



Schmerz lass nach - Schmerz und Schmerzbewältigung

Jeder Mensch weiß, was Schmerz ist, jeder empfindet ihn anders und jeder drückt ihn anders aus. Manchmal schmerzt etwas nur kurze Zeit, manchmal bleibt der Schmerz längere Zeit bestehen und man fragt sich, wo die Ursache liegt. Viele Menschen haben ständig Schmerzen, deren Ursprung oft über Jahre hinweg nicht erkannt werden konnte.

Zur Schmerzentstehung

Lange Zeit war es wissenschaftlich schwierig nachzuweisen, wie Schmerzen entstehen. Inzwischen gibt es verschiedene Erklärungsansätze. Aber bei jedem Schmerz betroffenen liegt der Fall individuell anders. Kein Mensch lässt sich in eine Schablone pressen. Schmerz ist und bleibt ein individuelles, auch durch Lebenserfahrung und Persönlichkeit geprägtes, Erlebnis. Und ebenso individuell muss die Therapie sein - eine Forderung, die hohe Ansprüche an Ärzte, Psychotherapeuten und die Patienten selbst stellt. Wenn wir Schmerz empfinden, spielen viele verschiedene, komplizierte Abläufe im Körper zusammen. Schmerz ist aber keine spezielle Sinnesleistung wie Hören oder Sehen, sondern ein körperlich-seelisches Erlebnis.

Schmerzen entstehen normalerweise, wenn Organe, Gewebe oder Nerven geschädigt sind. Aber Schmerz ist nicht einfach nur eine Botschaft, die an das Gehirn übermittelt wird - ähnlich wie bei einer Klingelanlage (die Verletzung entspricht dem Klingelknopf, der Nerv der Klingeleitung und das Gehirn der Glocke). Diese Theorie ist an sich nicht falsch, aber viele

Fragen lässt sie offen: Warum ist in bestimmten Situationen Schmerz leichter zu ertragen als in anderen, auch wenn es sich um den gleichen Auslöser handelt? Warum empfinden Menschen den gleichen Schmerzreiz unterschiedlich? Wieso gibt es Schmerzen, die sich körperlich nicht erklären lassen? Und wie lassen sich Phantomschmerzen erklären?

1965 entwickelten Melzak und Wall die sogenannte Gate-Control-Theorie (übersetzt etwa „Tor-Kontroll-Theorie“). Diese Theorie beruht auf der Annahme, dass es im Rückenmark eine Art Tor gibt, das sich öffnen kann, um bestimmte Schmerzbot-schaften passieren zu lassen, sich aber auch schließen kann, um sie zu blockieren. Wie weit dieses Tor sich öffnet - und demnach wie stark oder schwach der Schmerz ist -, wird nicht nur von der Stärke der Schmerzimpulse beeinflusst, sondern auch von Befehlen höherer Schmerzzentren im Gehirn. Die Vorgänge, die dieses Tor öffnen oder schließen, sind sehr kompliziert und hängen vom Nervensystem, der psychischen Verfassung und vielen äußeren Einflüssen ab.

Der akute Schmerz

Akute Schmerzen haben eine Schutz- und Warnfunktion. Sie sind auf den Ort der

Schädigung begrenzt. So kann die Schmerzlokalisierung in Verbindung mit der

Schmerzqualität Hinweise auf die zugrunde liegende Schmerzursache liefern, z.B. bei einem Magengeschwür oder einer Blinddarmentzündung. Akuter Schmerz ist zwar ein unangenehmer, aber nützlicher Begleiter unseres Lebens. Bei Verletzungen alarmiert der akute Schmerz unsere Schutzreaktionen, z.B. das Zurückziehen der Hand bei Verbrennungen. Nach Operationen zwingt er uns zum Stillliegen und Schonen, damit die Wunden ausheilen können.

Der chronische Schmerz

Chronische Schmerzen sind Dauerschmerzen bzw. ständig wiederkehrende Schmerzen. Sie haben ihre Schutzfunktion verloren. Umso quälender sind sie für viele Menschen, die weder eine Ursache noch eine wirksame Therapie dagegen finden.

