

Enttäuschte Hoffnungen

Andrea S. hatte die Rückenschmerzen lange genug ertragen. Jetzt musste sie endlich etwas dagegen tun. Die Familie mochte ihre Klagen kaum noch hören und die Arbeitskollegen drängten sie, endlich zum Arzt zu gehen. Der Hausarzt empfahl eine Salbe und Schmerztabletten, die die Beschwerden nur für kurze Zeit linderten. Die schmerzfreien Intervalle wurden allerdings immer kürzer, die Dauer der Schmerzattacken jedoch länger und die Intensität höher. Nach einigen Tagen der Tabletteneinnahme traten zusätzlich auch noch ein ungutes Gefühl im Magen sowie leichte Übelkeit auf. Zwei Wochen später verschrieb ihr der Hausarzt Massagen, die wenigstens anfangs etwas Erleichterung brachten. Der Masseur beklagte ihre starken Verspannungen, gegen die er kaum ankäme. Mittlerweile waren seit dem Beginn der Schmerzen drei Monate vergangen. Er nahm jetzt einen großen Teil des täglichen Denkens und Handelns ein. Der Hausarzt überwies zu Fachärzten. Dort wurden Röntgenbilder angefertigt, später auch noch ein Kernspintomogramm. Die behandelnden Ärzte hoben im Befund die Verschleißerscheinungen hervor, konnten aber die konkrete Schmerzursache nicht eindeutig benennen. In der Folge wurden Spritzen verabreicht, stärkere Medikamente und zusätzlich Physiotherapie verschrieben. Der Schmerz blieb, die Enttäuschung darüber wuchs.

Um endlich das Problem zu lösen, wurde eine auch von einigen Zeitschriften empfohlene Rückenoperation durchgeführt. Nach Absolvierung einer wochenlangen Anschlussheilbehandlung traten die Beschwerden erneut auf, allerdings halfen die üblichen Schmerzmittel jetzt nicht mehr und mussten durch Opiate und antidepressiv wirkende Mittel ersetzt werden. Andrea S. aber war über den ungünstigen Verlauf der aufwendigen Behandlungen sehr enttäuscht. Sie hatte sich so große Hoffnungen gemacht und sah sich nun mit der Aussicht auf ein Leben mit Schmerzen konfrontiert.

Andrea S. hat offenbar kein einfaches Problem. Sie leidet seit Monaten unter einem Schmerz, der zunimmt anstatt weniger zu werden. Der Volksmund ist der Ansicht, dass ein Schmerz von alleine auch wieder geht, wenn er von alleine gekommen ist. Dies ist meistens auch der Fall, leider allerdings nicht immer. Manchmal liegen ungünstige Voraussetzungen vor, die den Schmerz andauern lassen. Der Körper ist dann nicht mehr in der Lage, das Problem aus

eigenen Kräften zu lösen. Er reagiert häufig auch nicht mehr auf die Therapie-maßnahmen. Nach einigen Monaten liegt dann in aller Regel ein chronischer Zustand vor mit andauernden Beschwerden.

An diesem Punkt steht Andrea S. jetzt. Sie hat eine ganze Reihe von Therapie-versuchen durchlaufen, die allesamt keinen andauernden Erfolg hatten. Darüber hinaus machen ihr nicht nur die Schmerzen zu schaffen, sondern auch die Tatsache, dass die Ursache ihres Leidens nicht gefunden werden konnte. In einem schmerztherapeutischen Zentrum thematisierte man bei ihr psychologi-sche Probleme. Natürlich fühlte sie sich unter dem Eindruck ihrer Beschwerden nicht mehr so zufrieden und glücklich wie früher, aber hat das etwas mit der Ursache ihres Problems zu tun?

Somit besteht für unsere Patientin neben ihrem Schmerz noch eine weitere Schwierigkeit: Sie kann die Ursache ihres Leidens nicht erklären, wenn sie davon erzählt oder von anderen gefragt wird. Das Problem hat auch keinen Namen, der eine allgemein akzeptierte Erklärung liefern könnte.

Es lässt sich ermesen, in welchen Schwierigkeiten sie steckt. Sie leidet unter Schmerzen, die nicht weichen wollen trotz erheblicher Therapieanstrengun-gen, was ihre Glaubwürdigkeit ein Stück weit untergräbt. Der Schmerz allein ist schon schlimm genug, jetzt zweifelt man an ihr vielleicht schon – natürlich ohne das offen zu sagen. Die Hoffnung auf ein Ende der Leidenszeit sinkt. Es scheint keinen anderen Ausweg mehr zu geben als zu versuchen mit dem Schmerz leben zu lernen, sich mit ihm zu arrangieren. Mittlerweile sind es nicht nur die Schmerzen, die bekämpft werden müssen, jetzt kommt auch noch die Angst vor der Zukunft hinzu.

