

Körperpsychotherapie bei chronischen Schmerzen

Wie der schmerzende Körper in die
Psychotherapie integriert werden kann

Schmerzentstehung ist vielschichtig und Schmerzerleben subjektiv. Entsprechend sind verschiedene, aufeinander abgestimmte Behandlungen gefragt, wobei die Körperpsychotherapie einen wertvollen Beitrag leisten kann.

SONJA HILBRAND

«Reden bringt doch nichts, ich habe unerträgliche Schmerzen am ganzen Körper!» Nicht selten sind bei der Arbeit mit Menschen mit chronischen Schmerzen solche und ähnliche Aussagen anzutreffen. Nach wie vor werden Körper und Psyche häufig als voneinander getrennt wahrgenommen – auch in der Medizin. Bei der Behandlung chronischer Schmerzen ist es aber unerlässlich, die Zusammenhänge von körperlichen, emotionalen und kognitiven Prozessen zu verstehen und individuell zu nutzen. Wie kann nun die Körperpsychotherapie hierbei eingesetzt werden?

Eine erlebensorientierte Methode

Eine 55-jährige Patientin kommt während eines stationären psychosomatischen Rehabrogramms mit Atemproblemen und wandernden Ganzkörper-

schmerzen, die sie seit über 20 Jahren begleiten und sich stetig verstärken, ins Erstgespräch. Da die Sprachbarriere die Kommunikation erheblich erschwert, soll die Patientin im Sinne des Beziehungsaufbaus ihre Beschwerden direkt zeigen. Sie scheint etwas überrascht zu sein, dass bei der Psychotherapeutin gar nicht so viel gesprochen wird. Mit ihrer Erlaubnis unterstütze ich mit meinen Händen ihre Atmung. Bereitwillig macht sie mit und beginnt abwechselnd mit und gegen meinen Händedruck zu atmen, was kurzfristig zu einer spürbaren Lockerung der Muskulatur und erlebbaren Verbesserung der Atmung führt. Ihre Probleme sind damit nicht gelöst. Die Patientin lässt sich jedoch nach diesem Aha-Moment auf die Psychotherapie ein, ist motiviert, die ihr vorgeschlagenen Übungen aus der vorangegangenen Physiotherapie auch selbst zu machen und zeigt sich zunehmend offener gegenüber der Psychoedukation. Die weitere Behandlung wird mit Biofeedback ergänzt, was die Selbsteffektivität bezüglich Stressregulation bei der Patientin zusätzlich fördert und für Entspannung und somit Linderung der Beschwerden sorgt. Die Schmerzen bleiben zwar, werden aber variabler, und die Patientin erachtet es nicht mehr als notwendig, sich wegen Atemnot regelmässig in die



KÖRPERPSYCHOTHERAPIE

Leitfaden für die Praxis

- Leidensdruck ernst nehmen
- Betroffene dort abholen, wo sie in ihrem Verständnis der Schmerzen stehen
- Schmerzmodell der Betroffenen nicht bestreiten, sondern schrittweise ergänzen, auch mit widersprüchlicher Evidenz in Richtung bio-psycho-sozialem, psychosomatischem Modell
- Körperliche Erlebensebene stets einbeziehen, auch im Gespräch
- Verknüpfung von körperlichen Zuständen mit der emotionalen und kognitiven Ebene selbst entdecken lassen
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit statt Einzelkampf

Notfallaufnahme zu begeben. Dieses Beispiel zeigt auf, wie im Erstgespräch eine gezielte «Hands-on-Intervention» als Türöffner für weitere Therapieschritte genutzt werden kann.

