

Psychologisches Konzept

Indikationen (Haupt-Diagnosen nach ICD-10):

- F32.8** larvierte depressive Episoden
- F45.0** Somatisierungsstörung
- F45.1** undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F45.3** somatoforme autonome Funktionsstörung
- F45.40** anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F45.41** chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- F48.0** Neurasthenie
- F54** psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen
- F62.80** andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom
- F68.0** Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

Grundgedanke:

Wir wollen Menschen mit chronischen Schmerzen dabei unterstützen,

- sich mutig auf solche Veränderungen des eigenen Denkens und Verhaltens einzulassen, die dabei helfen, Schmerzen zu reduzieren,
- Gelassenheit gegenüber den Schmerzanteilen zu entwickeln, die sich nicht ändern lassen und
- ihr Leben aktiv und lebenswert zu gestalten.

Diagnostik und Therapieplanung zu Beginn des Aufenthalts:

Ausfüllen eines standardisierten Schmerzfragebogens.

Aus der Auswertung der im standardisierten Schmerzfragebogen enthaltenen Angaben zum Schmerzerleben und -verhalten ergeben sich erste Hinweise auf Blockaden und Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich eines lebensqualitätserhaltenden Umgangs mit den Schmerzen. Eventuell ergeben sich auch Anhaltspunkte für die Einleitung einer vertiefenden schmerzpsychologischen Diagnostik.

Aus den vorliegenden Angaben wird ein erstes schmerzpsychotherapeutisches Angebot erarbeitet. Dabei werden die jeweils aktuellen Richt- bzw. Leitlinien der Fachverbände zur Diagnostik und Therapie der vorliegenden Schmerzproblematik zugrunde gelegt.





Psychologischer Erstkontakt im Einzel- und/oder Gruppenrahmen:

- Bei Bedarf: Vertiefende schmerzpsychologische Diagnostik mit Erfassung schmerzbegleitender bzw. -aufrechterhaltender psychischer Problemstellungen im Einzelgespräch
- Individualisierung des schmerztherapeutischen Angebots im Sinne einer Auftragsklärung und gemeinsamen Zielformulierung

Durchführung der speziellen Schmerzpsychotherapie im Einzel- und/oder Gruppenrahmen:

- Vermittlung von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken zur psychologischen Schmerzbewältigung
 - Veränderung schmerz- und stressfördernder Gedanken
 - Entspannung trotz Schmerz (z. B. Progressive Relaxation nach Jacobson)
 - Schmerzveränderung durch Imagination und (Selbst-)hypnose
 - Ungünstiges Schmerzverhalten erkennen und verändern
 - Biofeedback für ein besseres Verständnis des eigenen Körpers
- Erlernen von Achtsamkeit und Akzeptanz gegenüber dem Restschmerz
- Bei Bedarf: Kurzzeit-Psychotherapie schmerzbegleitender bzw. -aufrechterhaltender psychischer Problemstellungen und komorbider psychischer Störungen (insbesondere Depression und Angst)

Therapieabschluss

- Erfolgskontrolle
- Weiterführende Empfehlungen zur Selbst- und ggf. Fremdhilfe