

Psychoedukative kultursensitive Gruppenbehandlung

für PatientInnen aus der Türkei mit chronischen
Schmerzen des Bewegungsapparates

W. Langewitz, M. Sleptsova, B. Wössmer

Division of Psychosomatic Medicine/Department of
Internal Medicine
University Hospital Basel

Warum diese Studie?

- Migranten aus der Türkei sind eine der grössten Ausländergruppen in Basel
- Die meisten von ihnen verrichten eine schwere körperliche Arbeit
- Chronische Schmerzen sind verbreitet, spezifische Behandlungstherapien jedoch fehlen
- Chronischer Schmerz ist einer der häufigsten Gründe für eine Invalidenrente (IV)

Warum diese Studie?

- Dieses Gespräch fand in der letzten Gruppe statt:
 - „Was machen Sie, wenn Sie Schmerzen haben?“
 - „Türkische Therapie“.
 - „Was ist das genau?“
 - Liegen, liegen, liegen...“

Warum eine kultursensitive Therapie?

Ergebnisse einer Übersichtsarbeit*:

- „Racial and ethnic disparities in pain perception, assessment, and treatment were found in all settings (i.e., postoperative, emergency room) and across all types of pain (i.e., acute, cancer, chronic nonmalignant and experimental)
 - „The sources of pain disparities among racial and ethnic minorities are complex, involving patient, health care provider, and health care system“
- Conclusion: there is a need for improved training for health care providers and **educational interventions for patients among racial and ethnic minorities.**

*Review Article. The Unequal Burden of Pain: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Pain. Pain Medicine, Volume 4, Number 3, 2003

Randomisierte kontrollierte Studie

Studienpopulation: türkischsprachige Migranten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates

Interventionsgruppe (n=60):

- 25 Sitzungen à 90 Min.: Physiotherapie und Psychotherapie
- **Kultursensitiv**: türkisch, gendergetrennt, modifizierte kognitive Verhaltenstherapie

Kontrollgruppe (n=60):

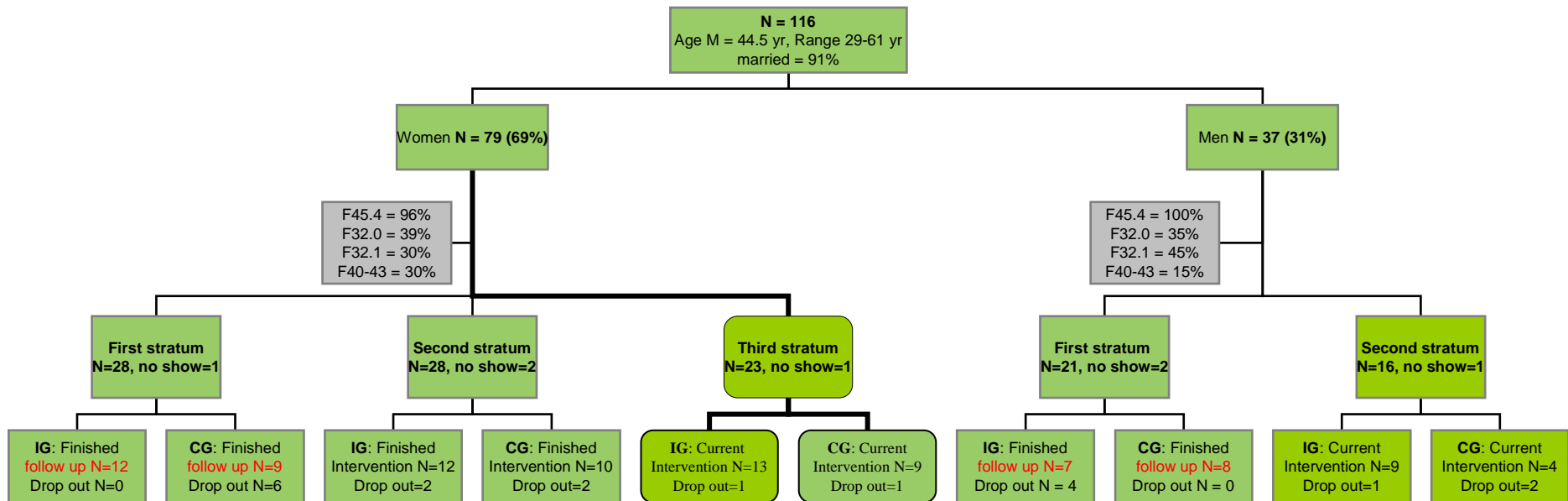
- 25 Sitzungen à 90 Min.: **nur** Physiotherapie
- Geschulte Physiotherapeutinnen

Effizienz der kultursensitiven Gruppentherapie?

Outcome	Assessment
•Pain	➤ VAS, drawing, interview
•Mental Health	➤ PDI, GHQ, interview
•Quality of life	➤ SF-36
•Physical Fitness	➤ Actiwatch
•Health care costs	➤ Santé Suisse

Datenerhebung: Vor & Nach-Intervention, 12-Monate Follow-Up

Flowchart of the study and participation rates of patients: culturally sensitive group psychotherapy (IG) with active treatment control group (CG)



Drop-Out Raten

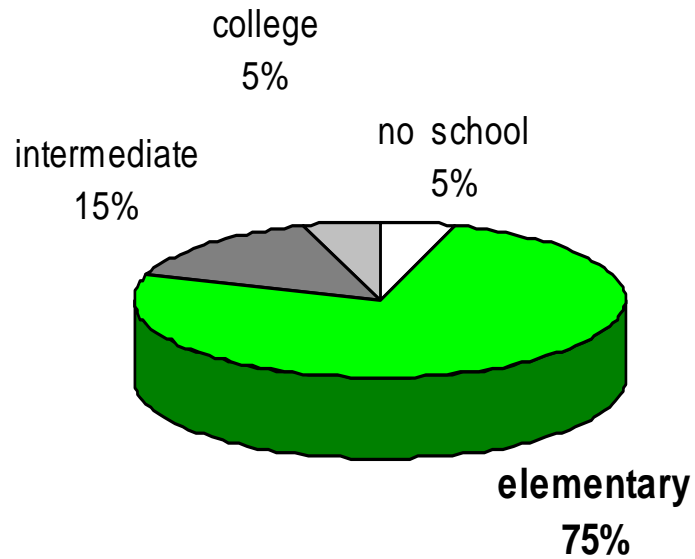
- Interventionsgruppe: 15%
- Kontrollgruppe: 27.5 %

Das ist in etwa normale Rate, die auch in Physiotherapie-gruppen der nicht-Migranten Population gesehen wird:

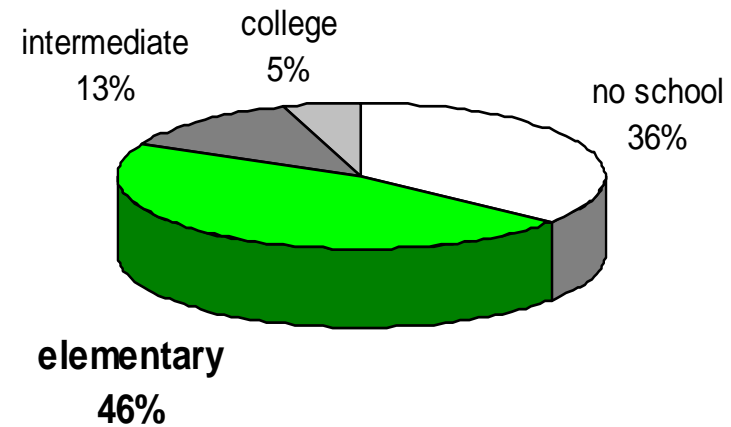
- **Drop out - 11%:** Active therapy for chronic low back pain, Mannion AF et al., Spine, 2001, Volume 26, Number 8, 897-908
 - **Drop out – 17%:** Client-Centered vs Exercise therapy for chronic low back pain: a pilot randomised controlled trial in Brazil, Machado L et al., Pain Medicine, Volume 8, Number 3, 2007
- Solche Studien sind auch in dieser Patientengruppe durchführbar

