Geisteswissenschaft

Arno Krause

Rückenschulen - Back Schools

Begleitbericht zu einer interdisziplinären Gruppentherapie an chronischen Rückenschmerzpatienten mit einer deskriptiven Metaanalyse von 29 Rückenschulen

Diplomarbeit

GRIN

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT

- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit

- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops

- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen und kostenlos publizieren

GRIN

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de/ abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2004 GRIN Verlag
ISBN: 9783640584956

Dieses Buch bei GRIN:

https://www.grin.com/document/147858

Arno Krause

Rückenschulen - Back Schools

Begleitbericht zu einer interdisziplinären Gruppentherapie an chronischen Rückenschmerzpatienten mit einer deskriptiven Metaanalyse von 29 Rückenschulen

GRIN Verlag

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

http://www.grin.com/

http://www.facebook.com/grincom

http://www.twitter.com/grin_com

Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
eines Magisters der Naturwissenschaftlichen Fakultät
an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

RÜCKENSCHULEN - *BACK SCHOOLS*

BEGLEITBERICHT ZU EINER INTERDISZIPLINÄREN GRUPPENTHERAPIE AN CHRONISCHEN RÜCKEN-SCHMERZPATIENTEN MIT EINER DESKRIPTIVEN META-ANALYSE VON 29 RÜCKENSCHULEN

Von Arno Krause

Innsbruck, im Juni 2004

Abstract

In industrialized countries chronic pain, especially chronic back pain, has become a frequent problem with high rates of morbidity which in turn has various medical and social-econiomcal effects. Intensive research during the last decades has brought a shift from a somatic determined acceptance of disease and disorders to a more psychological perspective. Nowadays benign chronic (low) back pain (CLBP) is influenced by somatic, psychological, and social factors (multifactorial etiology). Therefore research in chronic low back pain can be regarded as a challenge not only for medical but for diverse scientifc disciplines. A widely used form of intervention is the back school, which is practised successfully for more than 20 years in Western Europe and North America. The concept was developed in Sweden in 1969 by M. Zachrisson-Forsell (*Svenska Ryggskola*). Back schools, which are held in periodic sessions, are characterized by groups of 5 to 10 patients. Interventions contain educative and cognitive elements, rehabilitation and relaxation techniques. Moreover back schools are also used in preventitive settings. At the Innsbruck University State Hospital a back school program (interdisciplinary group therapy IGT) was started with 42 chronic low back pain patients aged between 27 and 70 years; the study is still in progress. A descriptive metaanalysis (narrative review) of 29 back schools which are based on the *Swedish back school* is used as a comparison to the Innsbruck version of a psychological pain therapy.

Key-Words

chronic (low) back pain | depression | Disability Index DI | gate-control-theory | group therapy | (low) back school | metaanalysis | Multidimensional Pain Inventory MPI | narrative review | pain-prone-personality | psychological pain therapy | swedish back school | Visual Analogue Scale VAS.

Zusammenfassung

Chronischer Schmerz - darunter besonders der chronische Rückenschmerz - gehört zu jenen Störungen, die in den industrialisierten Ländern eine der höchsten Morbiditätsraten aufweisen. Die intensive Forschung der letzten Jahrzehnte brachte eine Abkehr von somatisch orientierten Ätiologiemodellen; vielmehr ist bei benignen chronischen Rückenschmerzen (*chronic low back pain* CLBP) von einer multifaktoriellen Genese (somatische, psychische und soziale Faktoren) auszugehen. Chronischer Rückenschmerz und seine Therapie stellen daher eine bedeutende interdisziplinäre Herausforderung dar. Eine verbreitete Interventionsform, die 'Rückenschule', wird bereits seit mehr als 20 Jahren im westeuropäischen und nordamerikanischen Raum mit unterschiedlichem Erfolg praktiziert. Ausgehend von Schweden, wo die *Swedish Back school* zu Beginn der 70er Jahre ihren Anfang nahm, verbreitete sich das Konzept schnell auch im angelsächsichen Raum. *Back schools* sind meist im Gruppenformat in periodischen Sitzungen durchgeführte Interventionen mit edukativen, informativen, rehabilitativen sowie kognitiven Elemente. Sie können sowohl in der Prävention als auch in der Rehabilitation erfolgreich angewandt werden. In einem derzeit laufenden, an der Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie gemeinsam mit der Univ.-Klinik für Orthopädie in Innsbruck durchgeführten Rückenschulprogramm werden die Auswirkungen einer interdisziplinären Gruppentherapie (IGT) an 42 chronischen Rückenschmerzpatienten (Alter zwischen 27 und 70 Jahren) untersucht. Mit Hilfe einer deskriptiven Metaanalyse von 29 Rückenschulen, die auf dem Konzept der *Swedish Back School* beruhen bzw darauf aufbauen, wird eine Standortbestimmung der Innsbrucker Version dieser Methode der Schmerztherapie im Lichte der Vielzahl anderer bereits durchgeführter Rückenschulen versucht.

