



CHRONISCHE SCHMERZEN – WAS NUN?



Geht man der Frage nach, ab wann der Schmerz als chronisch eingestuft wird, so ist nach Definition bereits ein Zeitraum ab sechs Monaten als chronifizierter Dauerschmerz anzusehen.

Mit der Überalterung der Bevölkerung nehmen Schmerzen an Häufigkeit zu. Das liegt oft an den chronischen Erkrankungen, besonders im Skelettsystem. Verschleißerscheinungen der großen und kleinen Gelenke, der Wirbelsäule, aber auch Rheuma, Polymyalgia rheumatika, Fibromyalgie und andere Erkrankungen plagen weite Teile der Bevölkerung. Nicht zu vergessen ist das gefürchtete Restless Legs Syndrom. Hierbei leiden Patienten vor allem nachts an unerträglichen Kribbelphänomenen, teils mit Krämpfen in den Waden. Sie müssen dann die Beine bewegen, aufstehen, umhergehen, um wenigstens kurzzeitig Linderung zu erfahren. Es stellt sich die Frage nach Therapieansätzen. Letztgenanntes Syndrom ist gut behandelbar mit Medikation. Bei vielen Schmerzkrankungen ist es aber erforderlich, multimodal vorzugehen. Damit sind neben Schmerzmedikation verschiedene Therapiemethoden zu kombinieren. Es reicht eben oft nicht, sich auf die Schmerzmedikation zu beschränken. Da viele Patienten mit chronischen Schmerzen depressiv werden, sollte das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie einbezogen werden. Das Sigma-Zentrum in Bad Säckingen arbeitet u.a. mit Methoden der psychologischen Schmerz-

therapie. Dazu gehören beispielsweise eine spezielle Psychotherapie, Gymnastik, Bewegung und Biofeedback. Letzteres ist eine computergestützte Methode, mit der man Entspannungsverfahren lernen kann. Das hat sich erstaunlich gut bewährt. In einem angegliederten Schmerzzentrum können dann Patienten auch ergänzend mit Akupunktur, Akupressur, weichen Methoden der manuellen Medizin wie z.B. Osteopathie behandelt werden. Wichtig ist, dass die Methoden aufeinander abgestimmt sind und stets der Patient mit seiner Wahrnehmung, seinen Ängsten aber auch Vorerfahrungen in der Therapie seiner Schmerzen einbezogen wird. So stellt sich dann oft heraus, dass trotz jahrelanger Schmerzkarriere doch noch Fortschritte erzielbar sind. Nicht selten sind dafür die Psychotherapie und Psychopharmaka verantwortlich. Was viele nicht wissen: man kann mit Psychopharmaka Schmerzsyndrome gut mitbehandeln, vor allem mit Antidepressiva. Allerdings kostet das Überzeugungsarbeit und Geduld.

In den letzten Jahren hat sich zudem die Erkenntnis etabliert, dass Schonung über längere Zeiträume die Schmerzkrankung ungünstig beeinflusst. Deshalb wird im Sigma-Zentrum zunehmend auf Aktivierung mit gestuften Behandlungsplänen gesetzt. Hierfür müssen die Patienten in der Psychotherapie vorbereitet werden, um Vorbehalte auszuräumen. Die größte Hürde ist nämlich oft die Bequemlichkeit, die in Verbindung mit der Angst überwunden werden muss. Denn

chronisch Schmerzkrankte haben natürlich Angst, sich mehr zu bewegen, weil sie Angst vor Intensivierung der Schmerzen haben.

Generell gilt: man kann chronische Schmerzen sehr oft erfolgreich lindern, wenn man multimodal vorgeht und die Patienten in die Therapieplanung individuell einbezieht. Das kennzeichnet das Sigma-Zentrum. Dessen Kompetenz ist es vor allem, eine Integration der Befunde, Vorerfahrungen der Patienten und der Therapiemethoden zu leisten. Dies ist zwar auf den ersten Blick einleuchtend, bedarf aber genauerer Betrachtung, um zu verstehen, was der Hintergrund ist. Wenn man sich vorstellt, dass in der Medizin überwiegend linear vorgegangen wird, also leitlinienorientiert und ausgerichtet an dem, was Krankenkassen für richtig erachten, ist das basierend auf gesichertem Wissen. Da aber nun jeder weiß, dass dieses Wissen in atemberaubendem Tempo wächst, ist es geboten, sich immer wieder aufs Neue mit Therapiemethoden zu beschäftigen, die womöglich noch nicht dem Patienten zugutekamen. Hierfür müssen wir diesen einbinden und zudem dafür gewinnen, neue Wege zu beschreiten. Dazu gehört nach einem ganzheitlichen Verständnis eine hochdifferenzierte Psychotherapie, die dem Schmerzgeschehen einerseits Aufmerksamkeit widmet, es aber andererseits vermag, den Patienten durch Integration

anderer Themenfelder und Integration bislang für ihn unbekannter Therapieverfahren in Gruppen- und Einzelsettings gewissermaßen empfänglicher zu machen für neue Wege des Denkens und der Schmerzbewältigung. Hierzu gehört die Analyse der womöglich aufrechterhaltenden Schmerzfactoren und Entwicklung neuer Bewältigungsstrategien, analog der individuellen Belastbarkeit. Erfahrenen Therapeuten gelingt es somit, die Aufmerksamkeit umzulenken und durch Aktivierungs- und Verstärkermethoden die Bewältigung des Schmerzgeschehens zu erleichtern, wofür initial auch die Arbeit an der Bewertung des Schmerzes durch den Patienten selbst wichtig ist. Somit gelingt es in Verbindung von Medikation mit Schmerzmitteln, Psychopharmaka, Psychotherapie, Physiotherapie, Bewegung, Entspannungsverfahren, Biofeedback, Musik- und Gestaltungstherapie über 90 Prozent der Schmerzpatienten zu helfen. Wichtig ist dabei die Bereitschaft des Patienten, sich auch mit Teilerfolgen arrangieren zu können und Selbstwirksamkeitserleben zu entwickeln. Die Psychotherapie hat dabei eine zentrale Aufgabe, weil hierfür behutsam an aufrechterhaltenden Bedingungen und Widerständen bezüglich nötiger Veränderungen gearbeitet werden kann. Geschieht dies in einem wohlwollenden Schutzrahmen, angstfreier Atmosphäre und ohne Zeitdruck, kann Linderung sehr oft gut gelingen.

Prof. Dr. med. Christoph Bielitz



SIGMA-Zentrum Privatklinikum Bad Säckingen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Weihermatten 1, 79713 Bad Säckingen
Für einweisende Ärzte: +49 (0) 77 61 / 55 66-300 **Für Patienten und Angehörige:** +49 (0) 77 61 / 55 66-0
Früherkennungszentrum: +49 (0) 77 61 / 55 64 555
 E-Mail: info@SIGMA-Zentrum.de, Internet: www.SIGMA-Zentrum.de, Facebook: www.facebook.de/SigmaZentrum