Soziodemographische Daten: **Schulbildung**

Männer



Frauen

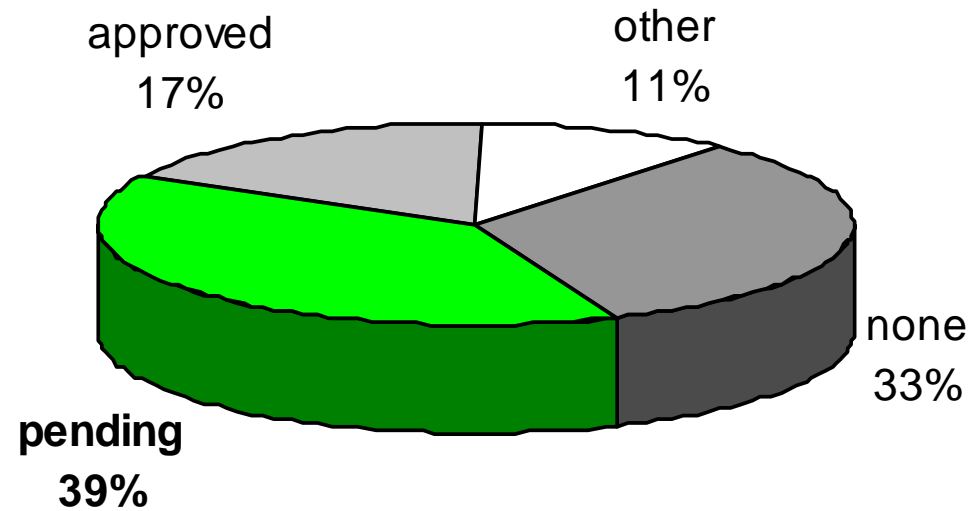


Soziodemographische Daten: Aktuelle oder letzte berufliche Situation in CH

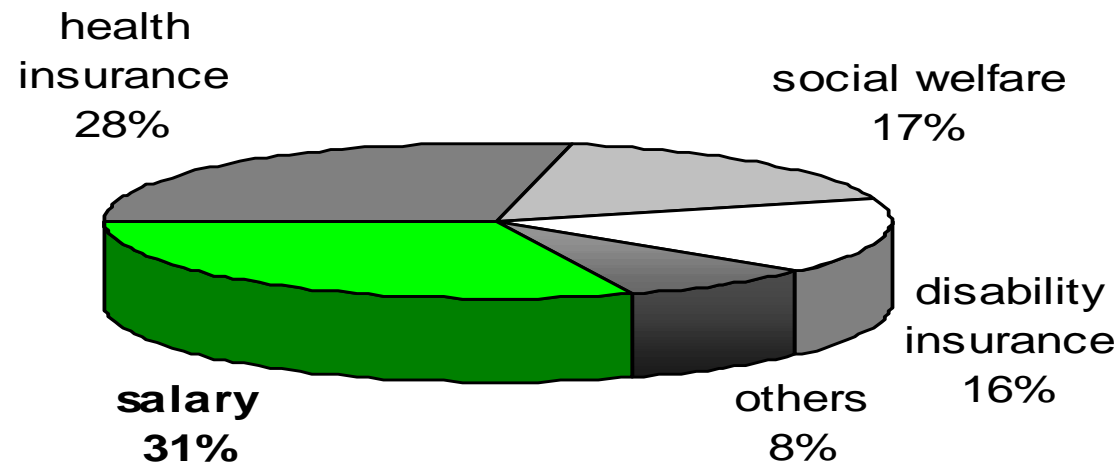
	Männer	Frauen
Unqualifizierte Arbeit	95%	93%
Qualifizierte Arbeit	5%	5%
Hausfrau	-	2%

➔ Aktuell arbeitslos: 88%

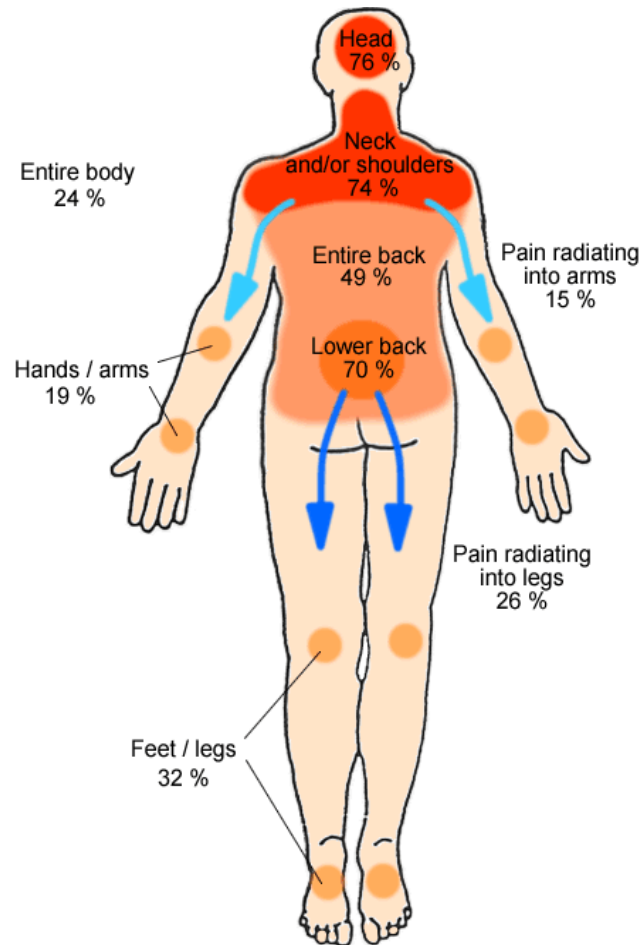
Soziodemographische Daten: Aktuelles IV-Rentenverfahren



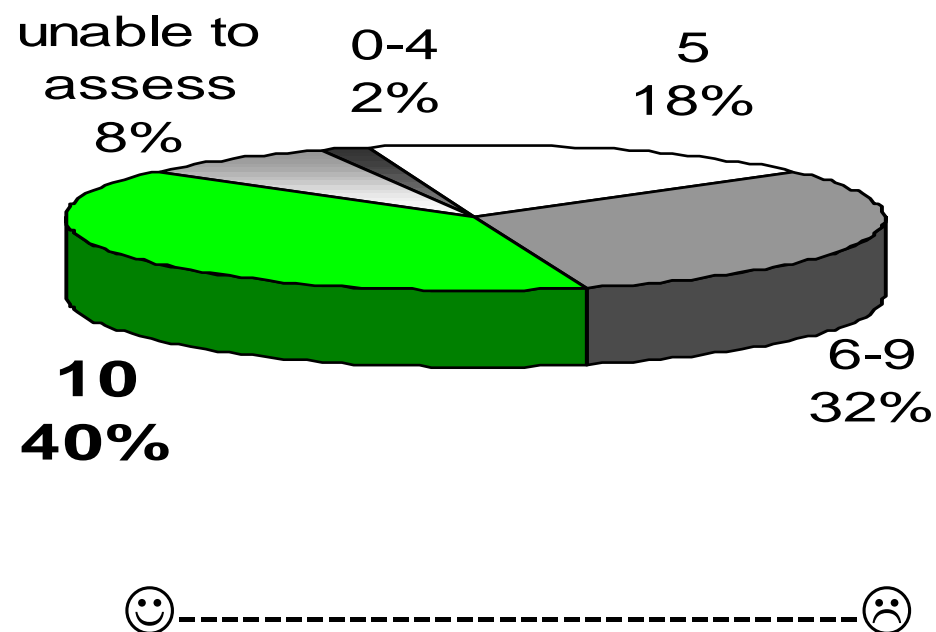
Soziodemographische Daten: Aktuelle Einnahmequelle



Schmerzanamnese: Schmerzlokalisierung



Schmerzanamnese: Schmerzintensität aktuell (VAS, 1-10)



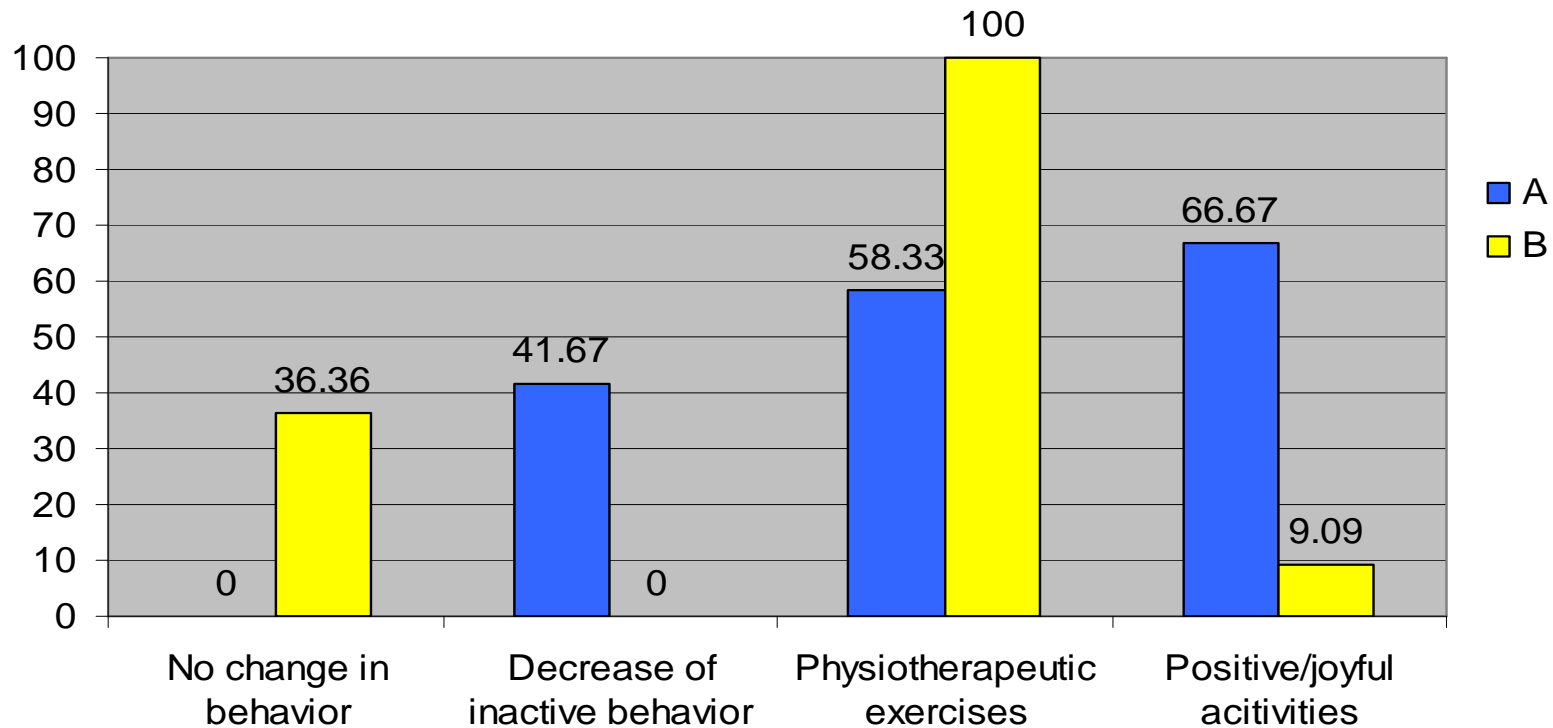
Schmerzanamnese:

