

Ein schöner Traum

Die Frau spaziert am Strand. Die Wellen rauschen, die Wärme der Sonne durchdringt ihren ganzen Körper. Der Schmerz, der sie sonst so sehr plagt, ist auf einmal ganz weit weg – auch in dem Moment, als Dr. Mathias Antonioli sie in die Realität zurückholt. Denn die Frau sitzt in einem Sessel seiner Praxis in Dresden-Langebrück und war nur in Gedanken fort. „Imaginationenübungen sind eine sehr effektive Methode, um negative Gefühle zu verdrängen“, sagt der Psychotherapeut. Wenn Schmerzpatienten zu ihm kommen, muss er ihnen meist erst erklären, dass für ihr Leiden nicht nur körperliche, sondern auch psychische und soziale Faktoren verantwortlich sein können. „Viele wollen das gar nicht wahrhaben“, weiß Antonioli. In der Biografie und in der aktuellen Lebenssituation der Patienten sucht er nach möglichen Ursachen und entscheidet über die geeignete Behandlung. Neben Verhaltenstherapien nutzt er vor allem Entspannungsverfahren wie Meditation, Progressive Muskelrelaxation und Hypnose. Eine Kurzzeittherapie besteht aus 25 Einheiten á 50 Minuten. Wichtig sei, so der Arzt, dass die Übungen auch zu Hause regelmäßig wiederholt werden: „Das Gehirn ist bereit umzulernen.“ (SZ/sk)



Beine hoch, Augen zu: Ein Patient geht mit Dr. Mathias Antonioli (li.) auf Gedankenreise, um seine Schmerzen zu vergessen.

Foto: W. Wittchen

Rätselhaftes Schmerz

Teil 7: Viele Menschen leiden jahrelang, ohne dass Ärzte eine körperliche Ursache finden können. Heute weiß man: Das ist keine Einbildung.

VON STEFFEN KLAMETH

Marion Schmidt* ist verzweifelt. Schon beim Aufstehen zieht es im Rücken, der Tag im Büro ist eine Tortur, abends fällt die 52-jährige völlig fertig ins Bett – doch selbst da findet sie keine richtige Ruhe. Fast noch schlimmer als der Schmerz ist aber das Gefühl, dass ihr niemand helfen kann. Der Hausarzt ist ratlos, der Orthopäde kann nichts finden, die Physiotherapie war für die Katz. Ihr Mann hat sich von ihr getrennt, die Kollegen halten sie für eine Simulant. Dabei bildet sie sich die Schmerzen gar nicht ein – oder etwa doch?

„Viele dieser Patienten sehen bei sich selbst die Schuld und klammern sich in ihrer Not auch an unsinnige Behandlungen“, erklärt Dr. Hans-Martin Rothe. Er leitet die Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Städtischen Klinikum Görlitz. Doch die scheinbar eingebildete Krankheit hat einen Namen: somatoforme Schmerzstörung. In der Ratgeberliteratur stößt man auch auf Begriffe wie Seelenschmerz, weit verbreitete Schmerzen, Fibromyalgie oder Weichteilrheuma. Diese Formen unterscheiden sich in bestimmten Details, haben aber eines gemeinsam: Der Schmerz hat keine körperliche Ursache.

Und das kommt gar nicht so selten vor. Jeder achte Deutsche klagt über regelmäßige Beschwerden, ohne dass ein organischer Zusammenhang festzustellen ist. „Das können verstärkte Schweißneigung oder eine Reizblase sein, viel häufiger aber anhaltende und meist wandernde Schmerzen“, sagt Dr. Rothe. Das somatoforme Schmerzsyndrom trete gehäuft ab dem 35. Lebensjahr auf, etwa zwei Drittel der Patienten sind Frauen. Die Ausprägung der Erkrankung beginne meist früher; wenn die richtige Diagnose gestellt wird, haben viele Betroffene schon ei-

Viele Patienten klammern sich in ihrer Not auch an unsinnige Behandlungen.

Dr. Hans-Martin Rothe,
Leiter der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie
am Städtischen Klinikum Görlitz

ne lange Leidensgeschichte hinter sich. Halten die Schmerzen länger als ein halbes Jahr an, sprechen Mediziner von einer Chronifizierung – die Behandlung wird dann deutlich schwieriger.

Doch wie kann der Mensch überhaupt Schmerz empfinden, wenn es keinen offensichtlichen Grund gibt? Die Erklärung ist im Gehirn zu finden, genauer gesagt im Vorderhirn. Hier werden die Schmerzen verarbeitet, und hier sitzen auch unsere Gefühle. Bei bestimmten Menschen ist die Schmerz- und Stressverarbeitung jedoch gestört, sie sind empfindlicher und reizbarer. „Seelischen Schmerz nehmen sie als körperlichen Schmerz wahr“, erklärt Hans-Martin Rothe.

