13. Schmerztherapeutische Tagung
Universitätsklinikum Freiburg

BEGUTACHTUNG VON SCHMERZEN

SCHMERZPSYCHOLOGISCHE SICHT

RALF DOHRENBUSCH

Institut für Psychologie der Universität Bonn

© Ralf Dohrenbusch"Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdrucks und der Vervielfältigung der PPT-Folien bzw. der daraus erzeugten PDF-Dateien oder Teilen daraus bleiben dem Interdisziplinären Schmerzzentrum (ISZ) vorbehalten und sind nur mit schriftlicher Zustimmung durch das ISZ zulässig. Sie dürfen die PPT-Folien bzw. PDF-Dateien nur zum Zweck der persönlichen Information verwenden und keinesfalls an Dritte weitergeben."

Interprofessionalität der Bewertung von Krankheitsfolgen

„Schmerzbegutachtung“: Bewertung der Auswirkungen auf das Funktions- und Leistungsniveau

Planung u. Konzept-erstellung

- Strukturierung von Aufgaben
- Anwendung fachl. Kompetenz
- Entscheidungsfähigkeit

Führung v. Mitarbeitern

- Anpassung an Regeln
- Interaktionsfähigkeit
- Selbstbehauptungs-fähigkeit
- Gruppenfähigkeit

Kontroll-aufgaben

- Anpassung an Regeln
- Anwendung fachl. Kompetenz
- Urteilsfähigkeit

Psychodiagnostische Prinzipien

- Grundlage: **Psychologische Mess- und Testtheorien**

- Prinzip der **Messwiederholung,** $x = \tau + \varepsilon$

- **Testgütekriterien**
  - Objektivität (Unabhängigkeit vom Untersucher)
  - Reliabilität (Zuverlässigkeit, Genauigkeit)
  - Validität (inhaltliche Gültigkeit)
  - Normierung
  - Unverfälschbarkeit

- **Validierung individueller Testwerte/Beobachtungen** in der Begutachtung

Individuelle Validierung durch Konsistenzabgleich: Beispiel Depressionsdiagnostik

- Symptom-Checkliste SCL-90-R
- Brief Symptom Checklist (BSI)
- Allgemeine Depressionsskala (ADS)
- Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV
- Bech-Rafaelsen-Melancholie-Skala (BRMS)
- Beck-Depressions-Inventar (BDI)
- Berner-Verbitterungs-Inventar (BVI)
- Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit (H-Skalen)
- Hospital Anxiety and Depression Scale - (HADS-D)
- Hamilton Depression Scale (HAMD)
- Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS)
- Paranoid-Depressivitäts-Skala (PD)
- ...

Standardisierung / Vorgaben für die Begutachtung

AWMF-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ (Register Nr. 030/102)