Schmerzmuster und Schmerzverhalten

- Schmerzdauer: M=82 Monate (12-288)
- Schmerzmuster: Dauerschmerz - 88%
- Schmerzmodulation
 - Stress - 33%
 - körperliche Anstrengung oder Belastung - 33%
 - Wetter - 22%
- Schmerzbewältigung
 - Ausruhen - 61%
 - Schmerzmittel - 50%
 - Gymnastik - 49%
 - Aktive Ablenkung - 42%

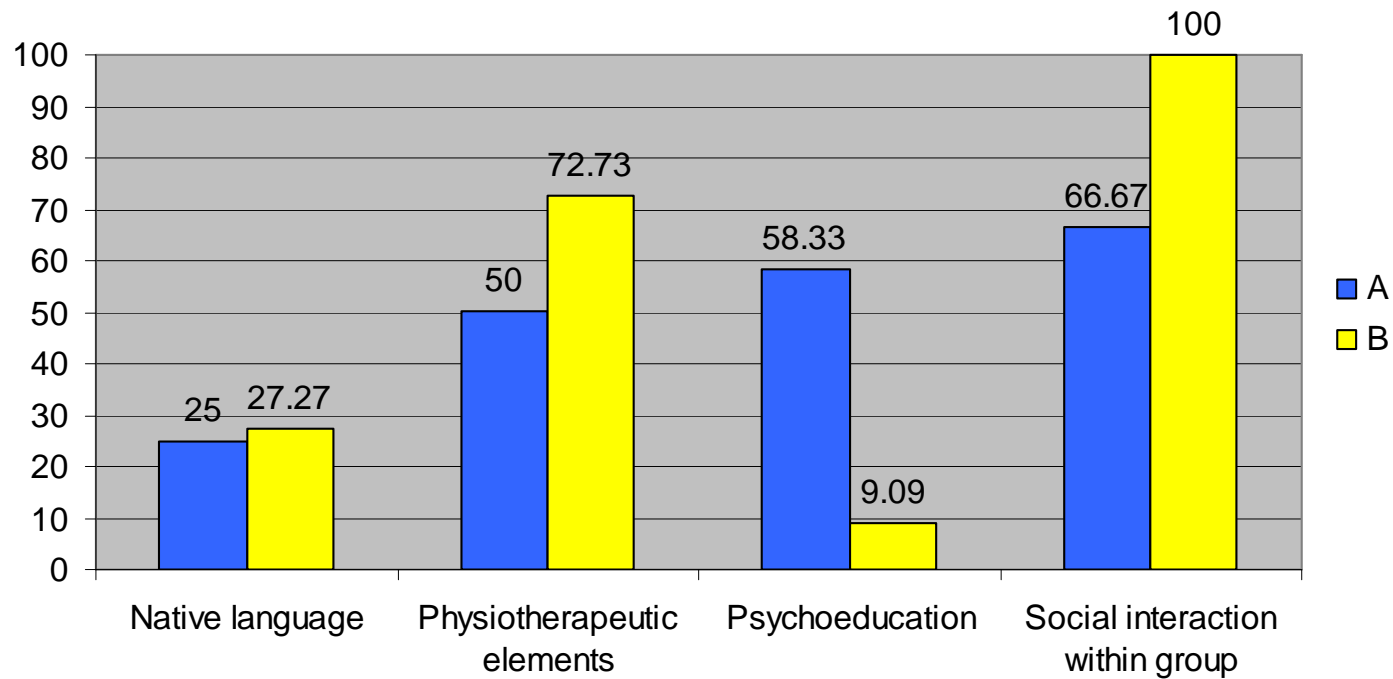
Ergebnisse aus dem Postinterview

Changes in coping with pain



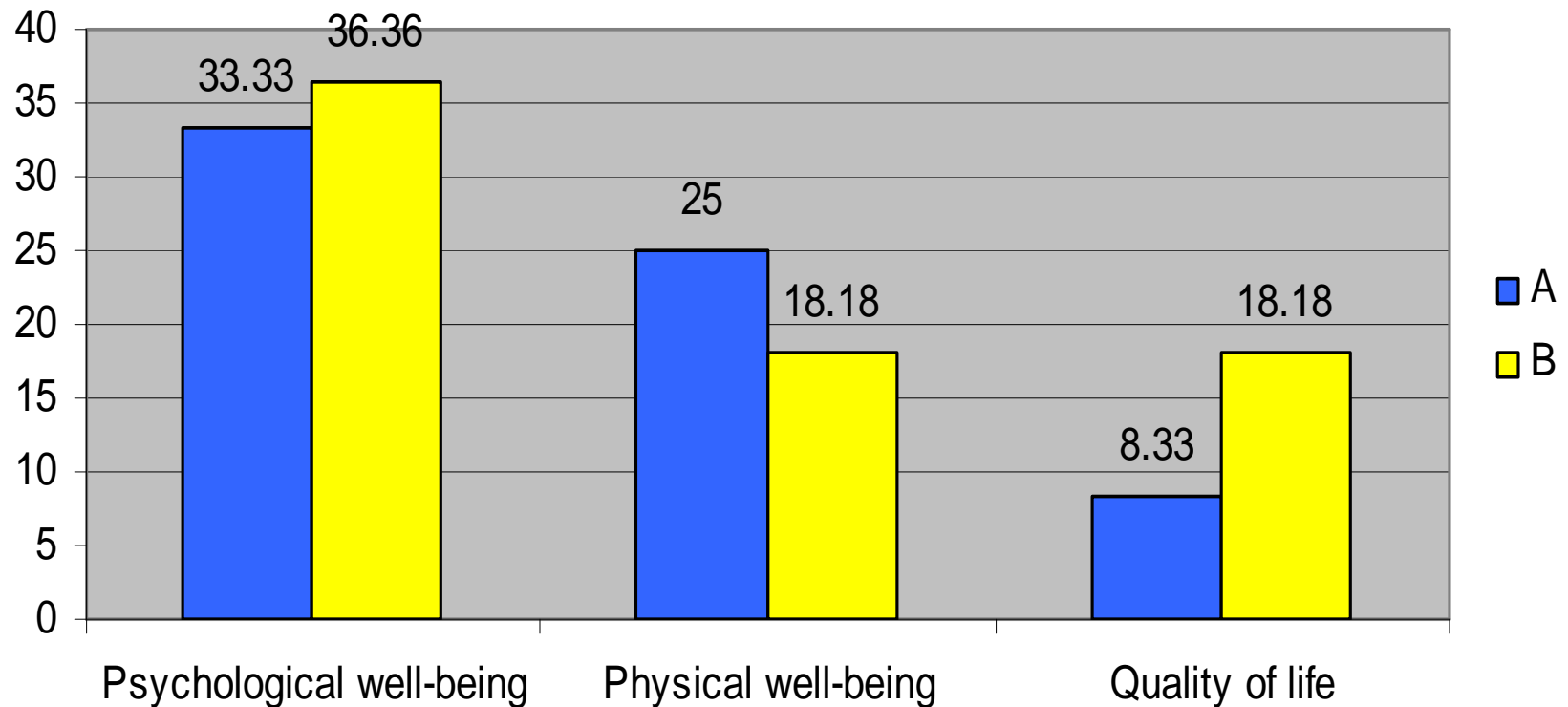
Ergebnisse aus dem Postinterview

Essential components of therapy



Ergebnisse aus dem Postinterview

Effects of therapy



Resultate aus Prae- und Postinterviews : Überblick zum Umgang mit Schmerzen, N=23

- Aktiver Umgang mit Schmerzen vor der Therapie korreliert signifikant positiv mit dem Abbau des Schonverhaltens nach der Therapie
- Schonverhalten vor der Therapie korreliert signifikant positiv mit der Reduktion von katastrophisierenden Gedanken und mit dem Abbau des Schonverhaltens nach der Therapie
- Anwendung der PMR nach der Therapie korreliert signifikant positiv mit der Reduktion von Angst und katastrophisierenden Gedanken

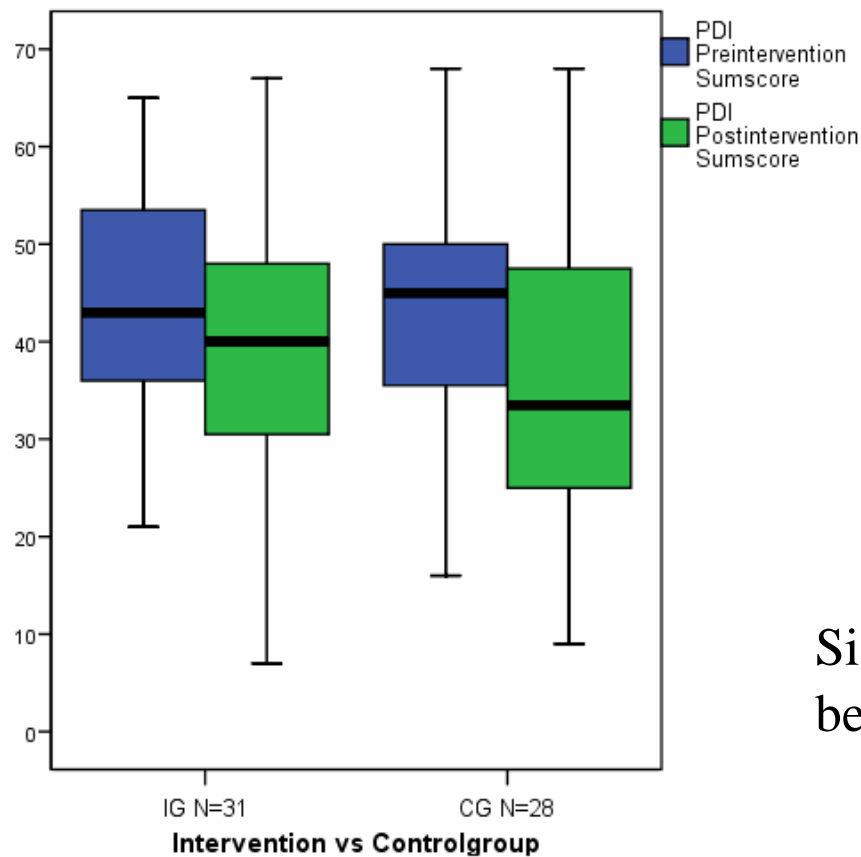
Psychologische Testung, Frauen (prae und post), N=23