Schlagworte

Chronischer Rückenschmerz | Depression | Deskriptive Metaanalyse | Disability Index DI | Gate-Control-Theorie | Gießener Beschwerdebogen GBB | Gruppentherapie | Multidimensionaler Schmerzfragebogen MPI-D | *pain-prone-personality* | Psychologische Schmerztherapie | Rückenschule | Visuelle AnalogSkala VAS.

Vorwort

Den Anstoß zu dieser Arbeit gab das achtwöchige Pflichtpraktikum, das ich im Sommer 2000 an der Innsbrucker Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie (Vorstand: Univ.Prof. Dr. G. Schüßler) absolvierte. Der Leiter der Arbeitsgruppe 'Interdisziplinäre Psychosomatik', Ass.Prof. Dr. W. Söllner, bot mir die Mitarbeit an einer Studie an chronischen Rückenschmerzpatienten an, welche gemeinsam mit der Univ.-Klinik für Orthopädie (Doz. Dr. M. Krismer) durchgeführt wurde. Mir als 'nicht ausgebildetem Praktikanten' fiel einerseits die Aufgabe der Studiendokumentation zu, womit Datenverwaltung & Datenbearbeitung, Einhaltung der Fristen für Follow-up, sowie die Durchführung eines Teils der Befragungen gemeint ist. Weiters oblag mir die begleitende Recherche der bereits vorhandenen Literatur, deren Ergebnisse in die vorliegende Diplomarbeit mündeten.

Innsbruck-Igls, im Juni 2004

A.K.

Anmerkung: Da es für das Problem der Gleichbehandlung weiblicher und männlicher Formen von Substantiven, Adjektiven und Pronomen bis heute keine stilistisch und ökonomisch überzeugende Lösung gibt, wurde nach 'alter' Konvention - jedoch im vollen Bewußtsein um diese Problematik - jeweils die männliche Form gewählt.