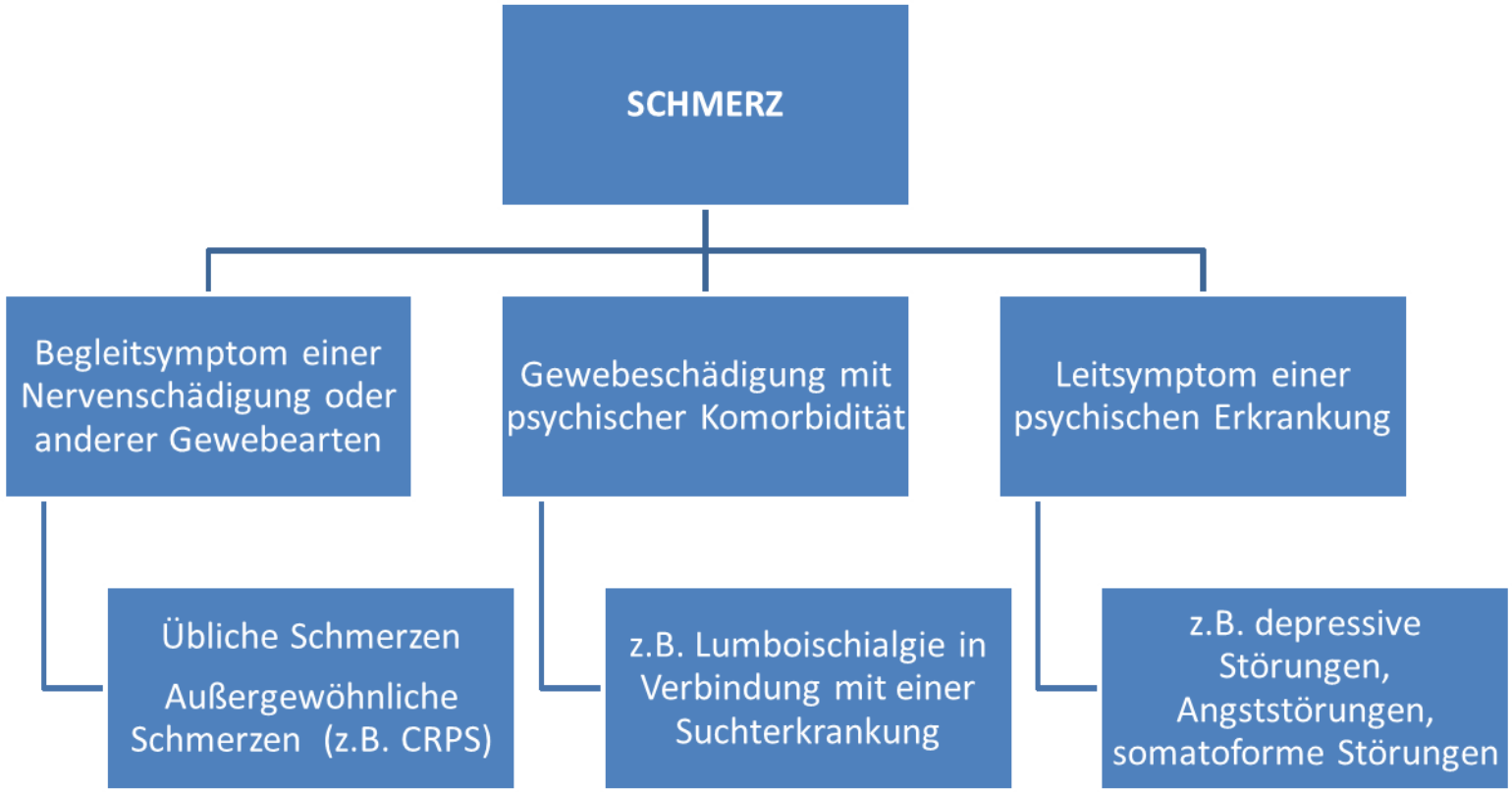
Ärztliche Aufgabe

Die Begutachtung von Schmerzen ist eine ärztliche Aufgabe.

Psychologen (…) können ggf. im Rahmen der psychiatrischen oder psychosomatischen Begutachtung (…) mit der Erstellung einer Zusatzuntersuchung („Zusatzgutachten“) beauftragt werden.

AWMF-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ (Register Nr. 030/102)

Einteilung von Schmerzen



AWMF-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ (Register Nr. 030/102)