- General Health Questionnaire (GHQ)
 - Pain Disability Index (PDI)
 - Short Form of Health Survey (SF-36)
- Keine signifikanten Verbesserungen innerhalb der Gruppen (A, B)
- Keine signifikanten Unterschiede zwischen A and B (post data)

Migrantinnen sind wenig vertraut mit schriftlichen Fragebogen und kategorisierten Antwortmöglichkeiten

PDI: Comparison *Intervention vs Control*

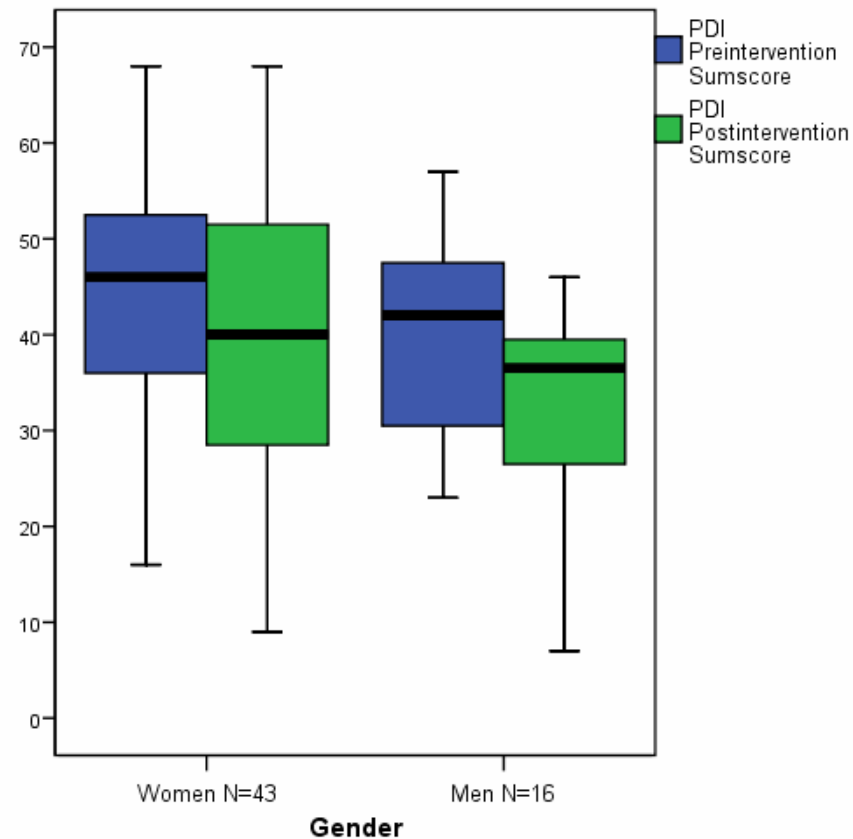
pre- & postintervention



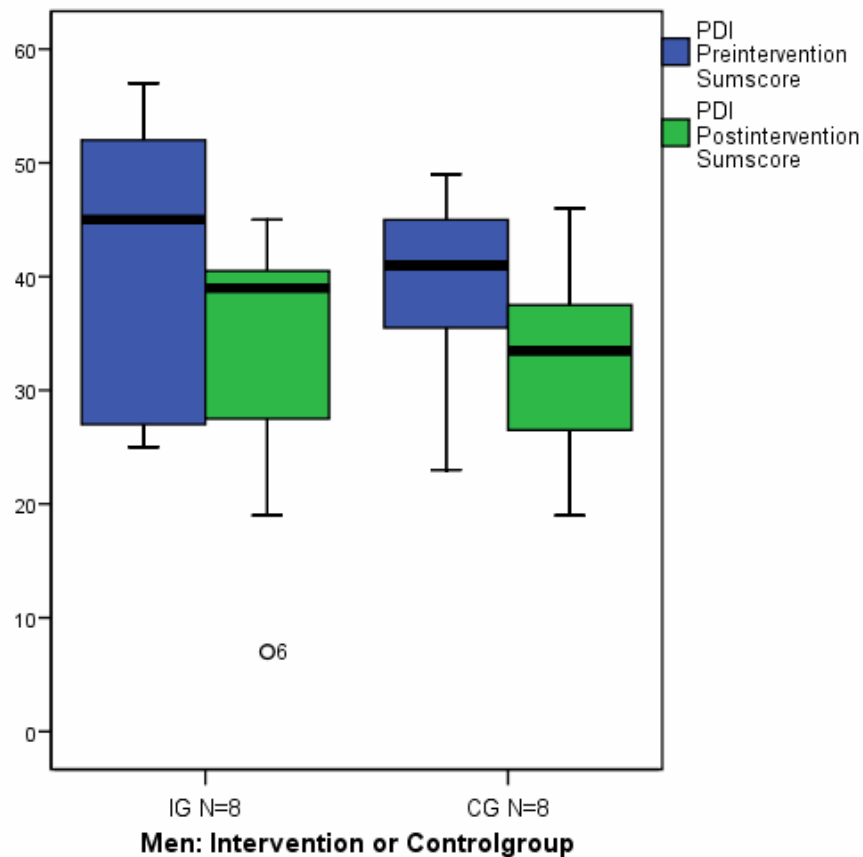
Significant improvement in PDI
between two treatment ($p = 0.002$)

