

W. Häuser<sup>1</sup> · A. Hendrichke<sup>2</sup> · C. Kimelman<sup>3</sup> · H. Kühn-Becker<sup>4</sup> · P. Rohr<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Funktionsbereich Psychosomatik der Medizinischen Klinik I, Klinikum Saarbrücken

<sup>2</sup> Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, CtS-Klinik St. Theresia, Saarbrücken

<sup>3</sup> Schmerzambulanz der CtS-Klinik St. Theresia, Saarbrücken

<sup>4</sup> Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg/Saar

<sup>5</sup> Abteilung Schmerztherapie der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Schmerz- und Notfallmedizin, Klinikum Saarbrücken, Saarbrücken

# Chronische Schmerzen – Organisatorische Aspekte bei der Behandlung

## Leserbrief zu „Der Schmerz (1999) 13:409–422“

Als „Keimzelle“ für eine spezialisierte interdisziplinäre Schmerztherapie wird von den AutorInnen ein Arzt eines bestimmten Fachgebietes, möglichst mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“, ein Psychologe, ein Neurologe und/oder Psychiater und ein Physiotherapeut genannt. Wenigstens ein Mitglied sollte eine verhaltenstherapeutische Ausbildung haben. Im weiteren Verlauf der Arbeit (z.B. Abbildung 3 – Tagesplan einer Schmerzambulanz) wird die Organisation der Bochumer Schmerzambulanz dargestellt, in der psychologische Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung in Form von Verhaltenstherapie von Schmerzpatienten durch PsychologInnen durchgeführt wird. Aufgrund der Häufigkeit psychischer Störungen bzw. psychosozialer Belastungen bei Patienten mit chronischen benignen Schmerzsyndromen [2, 3] ist bei vielen Patienten eine qualifizierte psychotherapeutische Diagnostik und Therapie erforderlich, welche sowohl von ärztlichen als psychologischen Psychotherapeuten sowie mit mehreren psychotherapeutischen Verfahren durchgeführt werden kann. Die Organisation der Saarländischen Schmerzambulanz und -abteilungen zeigt, dass die Umsetzung eines biopsychosozialen Modells in einem interdisziplinären Team auf verschiedenen Wegen möglich ist:

- Psychotherapeutische Zusatzausbildung von anästhesiologischen Schmerztherapeuten<sup>4,5</sup>, bzw. schmerztherapeutische Zusatzqualifikation von Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin<sup>1</sup> im Sinne einer integrierten schmerztherapeutischen Psychosomatik,
- Integration eines approbierten psychologischen Psychotherapeuten mit Ausbildung in mehreren psychotherapeutischen Verfahren in eine Schmerzambulanz<sup>3</sup> mit
- Liaison-Dienst eines Facharztes für Psychotherapeutische Medizin<sup>2</sup>.

Bettenführende Schmerzambulanz bzw. Abteilungen für Psychosomatik arbeiten also in interdisziplinären Behandlungsteams mit wechselseitigem Konsil- und Liaisondienst zusammen. Neben der kognitiven Verhaltenstherapie werden indikationsbezogen auch andere psychotherapeutische Verfahren wie Hypnotherapie [4], Entspannungsverfahren [1], Systemische Therapie [5] und tiefenpsychologisch fundierte Verfahren [3] sowie Körpertherapie eingesetzt.

Die von den AutorInnen propagierte Interdisziplinarität sollte auch

\* Hochgestellte Ziffern beziehen sich auf die Autoren

für den Bereich Psychotherapie gelten. Im Sinne der Patienten sollte eine psychotherapieschulenübergreifende Kooperation von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, wie sie bereits in einigen Schmerzambulanz praktiziert wird, als organisatorische Basis der Schmerztherapie gelten.

## Literatur

1. Derra C (1997) **Entspannungsverfahren bei chronischen Schmerzen.** Schmerz 11:282–295
2. Gralow I, Hürter A, Schwerdt C, Hannich HJ, Meyer B, Voss S (1996) **Konzept einer Schmerztagesambulanz. Erste klinische Erfahrungen.** Psychotherapeut 41:242–249
3. Nickel R, Egle UT (1999) **Therapie somatoformer Schmerzstörungen. Manual zur psychodynamisch-interaktionellen Gruppentherapie.** Schattauer, Stuttgart
4. Peter B (1998) **Möglichkeiten und Grenzen der Hypnose in der Schmerzbehandlung.** Schmerz 12:179–186
5. Saarijarvi S, Rytokovski U, Alanen E, Hyypä M (1992)  **Couple therapy improves mental well-being in chronic low back pain patients. A controlled, five year follow-up study.** J Psychosom Res 36:651–656

W. Häuser

Funktionsbereich Psychosomatik  
der Medizinischen Klinik I, Klinikum Saarbrücken,  
Theodor-Heuss-Straße 122, 66119 Saarbrücken