Erforderliche Anamnese

Arbeits-und Sozialanamnese: Berufsausbildung, Arbeitsbiographie, besondere psychische und physische Belastungen am Arbeitsplatz, Dauer und Begründung für Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit, Entwicklung der familiären Situation und deren Belastungen. ***Allgemeine Anamnese***: Entwicklung der körperlichen und psychischen Erkrankungen aktuell und unter Einbeziehung früherer Lebensabschnitte einschließlich familiärer Belastungen - bei kausalen Fragestellungen außerdem Angaben zu Unfallereignissen und anderen ursächlichen Einwirkungen und zum Verlauf danach. ***Spezielle Schmerzanamnese:*** Lokalisation, Häufigkeit, Dauer und Charakter der Schmerzen; Abhängigkeit von Körperhaltungen, Tätigkeiten und Tageszeiten, Verlauf mit/ohne Remissionen; biographische Schmerzerfahrungen: körperliche Misshandlung, emotionale Vernachlässigung, chronische familiäre Disharmonie, Parentifizierung, mehrfache postoperative Schmerzsituationen, Schmerzmodell bei wichtigen Bezugspersonen. ***Behandlungsanamnese:*** Art, Dauer, Intensität und Ergebnis bisheriger Behandlungsmaßnahmen, insbesondere Häufigkeit und Regelmäßigkeit von Arztbesuchen, Häufigkeit und Dauer der Einnahme von Medikamenten und deren Nebenwirkungen, Art und Intensität physiotherapeutischer Behandlungen, Einbringen eigener Bewältigungs-strategien; symptomverstärkende und -unterhaltende therapeutische Maßnahmen.

Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens: Schlaf, Tagesablauf, Mobilität, Selbstversorgung, Haushaltsaktivitäten wie Kochen, Putzen, Waschen, Bügeln, Einkaufen, Gartenarbeit, erforderliche Ruhepausen, Fähigkeit zum Auto- und Radfahren. ***Einschränkungen der Partizipation***: Familienleben einschließlich Sexualität und schmerzbedingter Partnerprobleme; soziale Kontakte einschließlich Freundschaften und Besuche; Freizeitbereich wie Sport, Hobbys, Vereinsleben, Halten von Haustieren, Urlaubsreisen; soziale Unterstützung und Qualität der Partnerbeziehung ***Selbsteinschätzung:*** Eigene Einschätzung des positiven und negativen Leistungsbildes (z.B. anhand der Diskussion von geläufigen Verweistätigkeiten mit geringer körperlicher Beanspruchung) ***Fremdanamnese:*** Exploration von z.B. engen Familienmitgliedern, Freunden oder Arbeitskollegen mit Einverständnis des zu Begutachtenden sowie ggf. mit Zustimmung des Auftraggebers

AWMF-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ (Register Nr. 030/102)

Sind die Schmerzen und Funktionseinschränkungen „ohne vernünftigen Zweifel“ nachweisbar?

Diskrepanzen zwischen …

- subjektiver **Intensität und Vagheit** der Beschwerden,
- **subjektiven Beschwerden** (einschließlich Fragebogen) und der **erkennbaren Beeinträchtigung** in der Untersuchung,
- **eigenen Angaben und fremdanamnestischen** Informationen
- schwerer **subjektiver Beeinträchtigung** und weitgehend intaktem psychosozialen **Funktionsniveau im Alltag**
- dem Ausmaß der **geschilderten Beschwerden** und der Intensität **Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe**,
- am Untersuchungstag (und am Tag zuvor) als eingenommen angegebenen Medikamenten und dem **Serumnachweis**.

AWMF-Leitlinie „Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ (Register Nr. 030/102)

Bedeutung psychometrischer Untersuchungen

- Testpsychologische Verfahren können die Eigenschilderung der Beschwerden ergänzen (…). Wegen der Wiedergabe subjektiver Einschätzungen kommt ihnen jedoch in der gutachterlichen Situation keine Bedeutung als objektives Kriterium zu. (…)

- Im Rahmen der Begutachtung geklagter Schmerzen sind von Bedeutung: Depressions-, Schmerz- und Funktions-Skalen.