Typisch für diese Patienten sind Ereignisse und Erlebnisse, die sie seelisch sehr belastet haben: die Trennung der Eltern, körperliche Misshandlungen, mangelnde emotionale Zuwendung. Diese negativen Gefühle liegen zwar oft schon Jahre oder Jahrzehnte zurück, werden aber bei neuen Belastungssituationen wieder unbewusst ins Gedächtnis gerufen, etwa bei Streit in der Familie, Mobbing am Arbeitsplatz oder Überforderung mit alltäglichen Aufgaben. „Deshalb spielen Fragen nach der Biografie eine wesentliche Rolle bei der Behandlung dieser Patienten“, sagt der Facharzt.

Bis ein Arzt diese Fragen stellt, vergehe in der Regel aber viel Zeit. „Die Fünf-Minuten-Medizin hat zur Folge, dass Ärzte zunächst auf konventionelle Therapien setzen.“ Spricht der Hausarzt mögliche negative Erlebnisse an, kann es passieren, der Patient erzählt ihm dann sein ganzes Leben. Oder er schaltet auf Abwehr. Rothe weiß aus eigener Praxis, dass Patienten Fragen nach einer schlimmen Kindheit wie einen Affront erleben. „Dann muss man erst mal Verständnis für die komplizierten Zusammenhänge zwischen körperlichem und psychischem Schmerz schaffen.“ Nicht selten haben die Betroffenen noch einen oder mehrere Nebenfunde, die mit den Schmerzen aber nichts zu tun haben – was die Aufklärungsarbeit nicht einfacher macht.

In Schmerzzentren kooperieren Ärzte verschiedener Fachrichtungen – etwa Orthopäden, Neurologen, Psychiater und Psycho-

therapeuten –, um die Patienten mit einer zielgenauen Diagnose und Therapie versorgen zu können. Bewährt hat sich dabei vor allem die Psychotherapie in der Gruppe; durch die Kommunikation wird das Selbstwertgefühl gesteigert und die eigene Leistungsfähigkeit realistischer eingeschätzt. Auch Entspannungsverfahren wie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung und Biofeedback tragen zur Schmerzlinderung bei, ebenso regelmäßige Bewegung. Rothe: „Die Patienten müssen ihr Schon- und Vermeidungsverhalten aufgeben.“ Von Schmerzmitteln raten Mediziner grundsätzlich ab.

Auch Kerstin Claus* hat eine wahre Arzt-Odyssee hinter sich. Kurz nach ihrem 40. Geburtstag begannen die Schmerzen – mal in den Armen, mal in den Beinen, mal ziehend, mal bohrend. Schon sanfte Berührungen ließen sie manchmal in die Höhe fahren. Auf Arbeit fühlte sie sich oft schon nach wenigen Stunden erschöpft, weil sie nachts wieder mal kein Auge zumachen konnte: „Es war einfach die Hölle, und niemand konnte es erklären.“ Bis sie im Internet auf ähnliche Leidensgeschichten stieß – und auf den Begriff Fibromyalgie-Syndrom. Das bedeutet Faser-Muskel-Schmerz, hat aber keine organische Ursache. „Die Entstehung ist nach wie vor ein Rätsel“, sagt Hans-Martin Rothe. Bei einem Teil der Patienten bemerken Ärzte auch psychosoziale Probleme, was die Unterscheidung zur somatoformen Schmerzstörung erschwert. Das muss aber – wie bei Frau Claus – nicht zwangsläufig so sein.

Inzwischen hat die Dresdnerin einen Arzt gefunden, bei dem sie sich in guten Händen weiß. Sie besucht zweimal in der Woche ein Fitnessstudio, wo sie leichtes Krafttraining absolviert, sie geht wieder häufiger und länger spazieren, zum Einschlafen nutzt sie eine CD mit Entspannungsübungen. Die Schmerzen sind zwar nicht verschwunden, aber deutlich schwächer. Dr. Rothe bestätigt die Erfahrung: „Patienten können durch eigene Aktivitäten sehr viel selbst tun, die Beschwerden zu lindern.“

* Namen geändert.
■ Lesen Sie am Dienstag Teil 8: Wenn's im Mund wehtut



Schmerz lass nach

EINE SERIE DER SÄCHSISCHEN ZEITUNG
MIT UNTERSTÜTZUNG DER AOK PLUS,
DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR
SACHSEN UND THÜRINGEN

Placebos wirken doch

Mit Scheinmedikamenten kann man sogar Schmerzen lindern. Eine Essener Professorin erklärt, bei wem das besonders gut funktioniert.

Glaupe versetzt Berge. Davon ist Professor Ulrike Bingel überzeugt – und sie kann es sogar beweisen. „Im Rahmen einer Studie konnten wir belegen, dass eine Schmerztherapie deutlich besser wirkt, wenn Patienten sich viel von der Behandlung versprechen“, sagt die Neurologin vom Uniklinikum Essen.

