

Wissen

Schmerz lass nach!

Bei chronischen Schmerzen helfen Medikamente oft nicht mehr weiter. Als Alternative oder Ergänzung bietet sich in solchen Fällen psychologische Unterstützung an - und die richtige Einstellung.

Werner Bartens

Mit zunehmendem Alter lässt vieles nach - der Schmerz leider nicht. Gerade Menschen über 60 leiden häufig unter andauernden Beschwerden. Sie spüren chronisch dieses Ziehen, diesen Druck, dieses Stechen - besonders im Bereich des Rückens, der Gelenke oder der Muskulatur. Die Behandlung erweist sich oft als schwierig, weil ältere Menschen die regelmässige Medikamenteneinnahme nicht mehr gut vertragen oder zusätzliche Erkrankungen die Therapieoptionen einschränken.

Wie der Schmerz erlebt und verarbeitet wird, ist zwar von zahlreichen Faktoren abhängig. Eine stabile seelische Verfassung und der angemessene Umgang mit den Beschwerden können jedoch entscheidend dazu beitragen, die Schmerzen zu lindern. Trotzdem ziehen es viele Patienten anfangs gar nicht erst in Betracht, sich auf psychologische Hilfe einzulassen.

Ein internationales Team von Ärzten und Wissenschaftlern hat jetzt die Daten aus 22 seriösen Studien mit insgesamt mehr als 2600 Patienten ausgewertet, die den Nutzen psychologischer Interventionen bei Schmerzpatienten untersucht haben. In der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins «Jama Internal Medicine» zeigen die Forscher um Bahar Niknejad, dass es mithilfe von Psychotherapien möglich war, die chronische Pein zu reduzieren, die Verzweiflung der Patienten zu verringern und ihren Glauben daran zu stärken, dass sie es selbst in der Hand haben, künftig besser mit den Beschwerden zurechtzukommen.

Anhaltende Wirkung

Der Nutzen war gemäss den Autoren «statistisch aussagekräftig, wenngleich er insgesamt eher gering ausfiel». So liess die Intensität der Beschwerden um etwa 18 Prozent nach, depressive Symptome wurden um etwa 13 Prozent gelindert. Angst und der Glaube daran, dass die Schmerzen eine persönliche Katastrophe bedeuteten, nahmen um fast

20 Prozent ab. Sechs Monate nach dem Ende der Therapie hielt die Linderung der Beschwerden zwar weiterhin an, ob die stärkenden Effekte auf die Stimmung und die Psyche allgemein bestehen bleiben, war hingegen ungewiss.

Experten sind vom vergleichsweise geringen Nutzen der Behandlung nicht überrascht. «Die Psychotherapie wirkt gegen Schmerzen in der statistischen Auswertung nie so gut, weil die Patienten zunächst ja nicht einsehen, dass sie überhaupt von psychologischen Mass-

«Wichtig ist, dass Patienten wieder Selbstvertrauen spüren.»

Peter Henningsen, TU München

nahmen profitieren können», sagt Peter Henningsen, Chefarzt der Psychosomatik am Klinikum der Technischen Universität München. «Sie erwarten Linderung eher durch Medikamente oder Operationen. Man sollte deshalb die positive Nachricht betonen: Es wirkt!»

Anders sei dies zum Beispiel bei Patienten mit Depressionen, die Hilfe von der Psychotherapie erwarten und sie deshalb von vornherein positiver beurteilen. Zudem handelt es sich bei psychotherapeutischen Interventionen zu meist nur um maximal zehn Sitzungen. Dies ist sehr kurz, um langfristige Effekte zu erzielen, denn die Patienten müssen zunächst lernen, dass der Schmerz kein unabänderliches Schicksal ist, sondern sich durchaus modulieren lässt.

«Wichtig ist es, mit den Patienten gemeinsam zu erarbeiten, wie sehr psychosoziale Faktoren Einfluss auf ihre Schmerzen haben», sagt Henningsen. «Dann stellt sich die Wahrnehmung ein, dass die Beschwerden stark vom Alltag abhängen. Wenn die Patienten ein Schmerztagebuch führen, kann das zu-

sätzlich helfen.» Kranke erkennen dann beispielsweise, dass sich immer im Anschluss an belastende Situationen im Beruf die Schmerzen verstärken oder bestimmte Familienkonstellationen die Beschwerden hervorrufen - während andere Umstände und Ereignisse die Symptome eher lindern.

Unbeliebte Schmerzpatienten

«Man darf als Arzt nicht nur das Symptom Schmerz sehen und in seinem therapeutischen Fokus haben», sagt Harald Gündel, Chef der Psychosomatik an der Universitätsklinik Ulm. «Es ist wichtig, die einzelne Person mit ihrer gesamten Lebensgeschichte anzuschauen. Oft gehören auch emotional traumatische Erfahrungen dazu.» Zudem sei es wichtig, chronische Patienten so früh wie möglich zu behandeln. Schliesslich kann sich im Laufe einer Karriere als Kranker ein Schmerzgedächtnis ausbilden, sodass die Wahrnehmung für die quälenden Symptome immer leichter gebahnt wird; der Schmerz wird gleichsam erlernt. «Auf diese Weise entsteht eine Art biologische Basis für chronische Beschwerden», so Gündel.