Häufigkeit psychologischer Testverfahren in BU-Gutachten

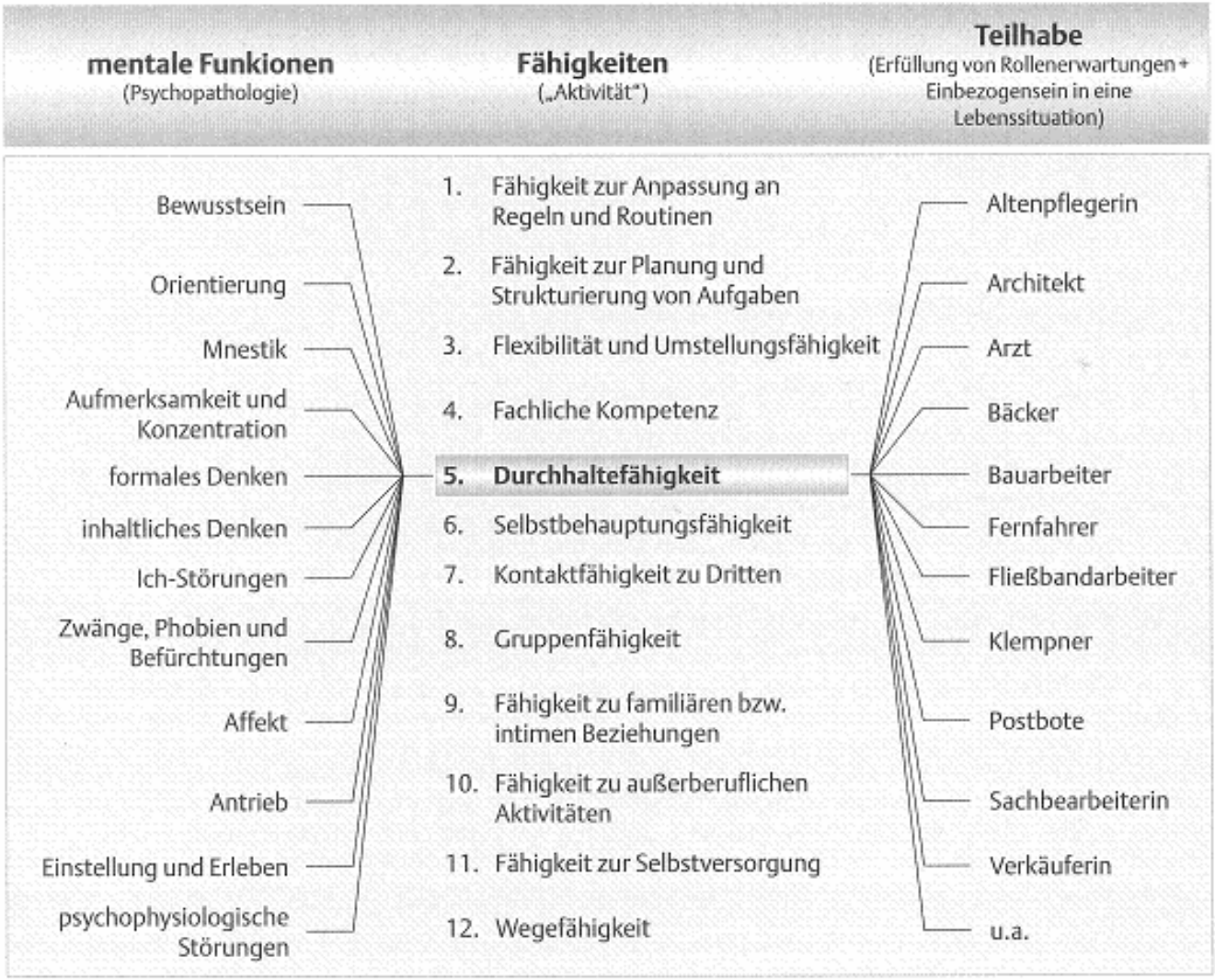
Testarten	**Häufigkeit**
Strukturiertes Interview (z.B. SKID)	7,8 %
Symptomlisten	33,3 %
Klinische Fragebögen	37,8 %
Persönlichkeitsfragebögen	16,7 %
Befindlichkeits- oder Copingfragebögen	4,4 %
Funktionsfragebögen	2,2 %
Konzentrationstests	15,6 %
Gedächtnistests	16,7 %
Testverfahren zur Beschwerdevalidierung	12,2 %

Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen

A. Psychiatrische und psychosomatische Vorbefunde
B. Psychische und psychosomatische Funktionen
C. Krankheitsverarbeitung
D. Aktivitäten
E. Beurteilung tendenziöser Haltungen
F. Partizipation und berufliche Leistungsbeurteilung
G. Prognose

Schneider, E., Becker, D., Dohrenbusch, R., Freyberger, H.J., Gündel, H., Henningsen, P., Kowalewsky, S., Köllner, V. (2010). Gutachtenleitfaden. Berufliche Leistungsbegutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Psychotherapeut, 55(5), 380-388.