Der Nachweis ließ sich mithilfe der funktionellen Magnetresonanztomografie sogar im Bild darstellen. Glauben die Patienten an die Wirkung des Medikaments, wurde das körpereigene schmerzhemmende System aktiviert. Umgekehrt erlebten die Probanden allenfalls eine geringe Schmerzlinderung, wenn sie keine oder gar eine schlechte Erwartung an die Therapie hatten.

Placebo und Nocebo – was viele als pure Einbildung abtun, funktioniert also wirklich. Bingel: „Es ist aber nicht die Milchkuckertablette, die Kochsalzlösung oder die Scheinakupunktur, die hier wirken, sondern die Erwartungshaltung oder die Vorerfahrung – oder beides.“ Wenn jemand schon mal erlebt habe, dass ihm ein bestimmtes Medikament hilft, dann potenziere dies beim nächsten Mal den Effekt.

Allerdings sei die Wirkung von Placebos individuell sehr unterschiedlich. „Manche werden auf diese Weise schmerzfrei, andere merken gar nichts.“ Optimisten profitieren in der Regel von Placebos, ängstliche und depressive Menschen haben dagegen wenig davon. Bislang müsse man im Einzelfall noch viel probieren. Verschiedene Untersuchungen hätten gezeigt, dass invasive Therapien (Spritzen) den Placebo-Effekt noch verstärken. Das Gleiche gelte für Behandlungen wie Akupunktur und Pflaster.

Gehören Placebos in Zukunft automatisch zu jeder Therapie dazu? Professor Bingel verneint. „Es geht darum, die Mechanismen zu nutzen, um Medikamente noch wirksamer machen zu können.“ Das passiere zurzeit leider nur ungenügend – entweder, weil Ärzte zu wenig darüber Bescheid wissen, oder sie die Zeit, die für das ausführliche Gespräch mit den Patienten nötig ist, nicht bezahlt bekommen. Dabei, so die Wissenschaftlerin, sei die Beratung eine ärztliche Tätigkeit – und unterm Strich auch für das Gesundheitssystem günstiger. (SZ/sk)

ANZEIGE

Therapie für eine bessere Lebensqualität

Dr. med. Rüdiger Scharnagel, stellvertretender Leiter des UniversitätsSchmerz Centrums Dresden, erläutert, was Versicherte der AOK PLUS, die unter chronischen Schmerzen leiden, bei einer interdisziplinären Schmerztherapie erwartet.

Der Integrierte Versorgungsvertrag zwischen Ihrer Einrichtung und der AOK PLUS läuft unter dem Titel „Schmerztherapie PLUS“. Was beinhaltet er?

Wir haben das Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen zu verbessern. Dazu arbeitet ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten bei Diagnostik und Therapie eng zusammen. Das erfolgt teilstationär oder stationär und seit 2009 auch im Rahmen der ambulanten Therapie.

Was erwarten die Patienten bei der teilstationären, was bei der ambulanten Behandlung? Zunächst erfolgen die Eingangsuntersuchungen der beteiligten Fachleute. Auf deren Basis wird ein Therapieplan erstellt. Die teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik dauert vier Wochen. Drei Monate nach Abschluss der Therapie

verbringt der Patient nochmals eine Woche in der Tagesklinik. Die ambulante Behandlung erstreckt sich über sechs Monate und erfolgt sozusagen berufsbegleitend. Nach den Eingangsuntersuchungen hat der Patient regelmäßige Arztkontakte sowie einmal wöchentlich verhaltenstherapeutische und physiotherapeutische Behandlungseinheiten.

Welche Patienten kommen zu Ihnen und was bringt ihnen die interdisziplinäre Schmerztherapie?

Die „Schmerztherapie PLUS“ der AOK PLUS nehmen vor allem Patienten mit chronischen Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems sowie mit Kopfschmerzkrankungen in Anspruch. Für Patienten mit weniger beeinträchtigenden Schmerzen, bei denen wir aber Anzeichen für eine weitere Chronifizierung sehen, ist die be-

schriebene ambulante Therapie übrigens besonders geeignet. Generell ist es das Ziel unserer Therapie, ganz gleich ob sie ambulant, teilstationär oder in schweren Fällen stationär erfolgt, den Schmerzpatienten eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen.

Was bedeutet das konkret?

Den Patienten werden Strategien an die Hand gegeben, ihre Schmerzen im Alltag eigenverantwortlich besser zu bewältigen. Das hilft dabei, die Schmerzen dauerhaft zu reduzieren beziehungsweise eine weitere Chronifizierung zu vermeiden.

IHR KONTAKT ZUR AOK PLUS

Tel.: 0800/247 100 1 (24h, kostenfrei)
E-Mail: service@plus.aok.de
Post: AOK PLUS, 01058 Dresden
Web: www.aokplus-online.de



Dr. med. Rüdiger Scharnagel ist der stellvertretende Leiter des UniversitätsSchmerz Centrums am Uniklinikum Dresden.