PDI: Gender Comparison *Women vs Men*

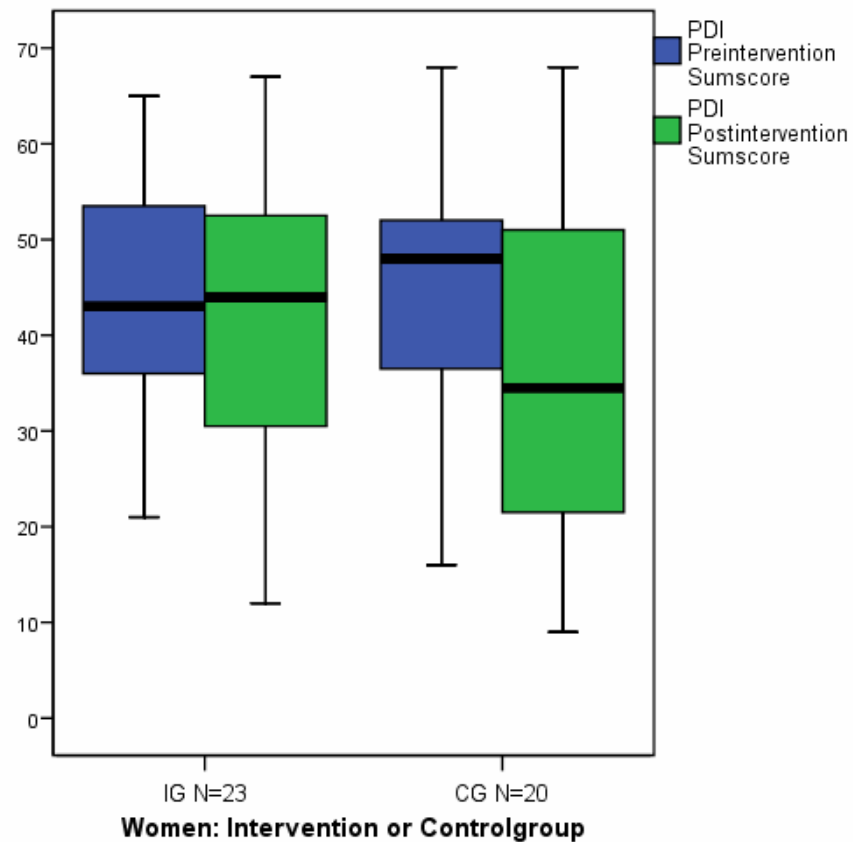
pre- & postintervention



PDI: Comparison **Men** *Intervention vs Control* pre- & postintervention

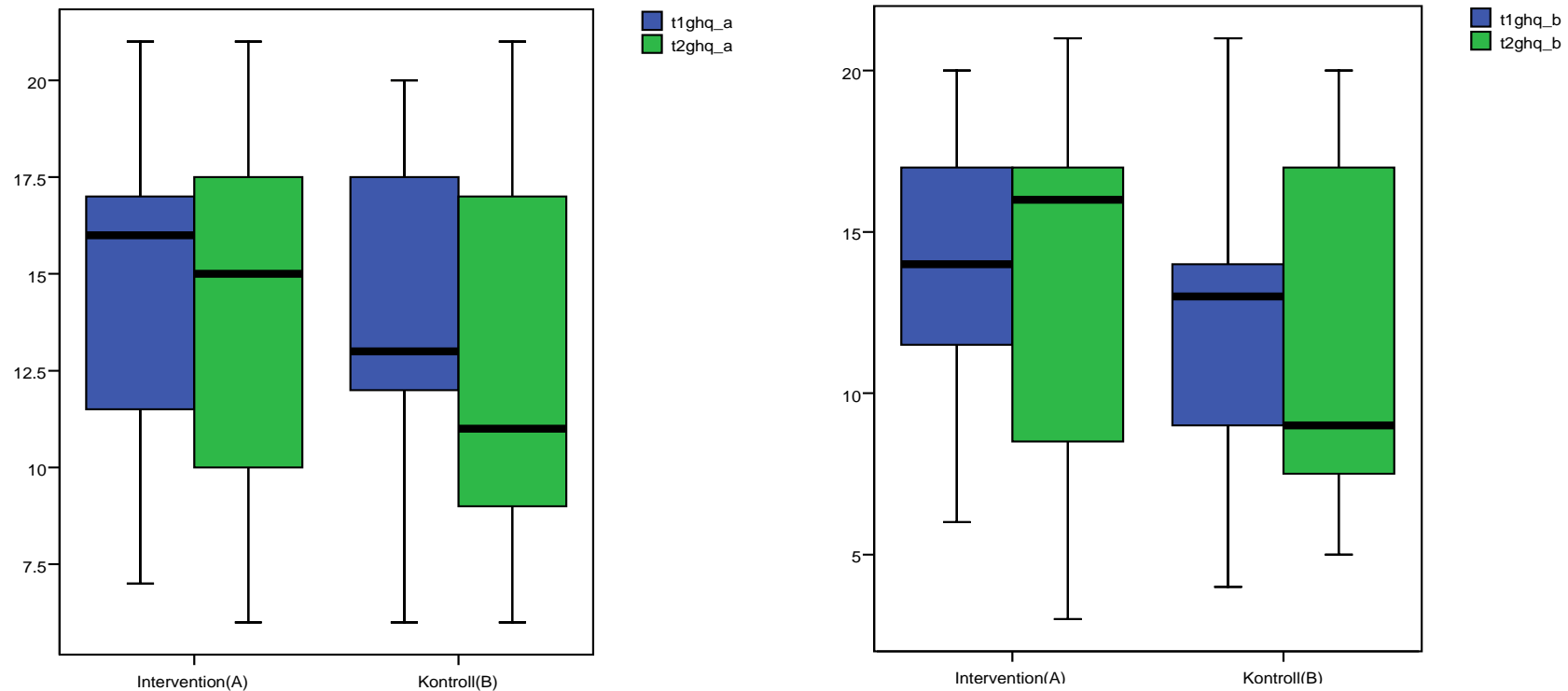


PDI: Comparison *Women Intervention vs Control* pre- & postintervention



GHQ – women (IG: N=23, CG: N=19)

Both intervention arms in pre- and postintervention

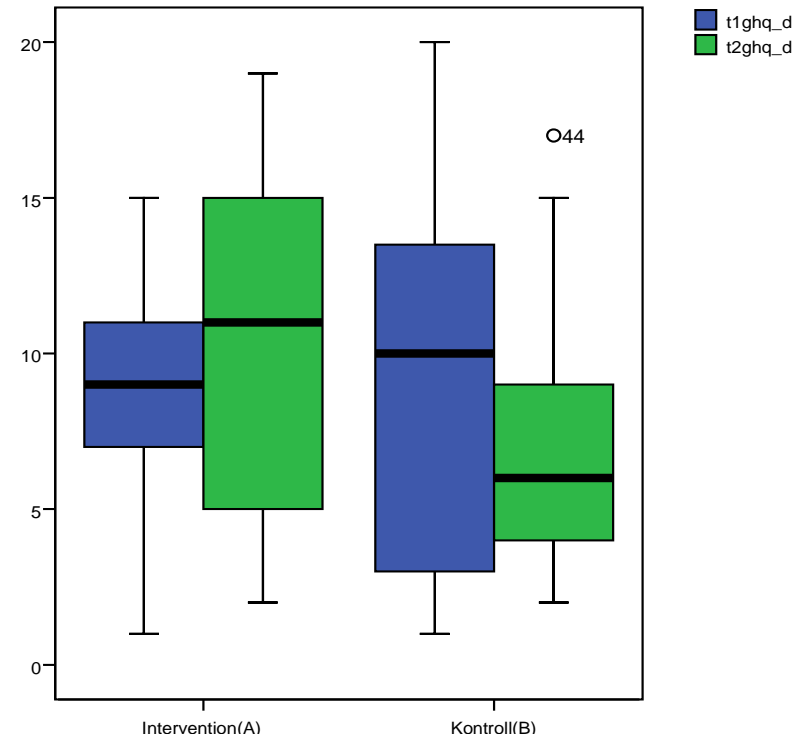
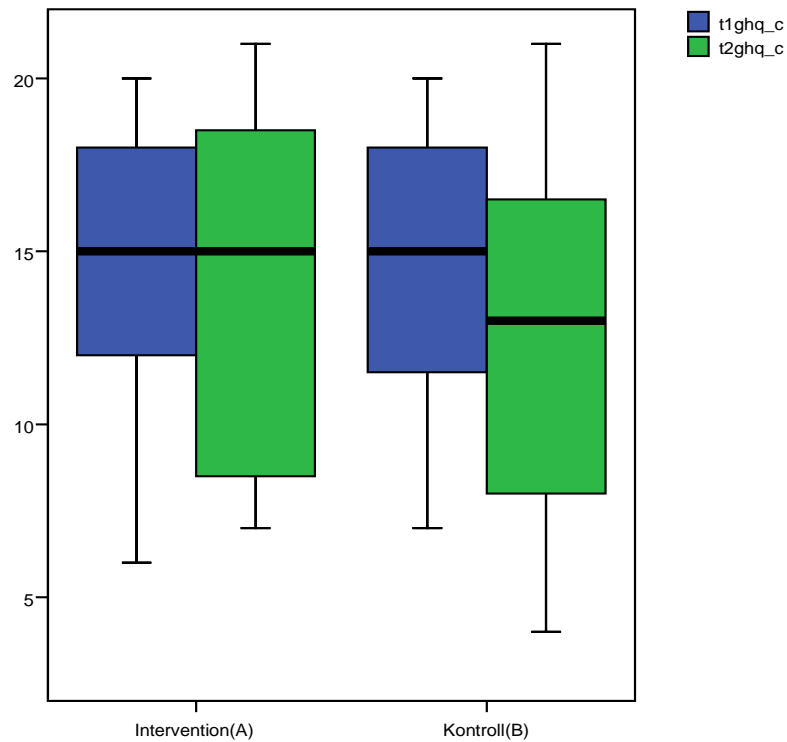


Scale **a**: Somatic symptoms, $P=0,144$ (time)

Scale **b**: anxiety/insomnia, $P=0,429$ (time)

GHQ – women (IG: N=23, CG: N=19)

Both intervention arms in pre- and postintervention

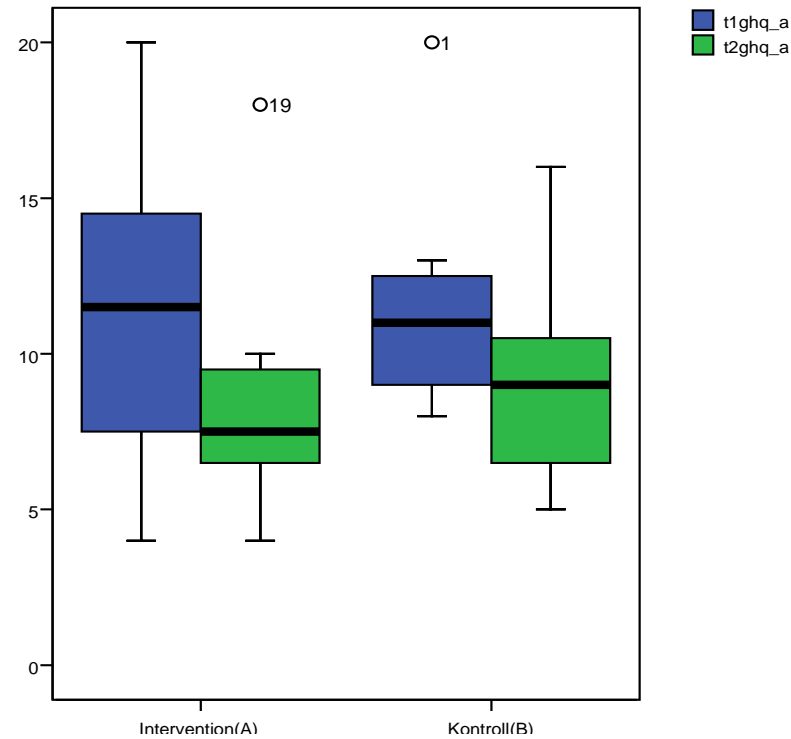


Scale **c**: Social dysfunction, $P=0,115$ (time)

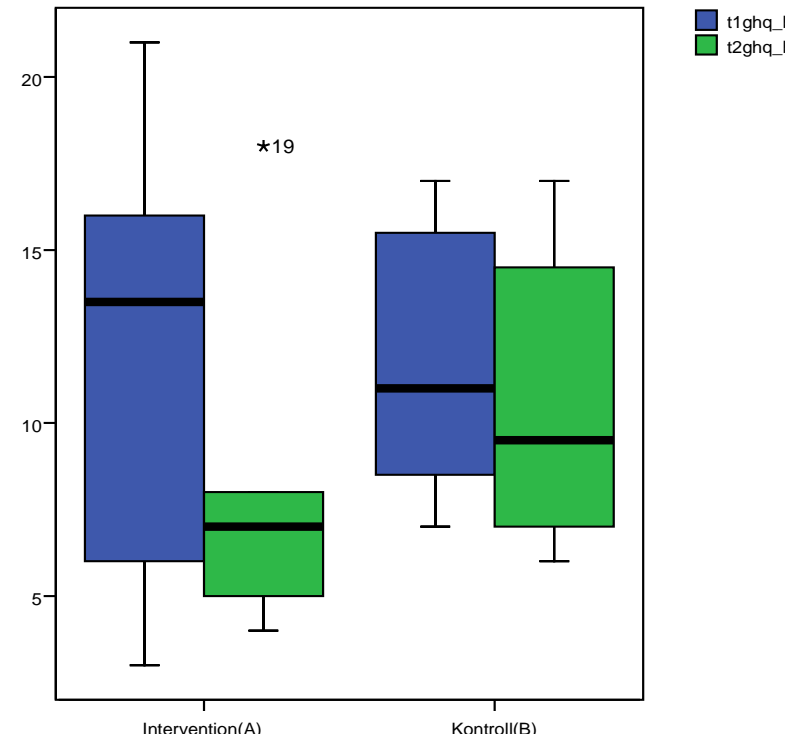
Scale **d**: Severe depression, $P=0,737$ (time)