A. Inhaltsverzeichnis

1 EINFÜHRUNG 1

2 SCHMERZ - THEORETISCHE GRUNDLAGEN 3

2.1 Zur Entstehung von Schmerz 4

2.2 Schmerzqualitäten - Akuter und Chronischer Schmerz 4

2.3 Schmerzkomponenten 6

2.4 Die Gate-Control-Theorie 8

2.5 Wechselwirkungen chronischer Schmerzen mit Verhaltens- und Erlebensdimensionen des Patienten 10

2.5.1 Diathese-Streß-Modell und Soziale Kompetenz 10

2.5.2 Chronischer Schmerz und Depression 12

3 CHRONISCHER RÜCKENSCHMERZ 17

3.1 Symptomatik 17

3.2 Ätiologie 17

3.3 Häufigkeit von Rückenschmerzen 20

3.4 Rückenschmerz aus psychosomatischer Sicht 22

3.5 Die Schmerzpersönlichkeit (*pain-prone-personality*) 26

3.6 Persönlichkeits- & Psychiatrische Faktoren 28

4 FORMEN VON SCHMERZTHERAPIEN 31

4.1 Nichtpsychologische Schmerztherapien 31

4.2 Psychologische Schmerztherapien 32

4.2.1 Psychotherapie bei Schmerz 34

4.2.2 Schmerzbewältigungstraining 35

5 RÜCKENSCHULE - (LOW) BACK SCHOOL 39

5.1 Ziele der Rückenschule 40

5.2 Zur Gruppenstruktur der Rückenschule 42

5.3 *Inpatient* oder *Outpatient* Settings 44

5.4 Elemente der Rückenschule 45

5.4.1 Information über Schmerz 45

5.4.2 Entspannungs- und andere Selbstkontrolltechniken 46

5.4.3 Kognitive Techniken 47

5.4.4 Physiotherapeutische Information und Übungen 48

5.4.5 Kontrolle der Medikation 50

6 DESKRIPTIVE METAANALYSE VON 29 RÜCKENSCHULEN 52

6.1 Patientenstruktur 55

6.2 Design der Studien 56

6.2.1 Gruppengröße 56

6.2.2 Dauer des Rückenschulprogramms 57

6.2.3 Art der Kontrollgruppe 61

6.2.4 Verwendete Meßinstrumentarien 62

6.2.5 Follow-up 65

6.3 Das Behandlungspersonal 65

6.4 Behandlungsinhalte 66

6.5 Behandlungsziele 68

6.6 Ergebnisse 69

6.6.1 Gesamtergebnisse 69

6.6.2 *Fading*-Effekte 70

6.6.3 Schmerzintensität (*pain level*) 71

6.6.4 Schmerzhäufigkeit / Rezidive / Schmerzepisoden 72

6.6.5 Schlafverhalten 73

6.6.6 Schmerzbewußtsein / Compliance / Schmerzverhalten (*pain behaviour*) 73

6.6.7 Einnahme von Medikamenten (*medication intake*) 74
6.6.8 Inanspruchnahme professioneller Therapieeinrichtungen / Arztbesuche 74
6.6.9 Arbeitsfehltage / Arbeitsfehlzeiten 74
6.6.10 Berufliche Leistungsfähigkeit / Arbeitsleistung / Pensionierung 75
6.6.11 Subjektives Schmerzerleben / Lebensqualität 76
6.6.12 Tägliche Aktivitäten / Soziale Aktivität (*activities of daily living*) 76
6.6.13 Coping und Selbsthilfe 76
6.6.14 Partner-Interaktion 77

6.7 Abschließende Diskussion 80

7 DIE INNSBRUCKER IGT-CLBP-GRUPPE 83

7.1 Methodik und Studien-Design 83
7.1.1 Art der Kontrollgruppe 84

7.2 Inhaltliche Kriterien und Behandlungspersonal 85

7.3 Behandlungsziele und Hypothesenbildung 86

7.4 Testpsychologische Untersuchung 87
7.4.1 Fragebogen "Therapiedokumentation" 88
7.4.2 Gießener Beschwerdebogen - GBB 89
7.4.3 Visuelle Analog-Skala - VAS 91
7.4.4 Waddell Disability-Index - DI 94
7.4.5 West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (dt. Version, MPI-D) 95

8 SCHLUßBEMERKUNG 98

9 LITERATUR 100

10 ANHANG (QUERFORMAT-TABELLEN) 107

11 APPENDIX (NEUROLOGISCHE GRUNDLAGEN) 129
11.1.1 Erregungsweiterleitung am Axon 131
11.1.2 Erregungsweiterleitung an der Synapse 132

B. Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Schematische Darstellung der durch noxische Signale aktivierten Komponenten des Schmerzes (vgl. Schmidt & Thews, 1990, S.236). 7

Abb. 2: Die Gate-Control-Theorie nach Melzack & Wall (vgl. Doering & Söllner, 1997, S.5). 9

Abb. 3: Hypothetischer Zusammenhang zwischen emotionaler Spannung, muskulärer Verspannung und Frustrationstoleranz bei chronischem Rückenschmerz (vgl. Battegay, 1982; nach Keel, 1984, S.276). 11

Abb. 4: Zusammenhang zwischen Inaktivität, Schonung und Schmerz (vgl. Keel, 1984, S.277). 13

Abb. 5: Zusammenhang zwischen Schmerz und Depression (vgl. Keel, 1984, S.276). 15

Abb. 6: Psychophysische Bindeglieder bei chronischen Rückenschmerzen (Söllner, 1995b, S.104). 19

Abb. 7: Kontinuummodell klinischer Schmerzsyndrome (Söllner, 1995b, S.98). 23

Abb. 8: Dokumentationszeitpunkte der Innsbrucker IGT-CLBP-Gruppe. 87

Abb. 9: Elektronenmikroskopisches Schema einer Nervenzelle (Kahle, 1986, S.21). 129

Abb. 10: Entstehung und Weiterleitung des Aktionspotentials. 130

Abb. 11: Nervenzelle mit Synapsen (Kahle, 1986, S.23). 131

Abb. 12: Vorgänge an der Synapse (Flückiger & al., 1987a, S.8). 133

Abb. 13: Endocytose (Hirsch-Kaufmann, 1987, S.20). 134

C. Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1: Ausgewählte Ursachen von Rückenschmerzen (vgl. Wiemann, 1990, S.136f; vgl. Zilch & Weber, 1989, S.311ff). 18

Tab. 2: Chronifizierungsfördernde Faktoren bei chronischem Rückenschmerz (nach Söllner, 1995b, S.105). 21