Beim nachfolgenden Beispiel kommt in einem ambulanten Setting ein 23-jähriger Patient nach einer leichten, bereits verheilten Fussverletzung in die Praxis. Sein Fuss schmerzt nach über einem Jahr immer noch und neu auch der andere Fuss und eine Hand, obwohl dort keine Verletzungen vorliegen. Seine Hausärztin findet keine Erklärung dafür und rät ihm zur Psychotherapie. Verständnislos, wütend und aus Mangel an Optionen erscheint er zum Erstgespräch. In einem solchen Fall ist es besonders wichtig, echtes Verständnis am Unverständnis und der Wut zu zeigen sowie die erlebten Schmerzen zu validieren. Gleichzeitig lasse ich im Gespräch erste Psychoedukationselemente zu neurologischen Sensitivierungsprozessen nach Verletzungen und zu Psychosomatik einfließen, was die Neugierde des Patienten weckt. Im weiteren Therapieverlauf lässt er sich zunehmend auf Körperanwendungen gegen Bewegungsangst ein, liest Bücher zur Selbsthilfe und erlebt am eigenen Körper, was seine Wut mit Hilflosigkeit und Schmerzen zu tun hat. Die Schmerzen verschwinden nicht völlig, aber er setzt seine Weiterbildung wieder fort und findet ein ausreichendes Mass an Lebensqualität. Dieses Beispiel legt dar, wie die Körperpsychothera-

pie als ganzheitliche Methode in einem längeren Therapieprozess zum Tragen kommt.

Differenzierte Diagnostik und Therapieplanung

Die beiden Praxisbeispiele verdeutlichen, wie unterschiedlich Körperpsychotherapie bei Schmerzen aussehen kann. Selten lassen sich eindeutige Ursachen feststellen, dennoch ist die Differenzierung des Schmerzgeschehens nötig für die gezielte Therapieplanung. So wird im ersten Beispiel die Patientin bei ihrem unter Stress und Anspannung stehenden Körper abgeholt. Bisherige Atemübungen und Entspannungstipps verstärkten ihre Frustration nur noch zusätzlich, auch weil die Verspannung bereits dermassen generalisiert ist, dass eine entspannte Atmung unmöglich ist. Dank manueller Unterstützung erlebt die Patientin wieder einmal, wie sich ein voller Atemzug anfühlt. Erst im Verlauf der Therapie wird die kognitive und emotionale Komponente zugänglich und mit dem Schmerz in Zusammenhang gebracht. Eine standardisierte Psychoedukation auf kognitiver Ebene oder ein zu stark emotionsfokussiertes Vorgehen zu Beginn hätte wahrscheinlich nur Unverständnis ausgelöst.

Im zweiten Beispiel steht zunächst die emotionale Validierung des Schmerz- und Wuterlebens im Vordergrund. Um einer weiteren Ausbreitung des Schmerzsyndroms entgegenzuwirken, ist es erforderlich, dem Patienten aufzuzeigen, dass sein Schmerz weder «rein somatisch» noch «rein psychisch» oder «eingebildet» ist. Erst als er versteht, wie Körper/Gehirn, Emotion und Kognition in einem zirkulären Prozess zusammenhängen, lässt er sich auf die Psychotherapie ein. Im weiteren Therapieverlauf werden körperorientierte Anwendungen wie Achtsamkeits- oder Desensitivierungsübungen sowie die Verbesserung der Emotionsregulation mit Hilfe des eigenen Körpererlebens eingesetzt.

Es ist demnach wichtig, am Anfang abzuklären, welche Faktoren zum Schmerzgeschehen beitragen, damit eine Behandlung zielführend geplant und individuell durchgeführt werden kann. Darum sollte zum Beispiel erfragt werden, ob der Schmerz durch Stress, dysfunktionale Emotionsregulation und körperliche Anspannung mitbedingt ist; als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung auftritt (z.B. posttraumatische Belastungsstörung); ob er durch Sensitivierungsprozesse oder Schonverhalten verstärkt wird (z.B. nach einem Schlaganfall, einer Operation, einem Unfall); ob er Symptom einer somatischen Krankheit ist (z.B. Endometriose, Krebs); und welche systemischen und psychosozialen Faktoren das Schmerzgeschehen beeinflussen. Des Weiteren sollte für die Therapieplanung eingeschätzt werden, auf welcher Ebene die betroffene Person am besten abgeholt werden kann und wie deren eigenes Erklärungsmodell lautet.

