

Schmerz

Resümee

Nur Mut bei Schmerz (-patienten)!

„Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell“, dieser oft zitierte und fast schon inflationär gebrauchte Begriff – in der Schmerztherapie ist er mehr als nur eine Worthülse oder ein Lippenbekenntnis der Psychotherapie. Schmerztherapie ist ein Paradebeispiel für ein bio-psycho-soziales Behandlungskonzept. Hier lassen sich die Implikationen und Chancen, die ein solches Krankheitsmodell eröffnet, sehr gut beobachten und wertschätzen. Denn Schmerzen, insbesondere chronische Schmerzen, sind immer nur als ein individuell zusammengesetztes Gefüge aus körperlichen und psychischen Faktoren zu verstehen, die sozial vermittelt werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ...

Das klingt fast banal – ist es jedoch nicht! Denn, und das wird in diesem Heft sehr deutlich, erfolgreiche Schmerztherapie muss alle 3 Dimensionen berücksichtigen – da sind sich die Psychotherapeuten unterschiedlicher Schulen auch bei unterschiedlichen Schmerzlokalisationen einig. Erfolgreiche Schmerztherapie bedeutet enge Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitssystems: zwischen „Körperärzten“, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten usw. Vielleicht erscheint das manchmal bei der Überlegung, einen Schmerzpatienten psychotherapeutisch zu behandeln, anfänglich als zu große Hürde. Multimodale Schmerztherapie, getragen von interdisziplinären Teams, lässt sich natürlich leichter in klinischen Settings oder in spezialisierten Einrichtungen wie Schmerzambulanzen oder -praxen realisieren. Dass dies aber nicht so sein muss, wird in diesem Heft ebenfalls deutlich.

Einigkeit besteht auch darüber, dass Schmerzedukation gerade in der Anfangsphase ein wichtiger Therapiebaustein ist. Ein Verständnis für Prozesse der Schmerzentstehung und -verarbeitung sowie für die Wechselwirkung zwischen Emotion und Schmerz fördert die häufig ambivalente Therapiemotivation. Weitere gemeinsame Therapieelemente aller Ansätze sind Entspannung, aber auch die Förderung körperlicher und sozialer Aktivität, ein veränderter Umgang mit Stress und Belastungen sowie die Arbeit an Beziehungs- und Bindungserfahrungen.

„Den“ Schmerzpatienten gibt es nicht. Im Gegenteil, diese Patientengruppe ist sehr heterogen und differiert erheblich hinsichtlich der organischen und psychologischen Anteile der Schmerzerfahrung, Chronizität und psychischer Komorbidität. Daher muss das Schmerztherapieprogramm individuell ausge-

staltet werden. Ein Patient mit einer rheumatoiden Arthritis benötigt eine andere Schwerpunktsetzung in der Therapie als ein Patient mit einer somatoformen Schmerzstörung. Die Standpunktartikel tragen diesem Umstand aus ihrer jeweiligen psychotherapeutischen Orientierung heraus Rechnung. Ulrike Kaiser beschreibt operante, kognitiv-behaviorale und v. a. Akzeptanz- und Achtsamkeitsbasierte Ansätze in der Verhaltenstherapie. Im Rahmen einer psychodynamisch-interaktionellen Schmerztherapie sieht Ralf Nickel die Möglichkeit, Beziehungs- und Bindungs-basierte Traumatisierungen chronischer Schmerzpatienten erfolgreich zu behandeln. Eine etwas andere Perspektive nimmt Hanne Seemann als Hypnotherapeutin ein: Der Körper wird zum Tertium, zum Dritten im Bunde mit dem Patienten und dem Therapeuten, und sein Expertenwissen wird hypnotherapeutisch genutzt.

... und Gruppentherapien sind auch ambulant möglich

Schmerzpatienten profitieren sehr von Gruppentherapien, da die Vermittlung eines adäquaten Schmerzmodells und Erarbeitung alternativer Strategien im Umgang mit dem Schmerz im Austausch mit anderen effektiver ist. Im klinischen Kontext sind Gruppentherapien fester Bestandteil, im ambulanten Rahmen scheitert dies leider oft an angeblich organisatorischen Hürden. Nicht jedoch in der Praxis von Beate Gruner, die von ihren positiven Erfahrungen mit einem ambulanten, geschlossenen Gruppenkurztherapie-Konzept mit Schmerzpatienten berichtet.

Chronische Kopfschmerzen und Migräne sind sehr belastende und einschränkende Schmerzstörungen, die durch eine psychotherapeutische Mitbehandlung positiv beeinflusst werden können. Günther Fritsche stellt die psychologische Behandlung erwachsener Kopfschmerzpatienten vor, Britta Zepp und Michael Dobe die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Friederike Siedentopf beschreibt die S2-Leitlinie zum chronischen Unterbauchschmerz der Frau, der ein Leitsymptom für verschiedene somatische und psychosomatische Erkrankungen sein kann. Als somatoforme urologische Schmerzstörung versteht Hermann Berberich den Beckenbodenschmerz des Mannes, der häufig nicht adäquat diagnostiziert und in der Folge fehlbehandelt wird. Susanne Diezemann weist darauf hin, dass Sexualität in der Schmerztherapie zu wenig thematisiert wird.

Ein verhaltenstherapeutisches Programm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen beschreibt Michael Pfingsten und betont den „richtigen Mix“ der multimodalen, interdisziplinären Schmerztherapie. Volker Köllner, Katerina Anagnostakou und Michael Käfer charakterisieren das Fibromyalgiesyndrom als Krankheitsentität, die durch Psychotherapie, Ausdauertraining und Entspannung positiv beeinflusst werden kann. Chronischer Schmerz ist das häufigste

somatische Symptom bei Posttraumatischer Belastungsstörung. Welche Schmerzformen dann auftreten und wie sie behandelt werden können, stellen Nina Bischoff, Naser Morina und Niklaus Egloff differenziert vor.

Was ist wichtig bei Diagnostik und Pharmakotherapie?

Einen guten Überblick über diagnostische Verfahren und ihre Anwendungsmöglichkeiten vermitteln Paul Nilges und Winfried Rief. Hier finden sich auch Informationen zu Bezugsquellen für einzelne Fragebögen. In einem Heft zum Thema Schmerz darf natürlich auch die Pharmakotherapie nicht fehlen. Informativ und kompakt beschreibt Frank Petzke die medikamentöse Therapie chronischer Schmerzen und weist auf die Anwendungsmöglichkeiten und -grenzen hin.

Spannende Beiträge auch in der Rubrik „Über den Tellerand“: Sandra Venkat und ihre Kollegen thematisieren die kulturspezifischen Aspekte von Schmerzerfahrung und stellen ein darauf basiertes Behandlungskonzept vor. Die Arbeitsgruppe von Paul Enk, Sibylle Klosterhalfen und Katja Weimer geben einen Einblick in die Placeboforschung – und lassen dabei auch die Placeboaspekte in der Psychotherapie nicht aus.

Nun, ist Ihr Interesse geweckt? Fühlen Sie sich gerüstet für die Behandlung von Schmerzpatienten? Wir hoffen es!



Barbara Stein

Volker Köllner

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-116691>