Krankheitsmodell: bio-psycho-sozial

Die bahnbrechenden Forschungsergebnisse der jüngeren Vergangenheit hatten große Konsequenzen für das Verständnis von Schmerzen. Sie verlagerten den Schwerpunkt von strukturlastigen biomedizinischen Anschauungen der Chir-urgie und Radiologie auf sogenannte bio-psycho-soziale Konzepte. Man kann seitdem mit Fug und Recht auch schulmedizinisch von einem ganzheitlichen Verständnis von Krankheit sprechen. Der mittlerweile etwas überstrapazierte Begriff der Ganzheitlichkeit wird ja gerne gegen die konventionelle (Schul-) Medizin ins Feld geführt.

Ganzheitlichkeit berücksichtigt sowohl emotionale als auch strukturelle Aspekte von Gesundheit und Krankheit [3].

Wenn man allerdings der oben genannten Definition folgt, dann ist die aktuelle Schmerzforschung auf dem Weg zu einer umfassenden Betrachtung des Phänomens Schmerz schon weit vorangeschritten.

Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell kann gleichzeitig als ein bedeutendes Modell für die Beziehung von Körper und Geist gelten.



In diesem Konzept spielen nicht nur medizinisch-biologische und psychologische Abläufe eine Rolle, sondern auch soziale Einflussgrößen. Damit wird deutlich, dass nicht nur der biologische und seelische Zustand des Menschen über Fragen der Gesundheit entscheiden, sondern auch soziale Aspekte. Patienten mit einem problematischen, unsicheren Status in Familie und Beruf haben ein höheres Risiko an chronischen Schmerzen zu erkranken.

Das Biologisch-Körperliche, die Psyche und das soziale Umfeld sind dabei nicht eigenständig, sondern es sind Subsysteme und Teile eines verflochtenen Ganzen, die miteinander agieren und aufeinander reagieren. Der Stellenwert der einzelnen Komponenten ist dabei nicht immer einfach in Erfahrung zu bringen und zu verstehen. Daher müssen zunächst alle Aspekte einer Erkrankung untersucht werden, bis man das Beziehungsgefüge erkennt und gezielt auf einzelne Probleme eingehen kann.

Multimodale Behandlungskonzepte

Derzeit favorisieren schmerztherapeutische Klinikabteilungen und Schmerzzentren multimodale Konzepte zur Behandlung chronischer Schmerzen. Hierbei wird interdisziplinär gearbeitet, also unter Einbindung von verschiedenen ärztlichen und nichtärztlichen Fachabteilungen.

Ein Schwerpunkt dabei sind Gruppen- und Einzelgespräche, die Schmerzbewältigungsstrategien thematisieren und sich gegen Vermeidungsverhalten wenden. Letzteres beschreibt ein schmerztheoretisch ungünstiges Verhalten, bei dem sich die Betroffenen nichts mehr zutrauen und Belastungen aus dem Wege gehen. Näheres zum Thema „Vermeidungsverhalten“ finden Sie im gleichnamigen Kapitel. Konsequenterweise werden daher passive Therapieangebote durch aktive ersetzt und gegebenenfalls um verhaltenstherapeutische Maßnahmen ergänzt [4].

Das Besondere dieses Therapiekonzeptes ist, dass die alleinige Reduzierung der Schmerzintensität nicht mehr das primäre Ziel ist. Patientenbefragungen haben gezeigt, dass bei chronischen Schmerzen deren Intensität nicht unbedingt immer das wichtigste Kriterium für einen Therapieerfolg zu sein scheint [5].

Natürlich ist die Wiederherstellung funktioneller Fähigkeiten sehr wichtig, also das Erfolgserlebnis, ein gewohntes Bewegungs- oder Leistungsniveau wieder zu erreichen. Darüber hinaus sind aber auch ein gewisses Verständnis und die Akzeptanz des Schmerzproblems von großer Bedeutung. Vielleicht am wertvollsten scheint mir jedoch der Nutzen zu sein, der von einem großen Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ausgeht. Sich gut aufgehoben, verstanden zu fühlen, ist gerade bei chronischen Schmerzen mit ihren so oft unerfreulichen Begleiterscheinungen im sozialen Umfeld von herausragender Bedeutung. So wie im normalen Leben eigentlich auch.

Informationen über moderne Schmerzkonzepte leisten einen erstaunlich großen Beitrag auf dem Weg zu einer langfristig erfolgreichen Schmerzbewältigung.

Natürlich ist bei diesen Themen in der Regel eine Menge an Überzeugungsarbeit zu leisten. Schließlich trifft man nicht nur bei Patienten auf herkömmliche Anschauungen, die in eine andere Richtung gehen. Ältere, konventionelle Vorstellungen zur Behandlung von Schmerzen fokussieren vorwiegend biologische Gesichtspunkte von Krankheit. Hier kommt es nicht auf psychosoziale

Aspekte an, hier regieren sozusagen nur Hardware-Gesichtspunkte – um einen Begriff aus der Computersprache zu verwenden.