Nebst den emotionalen und kognitiven Zugängen hat die Körperpsychotherapie auch spezifische, erlebensorientierte Interventionen zu bieten. Das Zusammenspiel der Dimensionen Körper, Emotion und Kognition stellt dabei ein grundlegendes Konzept dar. Daraus lassen sich individuell gestaltbare Therapien ableiten, welche sich insbesondere bei chronischen Schmerzen anbieten. Auch manualisierte Gruppentherapie mit persönlichem Spielraum ist bei der Behandlung von Somatisierungsstörungen wirkungsvoll und ambulant durchführbar, wie Frank Röhrich und Mitarbeitende 2019 aufzeigten. Je nach Ausgangslage, Therapiephase und Prozess steht jeweils eine der drei Dimensionen im Vordergrund. Im besten Fall kommen sie parallel beziehungsweise sich ergänzend zum Einsatz, wodurch die Betroffenen den Zusammenhang der drei Dimensionen erfahren und selbst nutzen lernen. Insofern arbeitet die Körperpsychotherapie schon immer aus einem Verständnis von Embodiment heraus. Dabei wird Embodiment nicht so verstanden, dass sich psychische Vorgänge körperlich manifestieren oder körperliche Leiden auf die Psyche wirken. Sondern vielmehr, dass kognitive, emotionale und körperliche Prozesse stets zirkulär zusammenwirken, beziehungsweise eingekörpert sind, wie es der Wissenschaftler und Psychotherapeut Ulfried Geuter 2015 beschrieb. Damit wird dem vielschichtigen Phänomen chronischer Schmerzen besonders Rechnung getragen. Was Vordenkende wie z.B. der Mediziner Thure von Uexküll schon im letzten Jahrhundert beobachtet hatten, ist spätestens seit den neusten Erkenntnissen aus der neurowissenschaftlichen Psychosomatikforschung be-

satz mittlerweile als Goldstandard durchgesetzt. Im ambulanten Setting ist diese Vielfalt nicht so leicht herzustellen, denn oft verhindern unterschiedliche Krankheitskonzepte, Fachsprache oder gegensätzliche Behandlungsziele sowie der Mangel an bezahlter Koordinationszeit eine berufsübergreifende Behandlung. Dennoch plädiere ich hier für die Vielfältigkeit der Therapien. Eine einzige Therapiemethode reicht in der Regel nicht aus, um dem komplexen Geschehen einer chronischen Schmerzerkrankung gerecht zu werden – auch nicht die Körperpsychotherapie. Genauso wie die Biodiversität in der Natur für Stabilität und Ausgleich sorgt, können vielfältige und gut auf einander abgestimmte Behandlungen Schmerz betroffenen helfen, ihr Gleichgewicht (wieder) zu finden. Dabei bietet die Körperpsychotherapie ein breites Spektrum an erprobten Interventionen und eine ganzheitliche Methodik, welche einen nachhaltigen Beitrag in der Behandlung chronischer Schmerzen leisten können. ♦

Die körperliche und psychische Dimension sind untrennbar ineinander verschränkt.

legt: Die körperliche und psychische Dimension sind untrennbar ineinander verschränkt und können nicht separat behandelt werden.

Ein Plädoyer für vielfältige Therapien

Genauso relevant wie die Integration von Körper, Emotion und Kognition bei der Schmerzpsychotherapie ist die Multiprofessionalität bei der Gesamtbehandlung von chronischen Schmerzen. Im stationären Setting hat sich der multimodale Behandlungsan-

DIE AUTORIN

Sonja Hilbrand ist promovierte Psychologin und Psychotherapeutin für Integrative Körperpsychotherapie IBP. Sie ist als Selbstständige tätig und führt schmerzbezogene Kurse für Fachpersonen und multiprofessionelle Interventionen im Bereich Palliative Care durch. Zudem arbeitet sie in der Wissenschaftskommission am IBP Institut.

KONTAKT

sonja.hilbrand@ibp-institut.ch

LITERATUR

Clarke, D., Schubiner, H., Clark-Smith, M., & Abbass, A. (2019). *Psychophysiological Disorders: Trauma Informed, Interprofessional Diagnosis and Treatment*. Psychophysiological Disorders Association.

Geuter, U. (2015). *Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Röhrich, F., Sattel, H., Kuhn, C., Lahmann, C. (2019). *Group body psychotherapy for the treatment of somatoform disorder – a partly randomized-controlled feasibility pilot study*. *BMC Psychiatry*, 19, 120. doi: 10.1186/s12888-019-2095-6