicklung von Achtsamkeit im Alltag dar. Mittlerweile gibt es neben den formellen Übungen z.B. auf Handys auch Hilfsmittel mit zusätzlichen Erinnerungen für die informellen Übungen im Alltag.

Achtsamkeitsübungen wirken erst einmal sehr einfach, bedürfen aber der regelmäßigen Übung, damit sie in den Alltag integriert werden können.

Literatur

Dahl J, Wilson K, Luciano C et al. Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. Reno: Context Press; 2005

De Jong M, Lazar SW, Hug K, Mehling WE, Hölzel BK, Sack AT, Peeters F, Ashih H, Mischoulon D, Gard T. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on body awareness in patients with chronic pain and comorbid depression. *Frontiers in Psychology* 2016, 7: Article 976.

Esmer G, Blum J, Rulf J, Pier J. Mindfulness-based stress reduction for failed back surgery syndrome: a randomized controlled trial. *The Journal of American Osteopathic Association* 2010, 110 (11): 646-652.

Eßwein JT. Achtsamkeitstraining. 5. Auflage, München: Gräfe und Unzer; 2015

Gardner-Nix J, Costin-Hall L. Der achtsame Weg durch den Schmerz. Das Praxisprogramm gegen chronische Schmerzen. Freiburg: Arbor Verlag; 2012

Gard T, Hölzel BK, Sack AT, Hempel H, Lazar SW, Vaitl D. Pain Attenuation through Mindfulness is Associated with Decreased Cognitive Control and Increased Sensory Processing in the Brain. *Cerebral Cortex* 2012, 22(11): 2692-2702.

Grossmann P, Tiefenthaler-Gilmer U, Ryzasz A et al. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and three-year follow-up in wellbeing. *Psychother Psychosom* 2007, 76: 226-33

Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Akzeptanz und Commitment Therapie. Ein erlebnisorientierter Ansatz zur Verhaltensänderung. 1. Aufl. München: CIP-Medien; 2004

Kabat-Zinn, J. An out-patient program in behavioral medicine for chronic-pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 1982; 4: 33-47.

Kabat-Zinn J. *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung.* Frankfurt: Fischer Verlag; 2006

Kabat-Zinn, J., Hölzel, B., Bausch, G. *Schmerz: Meditationen zum Umgang mit chronischen Schmerzen.* Freiburg: Verlag Arbor, 2013

MC Cracken, L. & Eccleston, C. A comparison of the relative utility of coping and acceptance-based measures in a sample of chronic pain sufferers. *European Journal of Pain* 2006, 14: 170-175.

Michalak J, Heidenreich T, Williams JMG. *Achtsamkeit.* Göttingen: Hogrefe; 2012

Veehof MM, Trompetter, HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KMG . Acceptance and mindfulness-based intervention for the treatment of chronic pain: A meta analytic review. *Cognitive Behavior Therapy* 2016, 45 (1): 5-31.

Zeidan F, Adler-Neal AL, Wells RE, Stagnaro E, May LM, Eisenach JC, McHaffie JG, Coghill RC. Mindfulness-meditation-based pain relief is not mediated by endogenous opioids. *The Journal of Neuroscience* 2016, 36 (11); 3391-3397.

Es liegen keine Interessenskonflikte vor.

CME Fragen:

Ziele der achtsamkeitsbasierten Schmerztherapie sind:

- a) Aufbau von Kontrolle über den Schmerz
- b) Frühzeitige Einnahme von Medikamenten bei Schmerzattacken
- c) Vermeidung von unnötiger Bewegung, die Schmerzen auslösen könnte
- d) Aufbau einer inneren akzeptierenden Haltung gegenüber dem Schmerz**
- e) Schmerzreduktion

Bei welcher Schmerztherapie stellt Achtsamkeit einen wesentlichen Behandlungsbaustein dar?

- a) Multimodale Schmerztherapie
- b) Verhaltenstherapie
- c) Akzeptanz- und Commitmenttherapie**
- d) Unimodale medizinische Therapie

e) Physiotherapeutische Therapie

Welche Aussage ist richtig?

- a) Der Therapeut sollte vermitteln, dass Achtsamkeit die Kontrolle über den Schmerz erhöht
- b) Der Therapeut sollte die Bereitschaft mitbringen Schmerz und Leiden des Patienten anzuschauen und auszuhalten, ohne es direkt ändern zu wollen.**
- c) Ziele der Achtsamkeit sind sich gut zu fühlen
- d) Bei Übererregung sollte keine Achtsamkeitsübung durchgeführt werden
- e) Achtsamkeit sollte zur Veränderung vom Seins-Modus in den Tun-Modus führen