

Assessment: Coping Strategies Questionnaire

Die Schmerzbewältigung erfassen

Personen mit chronischen Schmerzen entwickeln unterschiedliche Methoden, mit ihren Schmerzen umzugehen. Der Coping Strategies Questionnaire (CSQ) ist ein Fragebogen, der die häufigsten Schmerzbewältigungsstrategien, die sogenannten Coping-Strategien, zuverlässig und präzise misst.

✖ Das Hauptziel von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen ist es meistens, die Schmerzen so schnell wie möglich und für immer loszuwerden. Das mag bei akuten Schmerzen als Ziel erstrebenswert sein, leider wird es aber vielen Patienten mit chronischen Schmerzen „versprochen“, obwohl die langen und oft enttäuschenden Odyssees durch Praxen und Kliniken bezeugen, dass eine sofortige Schmerzfreiheit bei Chronifizierung meistens nicht gewährleistet werden kann. Der chronische Schmerz beeinflusst zunehmend die körperliche und mentale Gesundheit, bestimmt das Verhalten und reduziert die Lebensqualität des Patienten. Es ist also sinnvoll, das Ziel „Schmerzfreiheit“ zurückzustellen und die Patienten stattdessen bei der Schmerzbewältigung zu unterstützen. Um diese zu messen, gibt es den CSQ, den Coping Strategies Questionnaire (☞ Kasten).

Behandlungsziel: Aktiv trotz Schmerzen ▶ Die Inhalte vieler stationärer und ambulanter Schmerzprogramme basieren auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Prinzipien [1, 5, 6]. Das

übergeordnete multi- oder interdisziplinäre Rehabilitationsziel ist es, den Patienten die Gelegenheit zu geben, einen besseren Umgang mit Schmerzen zu erlernen und diesen zu üben, um so das Niveau schmerzbedingter Behinderung zu senken. Die Patienten sollen also aktiv werden oder bleiben trotz eines bestimmten Ausmaßes an Schmerzen.

Eine prognostisch günstige, adaptive Schmerzbewältigung setzt voraus, dass der Patient sich aktiv und zupackend verhält. Ebenso sollte er soziale und emotionale Ressourcen mobilisieren können, also zum Beispiel sich vom Umfeld Unterstützung einholen. Eine prognostisch ungünstige, maladaptive Schmerzbewältigung zeichnet sich durch eine passive, grüblerische, selbst- und fremdanklagende, oft auch resignative Haltung aus, wobei der soziale Rückzug die Unterstützung von außen (Familie, Therapeut) erschwert [3]. Der CSQ hilft, diese Haltung zu erkennen.

Ursprünge in den USA ▶ Der Coping Strategies Questionnaire wurde ursprünglich 1983 von Rosenstiel und Keefe in den USA für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und Arthritis entwickelt. Er ist momentan der international meistzitierte Fragebogen zur Beurteilung von Strategien zur Schmerzbewältigung [8].

Coping Strategies Questionnaire – Deutsche Version

Bitte beantworten Sie alle Fragen und umkreisen Sie für eine Frage jeweils nur die Zahl, die auf Sie zutrifft.

Wenn ich Schmerzen habe:	nie	fast nie	selten	manchmal	oft	meistens	immer
1. Ich versuche, Abstand von den Schmerzen zu gewinnen, fast so, als ob die Schmerzen im Körper einer anderen Person wären.	0	1	2	3	4	5	6
2. Ich gehe aus dem Haus und unternehme etwas, wie zum Beispiel ins Kino oder einkaufen gehen.	0	1	2	3	4	5	6
3. Ich versuche, an etwas Angenehmes zu denken.	0	1	2	3	4	5	6

Aktive und passive Schmerzbewältigung ▶ Der CSQ besteht aus 50 Fragen. Bei jeder Frage kann der Patient eine von sechs Antwortoptionen von 0 (nie) bis 6 (immer) oder umgekehrt wählen. Er umkreist die für ihn zutreffende Zahl. Der Therapeut wertet den ausgefüllten Fragebogen anhand von acht Skalen aus (☞ Tab. 1). Rosenstiel et al. beschrieben sechs Skalen für kognitive Schmerzbewältigung (Aufmerksamkeitsablenkung, Umdeuten, Selbstinstruktionen, Ignorieren, Beten und Hoffen, Katastrophisieren) und zwei Skalen für verhaltensbezogene Strategien zur Schmerzbewältigung (Aktivitätssteigerung und

Alle Abb.: Oesch P. et al. Assessments in der muskuloskelettalen Rehabilitation. Bern: Huber; 2007 und Verra ML et al. Translation, Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the German Version of the Coping Strategies Questionnaire (CSQ-D). Journal of Pain. 2006;7(5):327-36.