Viele Schmerzforscher befassten und befassen sich in den letzten Jahren mit der Frage, was Schmerzen chronisch macht. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass im Nervensystem unter Schmerzen neben kurzfristigen biochemischen und molekularbiologischen Veränderungen auch langfristige Veränderungen geschehen. Alles, was der Mensch im Zusammenhang mit Schmerz einmal erlebt hat, speichert die Nervenzelle. Es entsteht ein sogenanntes „**Schmerzgedächtnis**“. Daraus stellt das Gehirn ein Schmerzbild her. Die Nervenzelle vergleicht vergangene Erlebnisse mit dem aktuellen Schmerzreiz. Es kann dadurch zu einer Fehlfunktion kommen, die Schmerzen hervorruft, deren tatsächliche Ursachen längst beseitigt sind. Typisch ist das z.B. für Phantomschmerzen. Schmerzen verändern also die Nervenzellen. Durch die Folgen des Schmerzreizes werden neue Schmerzrezeptoren

Der Wunsch nach Linderung führt den Patienten zum Arzt, der aufgrund der Lokalisation des Schmerzes und der Beschreibung der Schmerzempfindung die Ursache meist recht eindeutig diagnostizieren und eine Therapie einleiten kann. Diese wird meist medikamentöser oder chirurgischer Art sein. Psychologische Behandlungsmethoden sind bei akutem Schmerz selten, da es zunächst einmal um eine rasche Linderung geht.

gebildet. Sie machen die Nervenzelle gegenüber neuen Schmerzreizen empfindlicher. Die Nervenzelle vergisst die Schmerzinformation nicht mehr. Sie erinnert sich immer wieder daran und meldet auch in Zukunft die geringsten Reize an das Bewusstsein. So entsteht eine chronische Übererregbarkeit der Nervenzellen. Die Nervenzelle wird also in ihrer biochemischen Struktur und damit auch in ihrer Funktion verändert. Die Forschung nimmt an, dass eine rechtzeitige Behandlung *akuter* Schmerzen vorbeugend gegen *chronische* Schmerzen wirken kann. Dadurch sollen „**Gedächtnisspuren**“ der Schmerzsituation vermieden werden.

Auch die psychologische Forschung befasste sich in den letzten Jahren verstärkt mit Chronifizierungsvorgängen, v.a. bei Rückenschmerzpatienten. Als psychosoziale Faktoren beeinflussen v.a. eine depressive Grundstimmung, Ängste, sowie Stressbelastungen am Arbeitsplatz und in der Familie das Schmerzgeschehen. Tumorschmerzen haben akute und chronische Anteile. Für diese Klienten sind neben der notwendigen medizinischen Therapie auch psychologische Krankheitsbewältigungsmethoden sehr hilfreich.

Chronische Schmerzen entstehen also durch **körperliche, psychische** und **soziale** Bedingungen; eine wirksame Therapie muss deshalb auf **allen drei Ebenen** ansetzen.

Chronische Schmerzpatienten haben oft einen langen Krankheitsweg und leiden in mehrfacher Hinsicht: Der stete Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung bei Arztbesuchen und die Suche nach neuen Erfolg versprechenden Therapien führt zu Hilflosigkeit und Depression. Der Kranke gerät in einen Teufelskreis (Schmerzen führen zu muskulären Verspannungen, Stress und unangenehmen Empfindungen und diese wiederum zu einer Verstärkung der Schmerzen usw.). Als Begleit- oder Folgeerscheinungen können Beeinträchtigungen des Befindens und psychische Probleme auftreten, z.B. Angst, reaktive Depression, sozialer Rückzug, innere Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Diese

Wenn die Seele schmerzt

Schmerzen können auch ohne organische Veränderungen entstehen. In diesen Fällen fühlen die Klienten den Schmerz und gehen mit dem Wunsch nach Hilfe zum Arzt. Doch der Arzt kann nichts feststellen. Die Aussagen: „*Sie sind kerngesund*“, „*Ich kann nichts feststellen*“ oder „*Ohne Befund*“ sind oft kränkend, müssen diese Menschen doch annehmen, dass sie von der Umwelt als wehleidig oder gar als Simulanten angesehen werden. Hinzu kommen Ängste, der Arzt könnte doch etwas übersehen haben.

Wie kann man es verhindern, in diesen Teufelskreis zu geraten? Zunächst einmal ist das Wissen wichtig, dass Schmerzen auch psychische Ursachen haben können. **Körperlicher Schmerz kann und ist auch Ausdruck psychischen Schmerzes.** Auch diese Schmerzen werden vom Patienten

wiederum bewirken eine Verstärkung der Schmerzen. Die Lebensqualität sinkt beträchtlich. Viele sehen einen Ausweg oft in der Einnahme von Medikamenten und erleben im Laufe der Jahre manchmal, dass dies ein zu einseitiger Irrweg ist, der zur **Medikamentenabhängigkeit** führen kann. Daneben gibt es auch den Effekt, dass Schmerzmittel über lange Zeit eingenommen selber Schmerzen erzeugen können. Dies hängt mit dem sehr komplizierten Wirkmechanismen der Medikamente zusammen.