Patienten, die ständig über Schmerzen klagen, sind nicht besonders beliebt. Denn Ärzte machen oft die Erfahrung, ihnen nicht gut helfen zu können, und das ist für beide Seiten unbefriedigend. Die Patienten trotzdem ernst zu nehmen und sie dabei zu unterstützen, selbst wieder aktiv zu werden, klingt banal. Es hilft aber, damit sie die Schmerzen nach und nach besser in den Griff bekommen.

«In der Schmerztherapie ist es wichtig, dass Patienten wieder Selbstvertrauen spüren», sagt Peter Henningsen. «Dann stellt sich bald auch das Gefühl ein: Ich kann trotz meiner Schmerzen etwas unternehmen und bin nicht nur zu Passivität verurteilt.» Der wirksame Faktor, der tatsächlich dazu beiträgt, dass die Beschwerden nachlassen, ist dabei allerdings hauptsächlich die Aufbauhilfe für das angeknackste Selbstbewusstsein, nebenbei auch der Zuegang an körperlicher Aktivität.

Die Erwartungshaltung ist ebenfalls wichtig. Wer damit rechnet, dass seine Schmerzen nicht besser werden, bei dem werden sie auch nicht besser. «Katastrophisieren» nennen Ärzte und Therapeuten die hoffnungslose Haltung, die mit der Einstellung verbunden ist, dass sowieso nichts mehr helfen kann. Ebenfalls bedeutsam für den weiteren Verlauf der Beschwerden ist das Ausmass der Chronifizierung: Leiden Patienten schon über viele Jahre an starken Schmerzen, ohne dass sich die Symptome zwischen durch gebessert hätten, ist es körperlich wie seelisch schwieriger, dieses Muster zu durchbrechen.

Viele Schmerzpatienten haben die Hoffnung längst aufgegeben und gehen mit ihren Beschwerden nicht mehr zum Arzt oder Therapeuten. Für sie kann es hilfreich sein, stärker darauf zu achten, welche Faktoren und Lebensumstände ihre Symptome besser oder schlechter machen. «Wir können Patienten nicht versprechen, dass sie am Ende der Therapie keine Schmerzen mehr haben werden, es gibt leider kein Allheilmittel», sagt Henningsen. Wichtig seien die kleinen Schritte. Es gehe darum, mehr machen zu können und so schrittweise die Lebensqualität zu verbessern.

Raus aus der Isolation

Zusätzlich ist es wichtig, dass Patienten das erleben, was Therapeuten als Selbstwirksamkeit bezeichnen. Ärzte betonen immer wieder, dass Kranke mit beeinflussen können, ob die Schmerzen mit der Zeit stärker oder schwächer werden. Ihr Handeln und Denken wirkt sich auf die Beschwerden aus. «Das bedeutet aber auch: Raus aus der Isolation, sich etwas zutrauen und die Schonhaltung so weit wie möglich aufgeben», so Gündel. «Das braucht allerdings Zeit!»

Für Schmerzpatienten gilt ansonsten die in der Medizin in vielen Bereichen gängige «Drittel-Regel»: Einem Drittel der Menschen mit chronischen Beschwerden können die Ärzte so gut wie gar nicht mehr helfen. Bei einem Drittel schlägt die Therapie einigermassen an -

und bei einem Drittel sogar ziemlich gut. Zu welchem Drittel man gehört, ist nicht unwiderruflich festgelegt, sondern kann sich ändern. Warum manchen Menschen die psychische Unterstützung erstaunlich gut hilft, sich die Schmerzen der anderen hingegen gar nicht lindern lassen, wissen Ärzte trotz Kenntnis der verschiedenen Einflussfaktoren noch nicht genau.

Manchmal sitzt der Schmerz allerdings auch tiefer. «Bei einer wichtigen Gruppe der chronischen Patienten wird seelischer Schmerz überlagert und äussert sich in körperlichen Beschwerden», sagt Harald Gündel. «Dann kann es hilfreich sein, wenn der seelische Schmerz den Betroffenen wieder bewusst wird.» Erkennen sie, welche selbstschädigenden Folgen die zurückliegenden Traumata bis heute für ihr Alltagserleben haben, lässt sich das therapeutisch womöglich bearbeiten. «Wenn wir die Lebensqualität verbessern können, ist das ein erster Erfolg», so Gündel. «Eine weitere Schmerzreduktion ist dann zwar nicht garantiert, kann sich aber im Laufe der Zeit durchaus einstellen.»

Chronische Schmerzen

Viele Betroffene, hohe Kosten

32,5 Prozent

der Schweizer Bevölkerung leiden gemäss der Gesundheitsbefragung 2012 an Rücken- oder Kreuzschmerzen.

3,8 Milliarden

Franken an direkten medizinischen Kosten verursachten im Jahr 2011 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (gemäss einer Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit). 2018 dürften es schon 4,7 Milliarden sein. Hinzu kommen indirekte Kosten (Arbeitsausfall, Frühpensionierung etc.) von rund 7,5 Milliarden pro Jahr. (nw)