GHQ – men (IG: N=8, CG: N=8)

Both intervention arms in pre- and postintervention



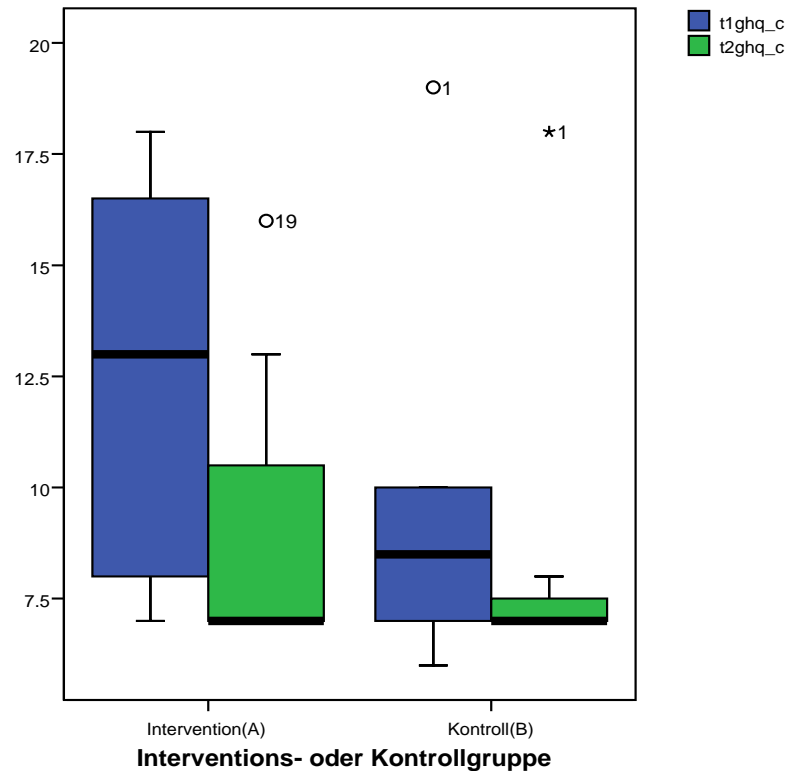
Scale **a**: Somatic symptoms, **P=0,011**



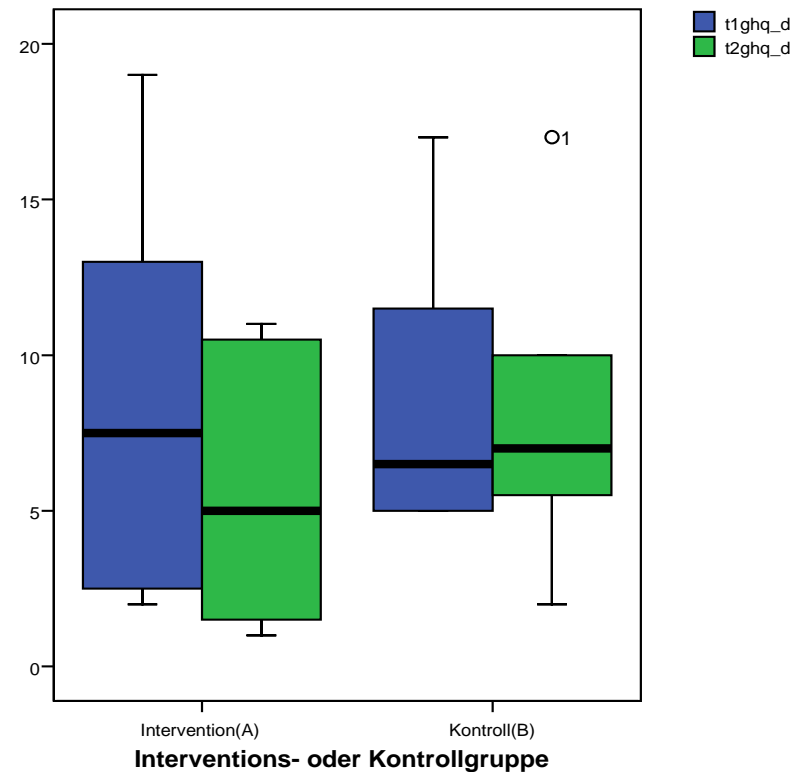
Scale **b**: anxiety/insomnia, **P=0,091**

GHQ – men (IG: N=8, CG: N=8)

Both intervention arms in pre- and postintervention



Scale **c**: Social dysfunction, $P=0,012$



Scale **d**: Severe depression, $P=0,063$

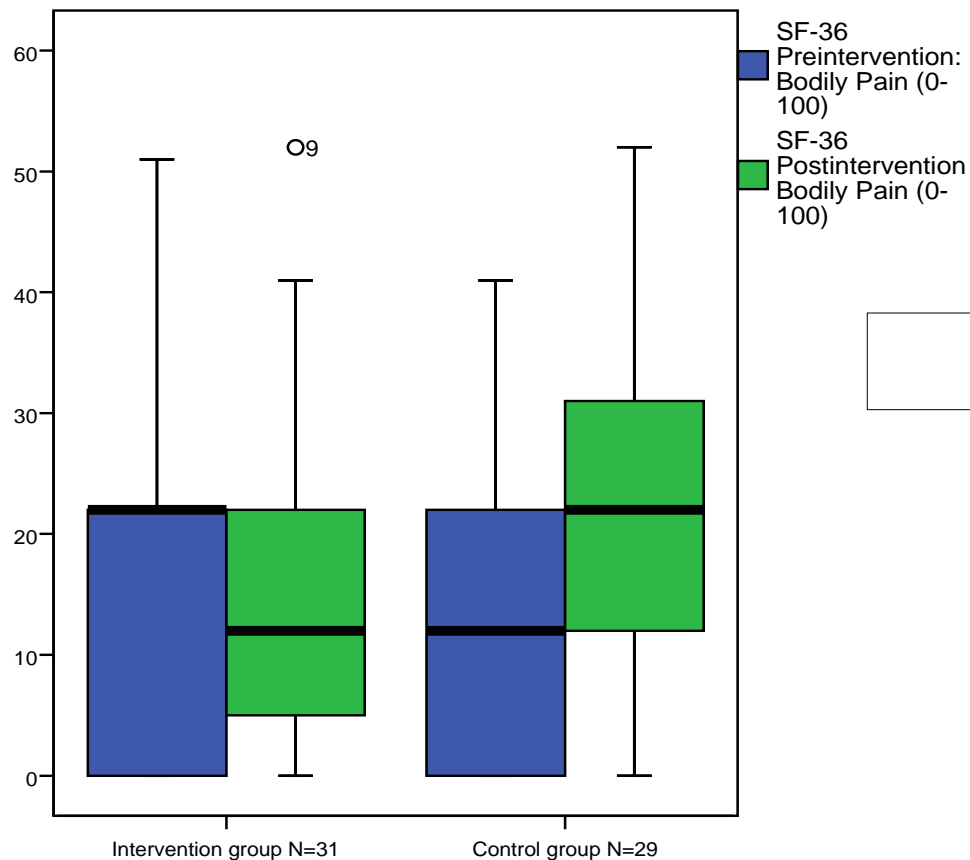
GHQ turkish validation

General health Questionnaire (ghq12 & GHQ 28): psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample, Kilic C. et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (1997), 32

The study was conducted in the primary health care unit of a town near Ankara (N=400)

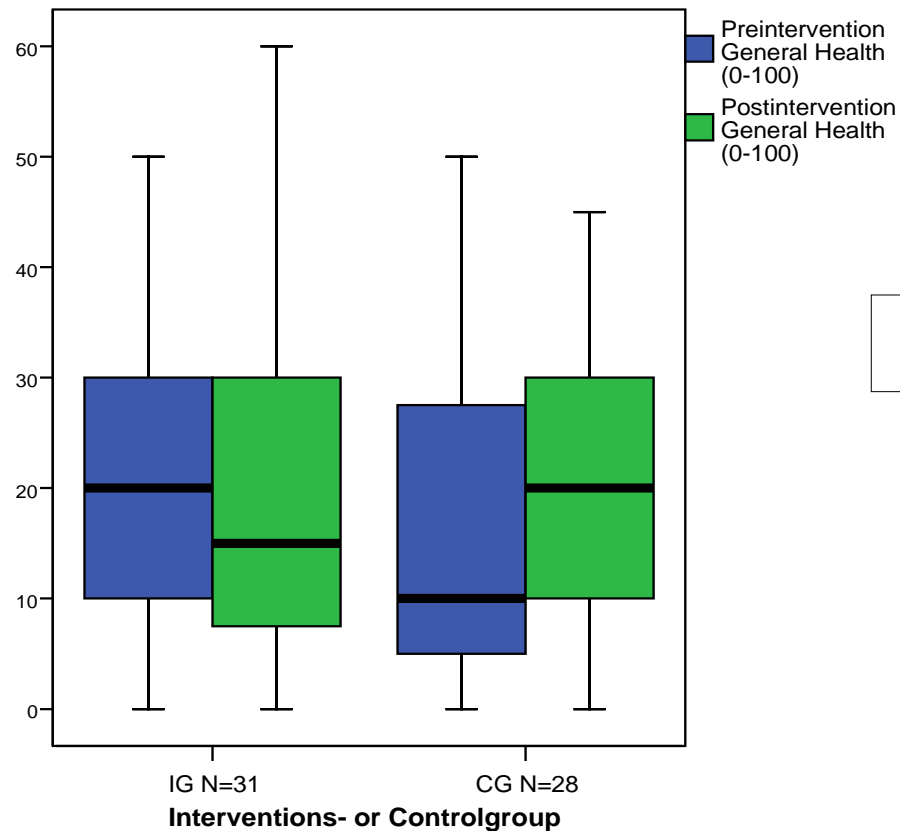
- Mean GHQ 28 score was 6.4 (SD: 6.0; range 0-25)
 - Preintervention: N=105, mean 45.42 (SD:16.74; range 9-82)
- Gender differences: women had higher scores than men (means 6.9 vs 5.4, $P < 0.05$)
 - Preintervention: means 46.9 vs 42.32 (SD: 18,14 vs 13.06 $p=0,008$)