Tab. 3: Rehabilitierte und nicht rehabilitierte Patientengruppe der Montreal-Studie - medizinische & soziale Aspekte (vgl. Villard, 1986, S.79f). 29

Tab. 4: Rehabilitierte und nicht rehabilitierte Patientengruppe der Montreal-Studie - psychische Aspekte (vgl. Villard, 1986, S.80f). 30

Tab. 5: Kriterienkatalog zur Durchführung einer psychologischen Schmerzdiagnostik bzw -therapie (vgl. Sorgatz & al., 1994, S.129). 33

Tab. 6: Unterschiede der psychoanalytischen und psychodynamischen Intervention (Söllner & Schüßler, 1997, S.5). 36

Tab. 7: Schmerzbewältigungstraining und psychologische Schmerztherapie (vgl. Jungnitsch, 1990, S.154). 37

Tab. 8: Zusammenfassung unterschiedlicher Einzelziele der Rückenschule zu fünf Gruppen. 43

Tab. 9: Kognitive Techniken (vgl. Keel, 1984, S.276f). 48

Tab. 10: Einschlußkriterien für den Vergleich unterschiedlicher Rückenschulen. 52

Tab. 11: Beschriebene Elemente der verglichenen Rückenschulen. 54

Tab. 12: Gesamtstunden und Wochenfrequenz (Wochenstunden) bei stationär durchgeführten Rückenschulprogrammen. 56

Tab. 13: Einteilung der ambulant durchgeführten Rückenschulen nach ihrer Gesamtdauer bzw nach ihrer Gesamtstundenanzahl - Synoptische Darstellung. 58

Tab. 14: Gesamtstunden und Wochenfrequenz (Wochenstunden) bei kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Rückenschulprogrammen. 59

Tab. 15: Arten von Übungskontrollgruppen bei den verglichenen Rückenschulen. 62

Tab. 16: Verwendete Tests und Fragebögen der verglichenen Rückenschulen. 63

Tab. 17: Behandlungsinhalte der verglichenen Rückenschulen. 67

Tab. 18: Verschiedene *booster*-Sitzungen. 71

Tab. 19: Zusammenfassung der Ergebnisse der *spouse involvement*-Studie im Vergleich (vgl. Moore & Chaney, 1985, S.331). 79

Tab. 20: Numerisches Verhältnis von positiven und negativen Ergebnissen in der Bewertung der einzelnen Variablen durch die verglichenen Rückenschulen (nach der Häufigkeit geordnet). 81

Tab. 21: Behandlungsinhalte der Innsbrucker IGT-CLBP-Gruppe. 86

Tab. 22: Verwendete Meßinstrumentarien der Innsbrucker IGT-CLBP-Gruppe. 88

Tab. 23: Zusatzfrage des GBB zur Art des Krankheitsverständnisses des Patienten. 89

Tab. 24: Skala 3 (Gliederschmerzen) des GBB. 89

Tab. 25: GBB-Gesamtwert "Beschwerdedruck" - Ergebnisse. 90

Tab. 26: GBB-Subskala 3 "Gliederschmerzen" - Ergebnisse. 91

Tab. 27: Visuelle AnalogSkala "Momentane Schmerzintensität" - Ergebnisse. 92

Tab. 28: Visuelle AnalogSkala "Gewöhnliche Schmerzintensität" - Ergebnisse. 93

Tab. 29: Items des Disability Index nach Waddell (Dt. Übersetzung). 94

Tab. 30: Disability Index - Ergebnisse. 95

Tab. 31: Subskalen des MPI-D. 96

Tab. 32: MPI-D Subskala 1/1 "Schmerzstärke" - Ergebnisse. 97

Tab. 33: Vergleich unterschiedlicher Studien über Rückenschulen Teil A. 108

Tab. 34: Vergleich unterschiedlicher Studien über Rückenschulen Teil B. 113

Tab. 35: Die Innsbrucker Rückenschule 1. 127

Tab. 36: Die Innsbrucker Rückenschule 2. 128

Tab. 37: Einteilung der Synapsen. 132

D. Verzeichnis der Exkurse

Exkurs A: Sozialkompetenz 12

Exkurs B: Psychoanalytisch-psychodynamisches Modell 34

Exkurs C: Rückenschmerz - Rückenschule - Arbeitswelt 41

Exkurs D: Subjektive Krankheitstheorien 46

Exkurs E: *work-place visits* 50

Exkurs F: Exocytose & Endocytose - Stoffaustausch 135