Skala	Art der Coping-Strategie	Nummer der Frage
1. Aufmerksamkeitsablenkung	Aktiv	3,10,13,30,31,43
2. Umdeuten	Aktiv	1,4,11,18,34,46
3. Selbstinstruktionen	Aktiv	6,8,23,26,36,37
4. Ignorieren	Aktiv	20,22,24,27,35,40
5. Beten und Hoffen	Passiv	15,17,21,25,32,41
6. Katastrophisieren	Passiv	5,12,14,28,38,42
7. Aktivitätssteigerung	Aktiv	2,7,39,44,45,47
8. Schmerzverhalten	Aktiv	9,16,19,29,33,48
9. Schmerzkontrolle	Selbstwirksamkeit	49
10. Schmerzreduktion	Selbstwirksamkeit	50

Tab. 1 Skalen und Zuordnung der Fragen des CSQ-D

Schmerzverhalten). Eine aktuellere Einteilung unterscheidet stattdessen zwischen aktiven und passiven Coping-Strategien [9]. Diese Einteilung ist für die Evaluation von beispielsweise Schmerzprogrammen klinisch relevanter, da passive Strategien („Katastrophisieren“ und „Beten und Hoffen“) prädiktiv für ein schlechtes Behandlungsergebnis sind. Für die Subskala Katastrophisieren beispielsweise gibt es sechs Fragen (☞ Tab. 2).

Da die Frage 49 („Wie viel Kontrolle haben Sie an einem durchschnittlichen Tag über Ihre Schmerzen?“) und die Frage 50 („Wie stark können Sie den Schmerz an einem durchschnittlichen Tag reduzieren?“) weniger die Schmerzbewältigungsstrategie, sondern die Effektivität der Schmerzbewältigung (Selbstwirksamkeit) messen, werden diese einzeln gewertet.

CSQ ist in die deutsche Sprache übersetzt und validiert ▶ Im Jahr 2006 entwickelten Forscher in der Schweiz die deutsche Version des Fragebogens, den CSQ-D [12]. Sie übersetzten das Original gemäß den international anerkannten Leitlinien ins Deutsche und passten es an die kulturellen Gegebenheiten im deutschsprachigen Raum an [2, 13]. Die wissenschaftlichen Gütekriterien des CSQ-D sind zuverlässig und valide. Für die Reliabilität wurden bei 22 Patienten mit chronischen Schmerzen hervorragende Werte gemessen.

Um die Validität des CSQ-D zu testen, befragten Forscher 62 Teilnehmer eines stationären, interdisziplinären Schmerzprogramms. Die Diagnosen waren: chronische Schmerzen nach WAD („whiplash associated disorder“ = „HWS-Schleudertrauma“), chronische Rückenschmerzen, generalisiertes Schmerzsyndrom und Fibromyalgie. Es zeigte sich, dass die Resultate der Validitätsprüfung akzeptabel sind [12].

Die Testung der Responsivität (= Empfindlichkeit für Veränderung) ist zurzeit Gegenstand weiterer Studien. Vorläufige Ergebnisse von Patienten mit Fibromyalgie oder chronischen Rückenschmerzen weisen allerdings bereits darauf hin, dass die Skalen „Katastrophisieren“ und „Beten und Hoffen“ sowie die

Frage-nummer	Formulierung der Frage: „Wenn ich Schmerzen habe“
5	„Es ist schrecklich, und ich habe das Gefühl, es wird nie besser“
12	„Es ist schrecklich, und ich habe das Gefühl, dass der Schmerz mich überwältigt“
14	„Ich habe das Gefühl, dass mein Leben nicht mehr lebenswert ist“
28	„Ich mache mir Sorgen, ob der Schmerz jemals aufhören wird“
38	„Ich habe das Gefühl, dass ich den Schmerz nicht mehr aushalten kann“
42	„Ich habe das Gefühl, dass ich nicht mehr kann“

Tab. 2 Beispiel aus dem CSQ-D: Skala Katastrophisieren

Selbstwirksamkeitsfragen 49 und 50 bei den Patienten Veränderungen am besten messen [1, 11].

Coping ist wichtig für den beruflichen Wiedereinstieg ▶ Obwohl Physiotherapeuten sich in den meisten Fällen stark darum bemühen, den Patienten aktive Coping-Strategien beizubringen, zeigen aktuelle Forschungsergebnisse, dass es mindestens so wichtig ist, die passiven Coping-Strategien abzubauen [4, 10, 14]. Ein Assessment wie der CSQ hat also eine hohe klinische Bedeutung. Katastrophisieren beispielsweise besteht aus einer Kombination von exzessivem Fokus auf die Schmerzen, Überbewertung des Bedrohungspotenzials durch die Schmerzen und der Selbsteinschätzung, dass man die Schmerzen nicht bewältigen kann. Katastrophisieren und „hoffen auf das Wunder, dass man eines Tages erwacht und alle Schmerzen verschwunden sind“, sind wichtige Prädiktoren für ein schlechtes Behandlungsergebnis, erhöhten Medikamentenkonsum, Depression, Angst vor Bewegung und Wiederverletzung, für ein Dekonditionierungssyndrom und eine erhöhte Aktivierung des Sympathikus. Diese Merkmale reduzieren die Chancen auf eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung.

Praktikabel und empfehlenswert ▶ Patienten brauchen im Durchschnitt 15 Minuten, um den Fragebogen selbstständig auszufüllen. Die Auswertung durch den Therapeuten, von Hand oder mittels spezieller Software dauert circa fünf Minuten.

Bei der Befundaufnahme kann der CSQ hilfreich sein, um Defizite und Ressourcen beim Patienten aufzudecken. Bei der Verlaufskontrolle und Ergebnismessung hilft der CSQ dem Kliniker, das Maß an Veränderung der Strategien zur Schmerzbewältigung zu beurteilen [7].

Martin Verra

📖 **Literaturverzeichnis und das komplette Assessment unter www.thieme.de/physioonline > „physiopraxis“.**