Gibt es für Schmerzpatienten überhaupt eine Hilfe? Da es sich nicht um Einzelfälle handelt, sondern allein in Deutschland ca. 3 Millionen chronisch schmerzranke Menschen leben, wurden in den letzten Jahren eine Reihe neuer Therapiekonzepte entwickelt, die den Klienten in seiner Ganzheit in die Behandlung einbeziehen.

ganz real erlebt, ***sie sind nicht „eingebildet“!*** Viele Menschen haben Probleme und Konflikte, von denen sie bewusst selbst nichts wissen, da sie verdrängt wurden. Gut verborgen im Unterbewussten können Enttäuschungen, Ängste, Ärger und Wut vergraben sein, die oft ihre Entstehung in der Kindheit haben. Der eigentlich seelisch bedingte, aber verdrängte Schmerz wird körperlich empfunden. Dabei hat der Körper seine eigene Sprache. Vielen Menschen hilft es weiter, wenn sie ihre eigene „Organ-sprache“ verstehen lernen. Fragen dazu könnten sein: „*Wogegen müssen Sie sich behaupten?*“, „*Wie viel Last haben die Schultern zu tragen?*“, „*Was bereitet Ihnen Kopfzerbrechen?*“, „*Wurden Sie zusammengestaucht?*“, „*Wozu brauchen Sie einen Muskelpanzer?*“ Gefühle können

sich also körperlich sehr deutlich darstellen. Fast jeder kennt Körperreaktionen wie nasse Hände, Schwitzen aus Angst vor Prüfungen oder plötzlichen Durchfall. Und dabei muss die Situation noch nicht einmal aktuell sein, der bloße Gedanke daran genügt, um Reaktionen in unserem vegetativen Nervensystem hervorzurufen. Ist das Ereignis vorbei oder der Gedanke wird in eine andere Richtung gelenkt, klingen die Reaktionen meist ab. Die Organsprache hat für dieses Wechselspiel zwischen Körper und Psyche eine Fülle von Bildern. Jemand kann z.B. vor Schreck „stocksteif“ werden, unter einer

bestimmten Last fühlt man sich „geknickt“ oder vor Gram „gebeugt“.

Komplizierter werden diese Vorgänge bei den chronischen Erkrankungen. Hier ist das auslösende Ereignis nicht mehr bekannt. Die Gefühle, die mit den Ereignissen verbunden waren, d.h. die eigentlichen Ursachen, sind nicht mehr bewusst. Die körperliche Reaktion hat sich vom auslösenden Reiz entkoppelt und weder Medikamente noch Krankengymnastik helfen wirklich. Hier beginnt der Leidensweg für viele Schmerzpatienten, wenn sie nicht rechtzeitig auch auf psychologische Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht werden.

Psychotherapeutische Maßnahmen bei Schmerzen

Erfahrungsgemäß entscheiden sich Betroffene erst dann für eine psychologische Behandlungsmöglichkeit, wenn der Leidensdruck sehr groß geworden ist, also als „letzte“ Möglichkeit. Schließlich hat man es ja nicht „am Kopf“ sondern „am Rücken“. Leider wird durch diese Verzögerung das psychologische Arbeiten erschwert, da die Schmerzerkrankung bereits stark chronifiziert wurde.

Die psychologischen Einflussmöglichkeiten sind vielfältig. Grundlage ist eine umfassende **psychologische Diagnostik** (z.B. Schmerztagebuch, Bewältigungsfragebögen, Befindlichkeitsskalen). Der Psychotherapeut entscheidet gemeinsam mit dem Klienten, was hilfreich sein kann.

Psychologische Schmerzkontroll- und -bewältigungstechniken sind u.a.: Entspannungstechniken, mentale Techniken, Aufmerksamkeitsübungen und Phantasieren.

Vielleicht konnte diese Information in Ihrem Bewusstsein etwas die Überzeugung wachsen lassen, dass psychologische Schmerztherapie *eine* wichtige Säule schmerztherapeutischer Maßnahmen ist, die dem Menschen helfen kann. Sie anzunehmen ist keineswegs eine „Schande“ und hat auch nichts damit zu tun, dass Ihr Arzt denkt, dass Sie sich die Schmerzen einbilden. Psychologische Schmerztherapie ist eine Chance.

Dipl.-Psych. Christian König