Mini-ICF-P-gestützter Bewertungsprozess



B) Diagnostik psychischer Funktionsstörungen: Fragebogen zur Schmerzempfindung

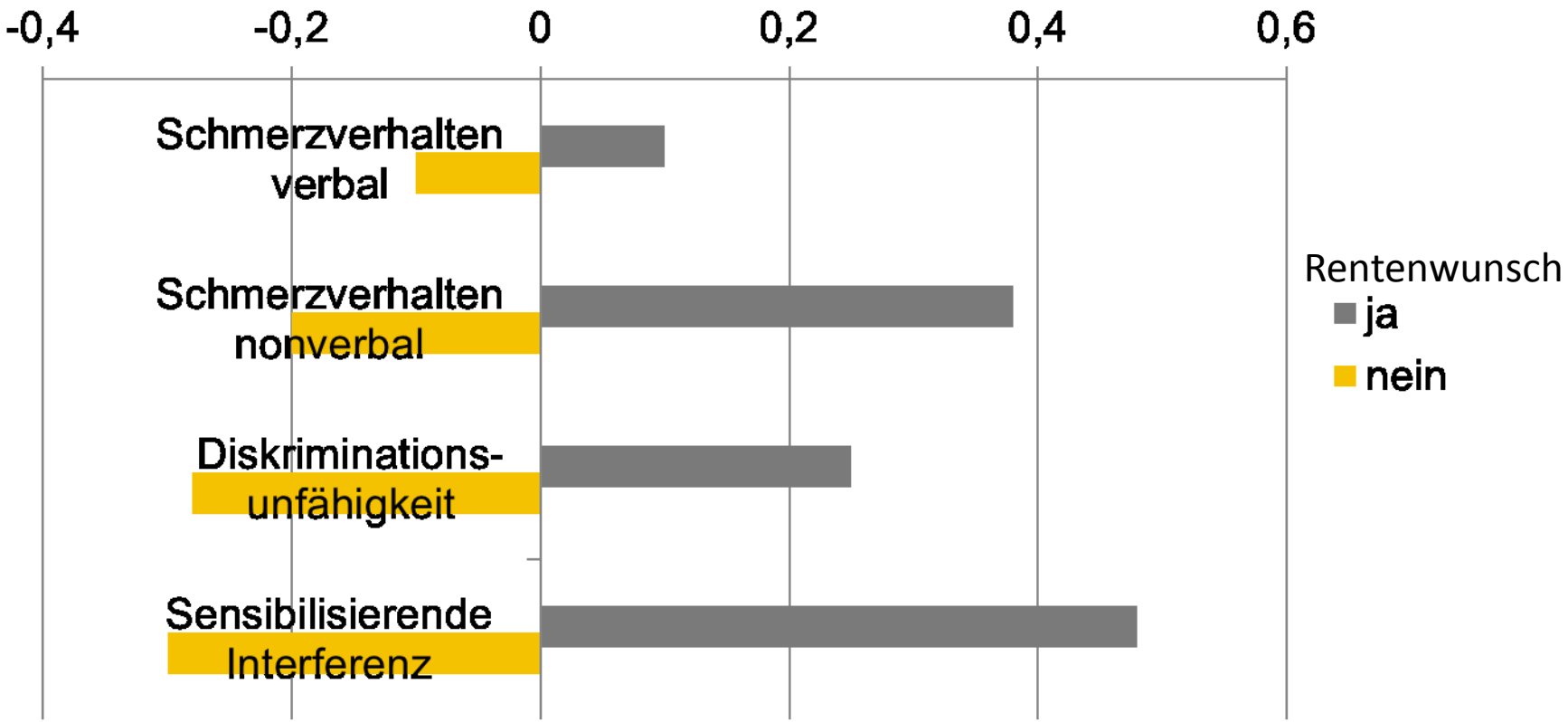
SES Schmerzempfindungsskala (Geissner, 1996)