SF36: Comparison *Intervention* vs *Control* group pre- & postintervention



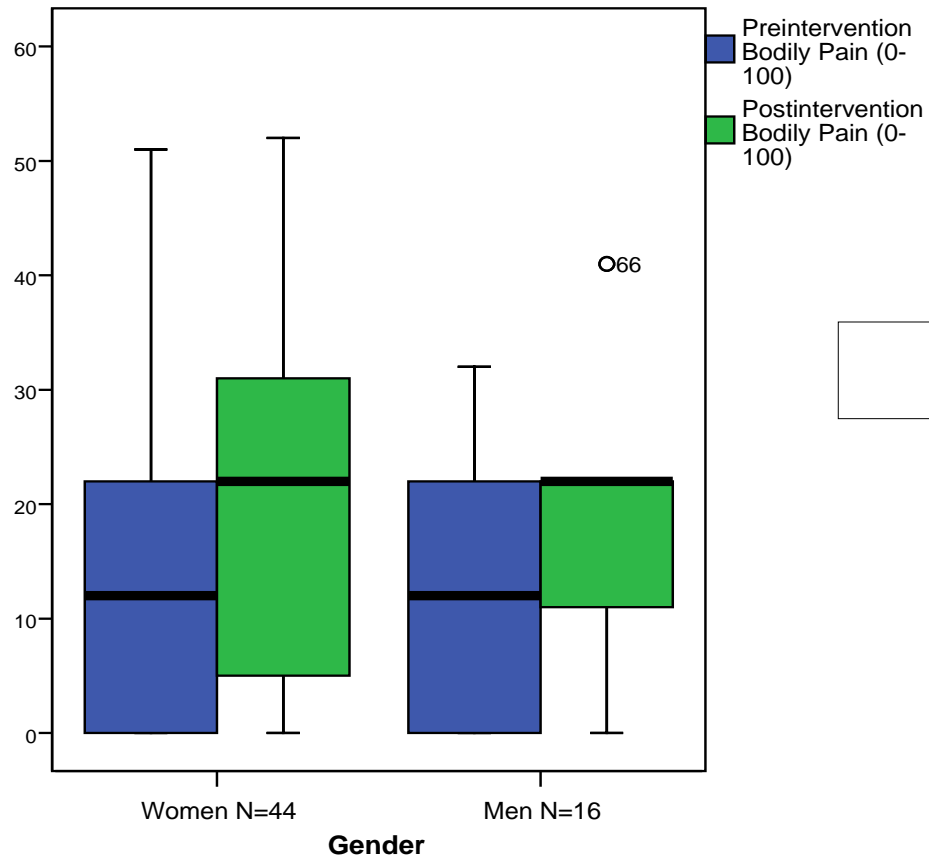
Bodily Pain

SF36: Comparison *Intervention vs Control* group pre- & postintervention



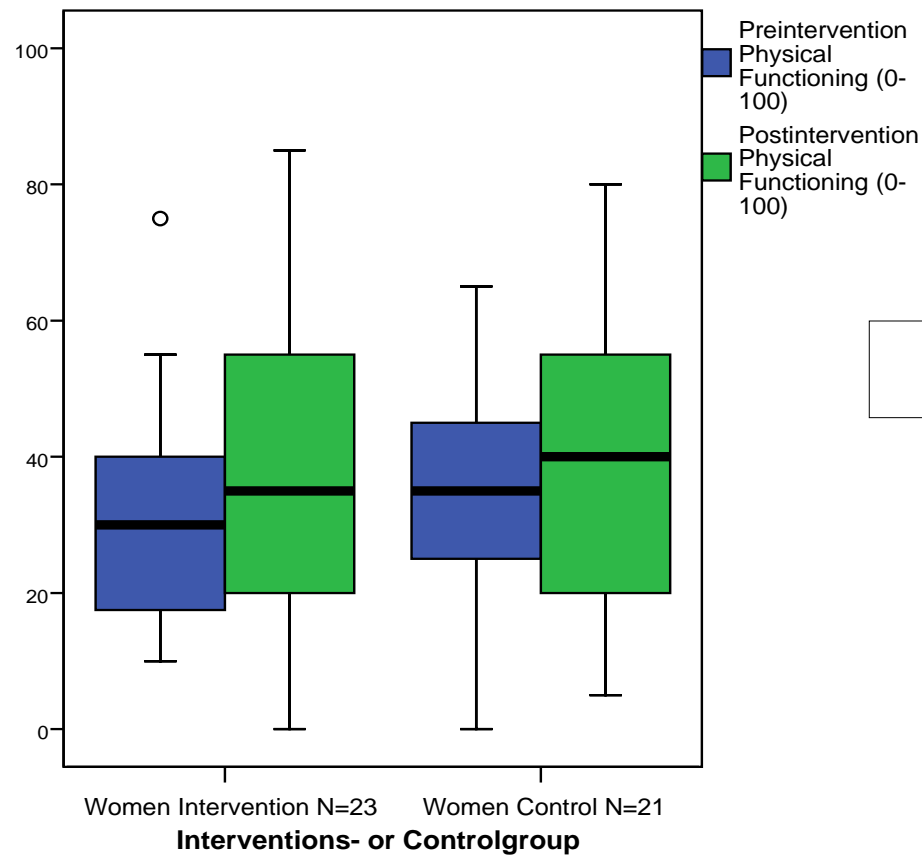
General Health

SF36: Comparison *Women vs Men* pre- & postintervention



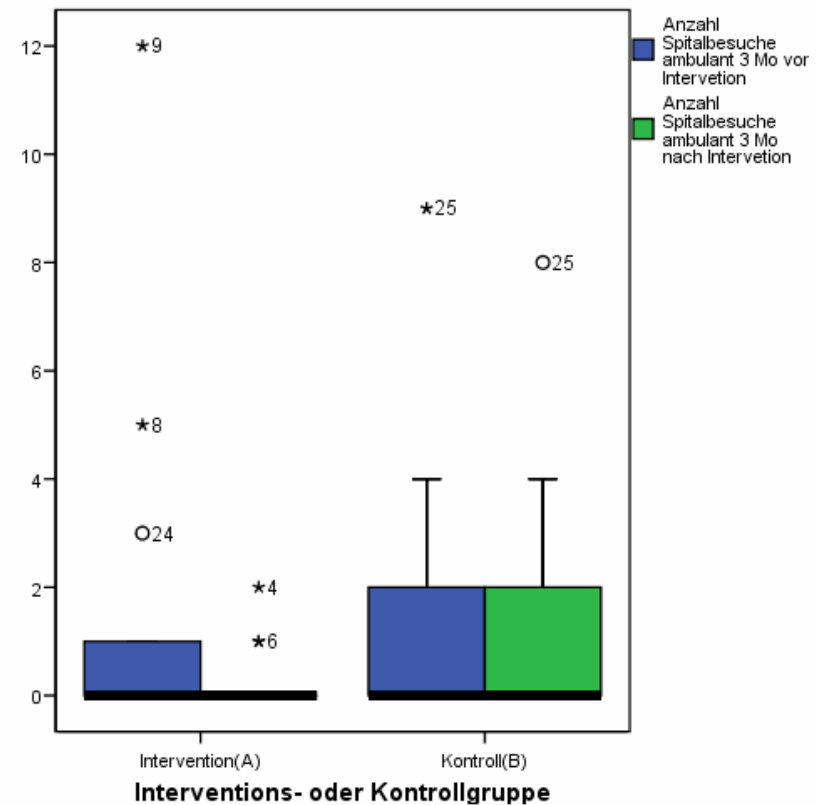
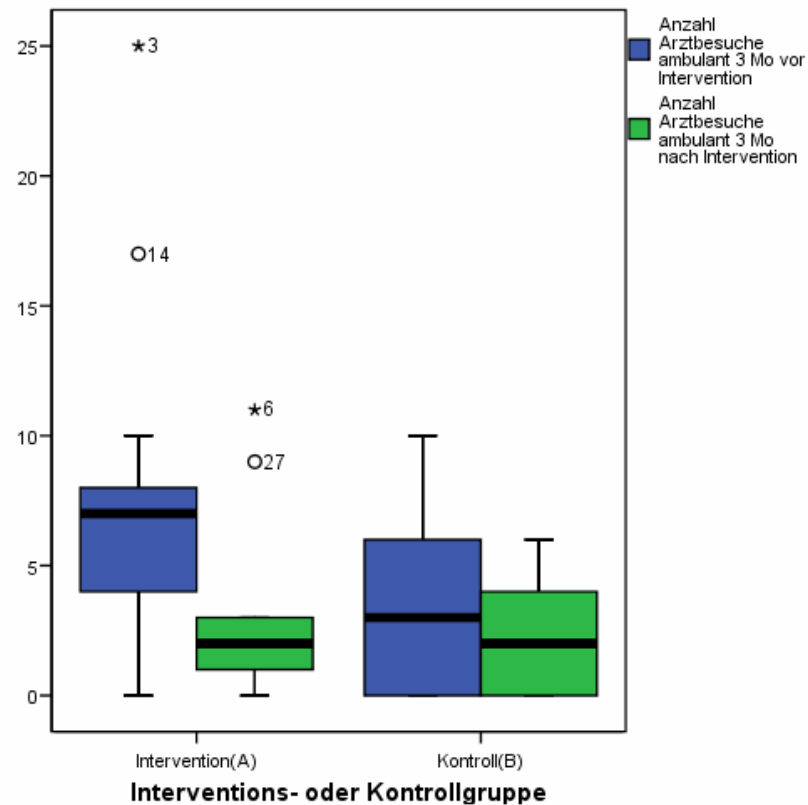
Bodily Pain