Dem defekten Computerprozessor entspricht demnach die defekte biologische Struktur – beispielsweise in Gestalt eines Bandscheibenvorfalles. Andere Zusammenhänge werden nicht betrachtet und fallen somit zur Erklärung komplexer Vorgänge aus. Sofern der Patient ein akutes Bandscheibenproblem hat, dann reicht diese mechanistische Denkweise zur Erklärung des Problems ja tatsächlich aus. Bei chronischen Schmerzprozessen jedoch helfen derartige Vorstellungen nicht weiter, auch wenn sie sich weiterhin großer Beliebtheit erfreuen.

Zum Verständnis der an der Schmerzentstehung beteiligten Vorgänge muss daher das Zusammenspiel verschiedener Faktoren betrachtet und verstanden werden. Dies gelingt nur unter Einbeziehung funktioneller Gesichtspunkte, sozusagen der Software in unserer Computer-Analogie. Danach ist unser Schmerzempfinden nicht nur abhängig von biologischen Aspekten wie Bandscheibenverschleiß, Knorpel-Knochen-Struktur und Muskelzustand. Die Frage – Schmerzen Ja oder Nein – ist ebenso abhängig von vielen emotionalen und sozialen Faktoren. Dazu gehören beispielsweise das Vermeiden körperlicher Aktivität oder auch des sozialen Zusammenseins mit anderen Menschen. Ein derartiges Verhalten kann auch Ausdruck einer depressiven Stimmungslage sein.

Eigentlich wissen wir es ja alles bereits: Wenn es uns nicht gut geht, fällt die Bewältigung des Alltags mit seinen emotionalen oder körperlichen Problemen erheblich schwerer.

Von großer Bedeutung sind individuelle Schmerzbewältigungsstrategien oder ängstliche Denkweisen. Solche Menschen schreiben beeinflussbaren oder auch nicht beeinflussbaren Faktoren große Bedeutung für das eigene Schmerzerleben zu. Wer beispielsweise dazu tendiert, alles schwarz zu sehen, neigt zu ungünstigen Schmerzverläufen. Im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie ist es dann erforderlich, intensiv auf diese sogenannten Kontrollüberzeugungen einzugehen, damit dem Schmerzproblem adäquat begegnet werden kann.

Kurz zusammengefasst: Die Hintergründe chronischer Schmerzen müssen in einer umfassenden, ganzheitlichen Gesamtschau berücksichtigt werden. Damit sind auch psychische und soziale Faktoren angesprochen, die vielfach schon durch das individuelle Umfeld der Patienten vorgegeben sind. Es ist nicht immer einfach, in diesem Zusammenhang eine weitreichende Änderung des Verhaltens oder der persönlichen Einstellungen der Betroffenen zu erreichen. Dennoch ist die Würdigung der psychosozialen Situation chronischer Schmerzpatienten ein wesentlicher Bestandteil der Schmerztherapie, um notwendige Voraussetzungen für nachhaltige Behandlungserfolge zu schaffen.

Schmerzpatienten: Unsicherheit und Befürchtungen

Niemand geht wirklich gerne zum Arzt, normalerweise jedenfalls. Und ins Krankenhaus mag man erst recht nicht. Wenn man jedoch Schmerzen hat, wird man in medizinischen Einrichtungen Hilfe suchen, aber möglicherweise voller Sorge sein und sich etwas fürchten. Allein schon überall diese weißen Kittel, die vielen Titel, Fremdworte und Fachbegriffe. Eine andere Welt, man könnte sich ausgeliefert fühlen.

Es gibt für Schmerzpatienten sicherlich viele Momente, bei denen sie genug Gründe haben sich unwohl zu fühlen. Beispielsweise ist die Untersuchung in einem engen und lauten Kernspintomografen nun wirklich nicht angenehm. Daneben gibt es aber noch viel unangenehmere Prozeduren – sowohl diagnostischer als auch therapeutischer Art. All das wird in der Regel klaglos ertragen, sofern die Hoffnung besteht, dass dadurch die Schmerzsache und Therapiemöglichkeiten gefunden werden. Unsicherheit, Enttäuschungen und Unverständnis entstehen, wenn die Arzt-Patienten-Beziehung nicht tragfähig ist oder im Verlauf der Behandlung Missverständnisse auftreten.

Dazu kann es beispielsweise kommen, wenn Patienten Erwartungen hegen, die sich nicht erfüllen. Nicht immer ist den Ärztinnen/Ärzten bewusst, welche Sorgen und Ängste ihre Maßnahmen auslösen. Man ist daher gut beraten, sich jederzeit des Verständnisses und des Einvernehmens seiner Patienten zu versichern und im Vorfeld hinreichend aufzuklären.