5 Skalen: (1) Affektive Schmerzangabe, (2) Hartnäckigkeit, (3) Sensorische Angabe der Rhythmik, (4) … des lokalen Eindringens, (5) … der Temperatur

Hamburger Schmerz-Adjektiv-Liste (Hoppe, 1991)

4 Skalen: (1) Schmerzleiden, (2) Schmerzschärfe, (3) Schmerzangst, (4) Schmerzrhythmik

B) Schmerzdiagnostik im Begutachtungskontext: Schmerzempfindlichkeitsmessung



C) Diagnostik der Krankheitsverarbeitung

Verarbeitungs- statt Beschwerdendiagnostik (!)

… *FESV* ***Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung*** (Geissner, 2001)

… *KKG* ***Fragebogen zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit*** *(Lohaus et al.)*

… *FF-STABS* ***Stadien der Bewältigung*** *(Maurischat et al.)*

… *RSQ-D* ***Response Style Questionnaire*** *(Kühner et al. 2007)*

D) Aktivitäten und Fähigkeiten: Screenings bei Schmerzproblemen

Fragebogen	Autoren
Pain Disability Inventory (PDI)	Pfingsten et al. 1997
Funktionsfragebogen Hannover (FFbH-R)	Kohlmann & Raspe 1996
Funktionsfragebogen Hannover (FFbH-OA)	Kohlmann et al. 1996
Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)	Offenbächer et al. 2000
Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF 36)	Bullinger et al. 1998
Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ-D)	Pfingsten et al. 1997

Schmerz- und Krankheitsverarbeitung: Verwendung psychologischer Handlungskonzepte

- Selbstwirksamkeit (Bandura)
- Kontrollüberzeugung / Attributionstheorie
- Selbstregulation (Kanfer)
- Lage- vs. Handlungsorientierung (Kuhl)
- Handlungsphasenmodell (Heckhausen)
- Anreizmodelle / Volitionskonzepte (Gollwitzer)

…

Beurteilung der Angemessenheit psychotherapeutischer Vorbehandlungen

Wahrscheinlich angemessene Behandlung ist…

- leitlinienkonform
- verhaltensnah
- übungsorientiert
- ressourcenorientiert
- rehabilitationsorientiert
- selbstregulationsorientiert
- auf die Umsetzung der Verhaltensänderungen in den Alltag ausgerichtet

Krankheitsverarbeitung: Motivationsdiagnostische Konstrukte

Beispiel: Bewegungsmotivation

- ***Gering:*** hedonische Motivation, Anstrengungsvermeidung; fatalistische Kontrollüberzeugung, stabile internale Misserfolgsüberzeugung, variable externale Erfolgsüberzeugung

- ***Mittel:*** Zielantizipation, Selbstbeobachtung, Lage- und Handlungsorientierung ausgeglichen, Veränderungseinschätzung, mittlere Kontrollüberzeugung

- ***Hoch:*** Selbstbeherrschte / selbstkontrollierte Zielaktivität, Zielorientierung, Resilienz, Frustrationstoleranz, Durchhaltefähigkeit, geringe Anstrengungsvermeidung, Handlungsorientierung, internale Kontrollüberzeugung, stabile internale Erfolgsüberzeugung …

Multimethodale Erfassung des Leistungsmerkmals „Entscheidung-und Urteilsfähigkeit"