SF36: Comparison *Women Intervention vs Control* pre- & postintervention



Physical Functioning

Gesundheitskosten: erste Ergebnisse

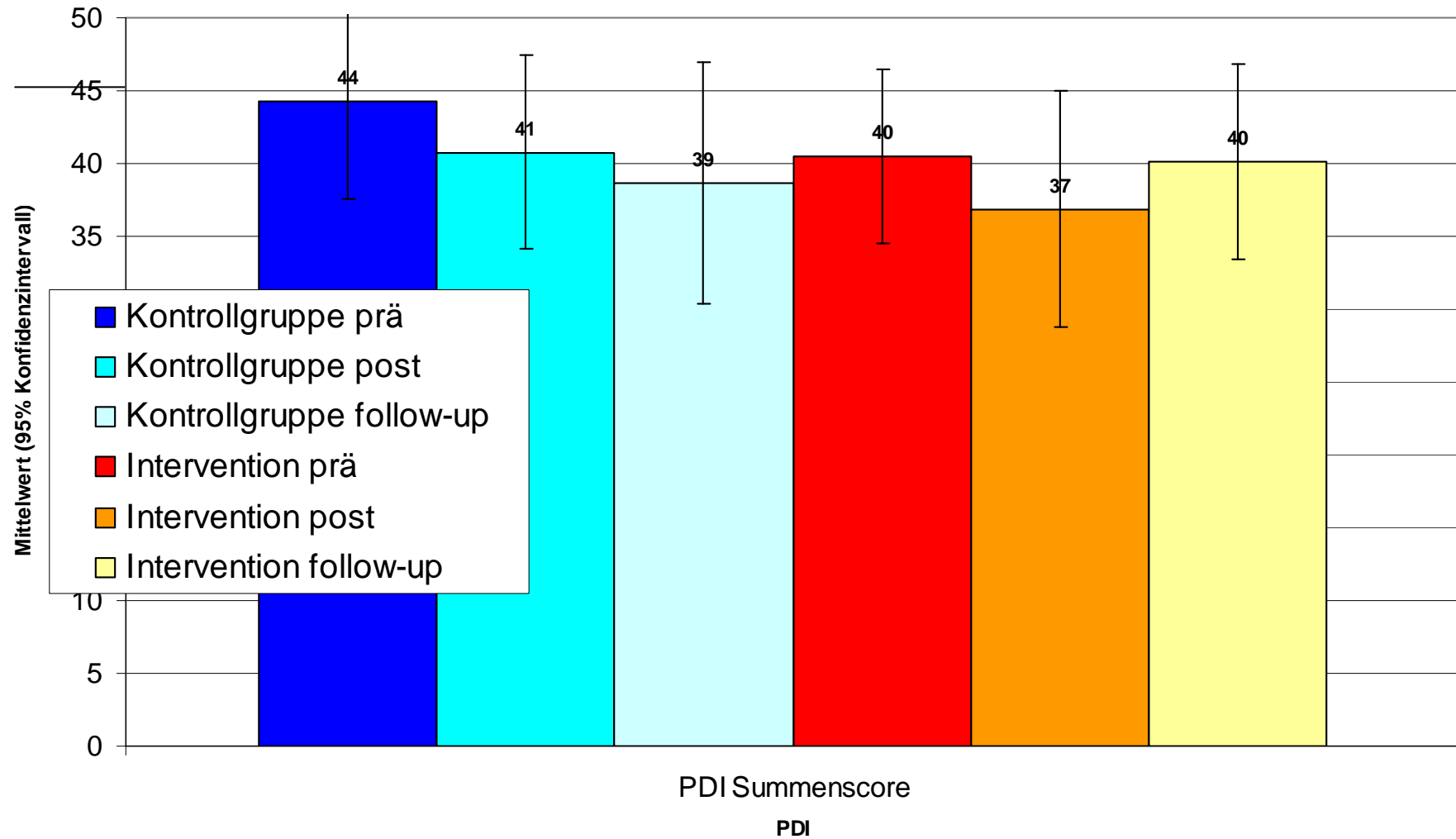


Erste Ergebnisse von Follow Up, SF 36

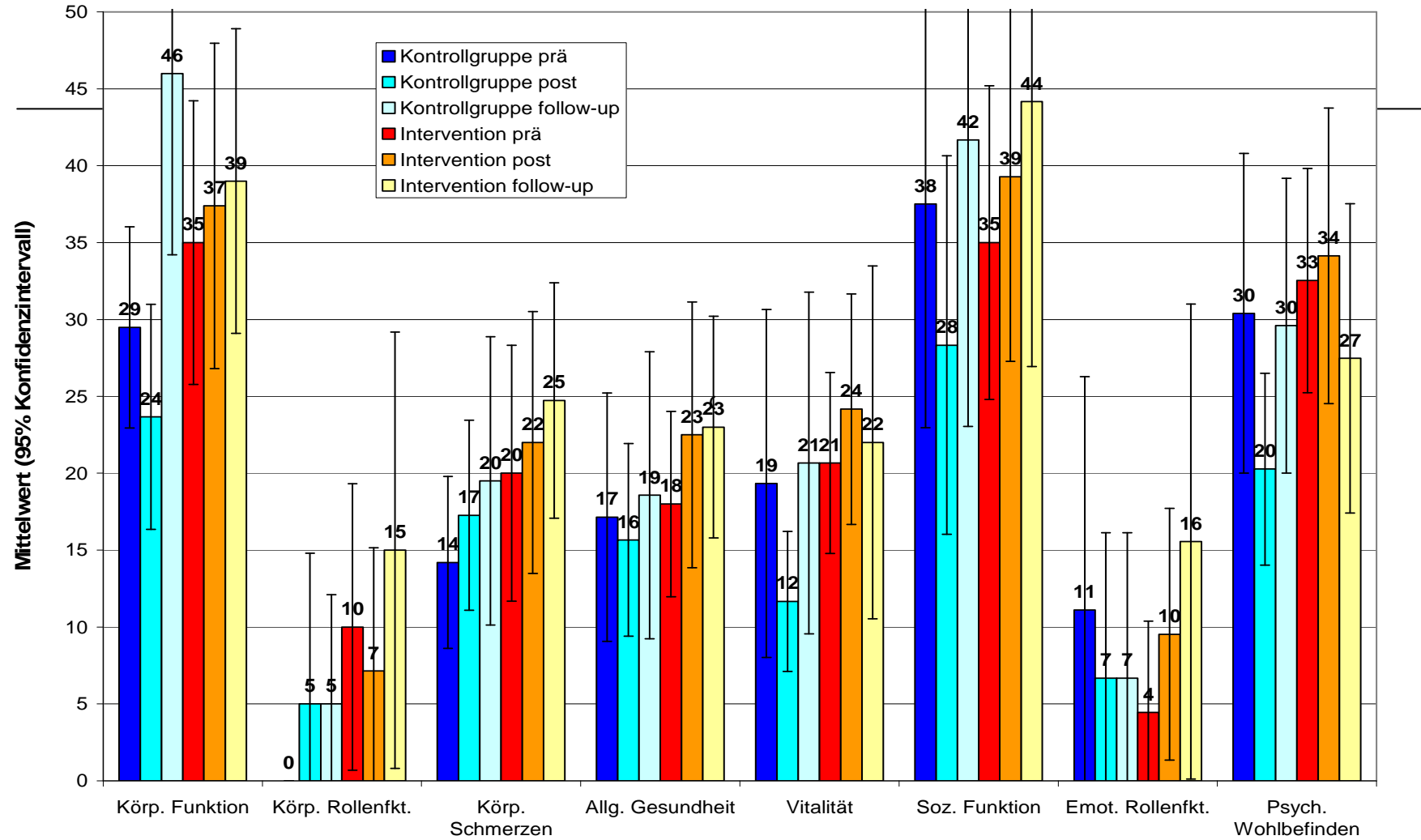
Widersprüchlich war, dass einige Patienten zum Follow up-Interview erschienen sind, wollten aber die psychologischen Tests nicht ausfüllen

Das erklärt, warum 36 Patienten zum Follow up da waren und nur 29 psychologische Tests ausgefüllt haben

PDI Sumscore pre-post-follow up: *Intervention vs Controlgroup*



**SF-36 Comparison of Mean Scores between Intervention and Control Group Pre-, Post- and Follow up
IG N=15, CG N=14**



SF36 Subskala

Stand der Ergebnisse

- Die Actiwatch-Ergebnisse liegen noch nicht vor
- Positive Effekte wurden auch in Gruppe B (nur Physiotherapie) beobachtet –
 - > auch eine Therapieoption für diese Patientengruppe?
- Die Hauptfrage der Studie - Effizienz der Therapie? - kann aufgrund kleiner Stichprobe noch nicht beantwortet werden.