Mess-/Testverfahren	***Hinweis auf eingeschränkte Umstellungsfähigkeit***
Exploration	Probleme mit schnell wechselnden Leistungsanforderungen
Klinischer Fragebogen	erhöhte Testwerte im Zwangsinventar in Bezug auf Rigidität
Persönlichkeits-Fb	Autonomie (AUT; BVND, Hänsgen, 1991) Entscheidungs-unsicherheit, Rationalität in Entscheidungssituationen und Risikoverhalten (EQS; Wolfram, 1982) Selbstvertrauen, Risikobereitschaft, Grübeln (-) (TIPI; Becker, 2003)
Konzentrationsfähigkeit	TAP: Arbeitsgedächtnis, Go/Nogo, Stroop
Freie Verh.-Beobachtung	Abhängigkeit des Beschwerdeverhaltens vom Gesprächspartner
Test Verh.-Beobachtung unter Testbedingungen	Bearbeitungsgeschwindigkeit von Fragebögen, Reaktion auf konfrontierendes Dialogverhalten
Fremdbericht	E-Bericht: Überforderung durch therapeutischen Strategiewechsel
Validierungsindices	Keine Hinweise auf Verfälschungstendenzen

D) Beschwerdenvalidierung

Häufigkeit mutmaßlich negativ verzerrter Angaben

- *Leichte Kopfverletzungen*: ca. 40 % (Larrabee, 2003)
- *Personen mit Schmerzproblemen* in rechtlichen Konfliktsituationen: ca. 40 % (Gervais, 2001)
- *Befragung von Neuropsychologen (*Mittenberg 2002):
  29 % im zivilrechtlichen Kontext
  39 % bei Fibromyalgie oder chronic fatigue syndrome
  34 % Schmerzen oder somatoforme Störungen
  17 % Depressionen

Herr O., 36 J, Versicherungsberater: Psychische Funktionen und Funktionsstörungen

- **Generalisierter somatoformer Schmerz, Angabe maximaler Schmerzintensität und niedriger Schmerztoleranz , Verneinung jeglicher Kontextabhängigkeit**

- **MMPI-2-Depressivität :** sehr hoch, T> 80; zurückgezogen, von Problemen überwältigt, hoffnungslos, schuldbeladen

- **BHI-2 Symptom-Abhängigkeits-Skala**. Tendenz, aufgrund von Krankheit die Unterstützung anderer Personen zu suchen /sek. Krankheitsgewinn. T=80

- **MMPI-2- Negative Behandlungsindikatoren:** hoch, T=72; negative Einstellungen gegenüber medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung;

- **MMPI-2- WRK (Arbeitsstörung):** hoch, T= 77; ausgeprägte Angabe von Verhaltensweisen oder Einstellungen, die typischerweise zu Problemen im Beruf führen können

- F –Skala : T = 80, FBS: T = 80

Fall PX, 54 J, Fernmeldetechniker

Hinweise auf Validität

Schmerzen und das Ausmaß schmerzbedingter Einschränkungen im Alltag wurden differenziert eingeschätzt (PDI, Exploration)

Keine Antworttendenzen i.S. erhöhter Angabe unwahrscheinlicher Beschwerden (MMPI) oder stereotyper (laienhaft verzerrter) Beschwerdedarstellungen

Keine Hinweise auf Testabwehr i.S. erhöhter Leugnungstendenzen

Normale Schmerzempfindlichkeit, eigene Schwellenwerte wurden zuverlässig repliziert (Reliabilität DSP)

Übereinstimmungen zwischen den Aussagen der Ehepartner in Bezug auf das Funktionsniveau im Alltag.

Beschwerdenvalidierungstests unauffällig (WMT, TBFN)

Fazit

- Mehr testgestützte (an Testgüte orientierte) Psychodiagnostik
- Validierung individueller Befunde (Beschwerdenvalidierung)
- Prozess- vor Statusanalyse, Bewältigungsdiagnostik vor Beschwerdendiagnostik
- Vereinheitlichung der Integration von Befunden auf interprofessioneller Basis