

NATALIA ÖLSBÖCK

Schmerzen – was tun?

Tipps und Information für

- Betroffene
- Angehörige
- Pflegepersonen



INHALT

6 Vorwort

8 Einleitung

9 WIE ENTSTEHEN SCHMERZEN?

10 Schmerzentstehung und Schmerzempfindung

14 Es gibt unterschiedliche Schmerzen

15 Diagnose Schmerz

19 Tipps für einen angenehmen Krankenhausaufenthalt

20 Unterscheidung Akutschmerz und chronischer Schmerz

20 Chronische Schmerzen

21 Das Schmerzgedächtnis

24 Neue Erkenntnisse zum Schmerzgedächtnis

26 Der Chronifizierungsprozess

31 Schmerzchronifizierung: Risiko- und Schutzfaktoren

32 Kann man Schmerzen vorbeugen?

34 Tipps für den Arztbesuch

37 Diagnose und Behandlung von Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates

IMPRESSUM

© G&P Verlag 2007

HRSG. NATALIA ÖLSBÖCK

WWW.OELSBOECK.AT • WWW.SCHMERZFREIERLEBEN.AT

ISBN 978-3-9502421-7-1

AUTOR: Mag. Natalia Ölsböck

LEKTORAT: Dr. Martin Toeltsch

LAYOUT, GRAPHISCHE GESTALTUNG: Sonja Oswald, www.flammen.at

DRUCK: Alexander Hebda, www.die-werbewerkstatt.at

1. Auflage September 2007

41 WIE KANN MAN SCHMERZEN BEHANDELN?

- 42 Methoden zur Schmerzbehandlung
- 43 Medikamentöse Schmerztherapie
- 52 Physikalische Therapie und Physiotherapie
- 55 Psychotherapie und Psychologisches Schmerzbewältigungstraining
- 61 Alternative und Komplementäre Behandlungsmethoden
- 63 Tipps zur Auswahl eines seriösen Anbieters
- 64 Alternativ- und Komplementärmedizin

77 WIE KANN MAN SCHMERZEN BEWÄLTIGEN?

78 TEIL I: *Wie fühlt man sich als Schmerzpatient?*

- 78 Ungleichheiten in der Medizin
- 82 Über die Schmerzforschung
- 86 Erfahrungen der Schmerzpatienten
- 91 Was bedeutet es für einen Menschen, krank zu sein?

95 TEIL 2: *Was kann ich selbst bei Schmerzen tun?*

- 99 Schmerzbewältigungsmethoden zur aktiven Selbsthilfe
 - 105 Mentales Training wirkt
-

110 TEIL 3: *Wie kann ich wieder gesund werden?*

- 110 Gesundheit einleiten
- 113 Das Schmerzverhalten verändern
- 116 Chronisch krank und trotzdem gesund
- 116 Coping & soziale Unterstützung
- 120 Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung
- 122 Tipps, wie Sie Kontrolle zurückgewinnen
- 125 Tipps, wie Sie selbstwirksam Ihre Gesundheit fördern
- 126 Gesunde Lebensgestaltung macht gesund
- 129 Ernährung und Schmerzen
- 130 Mit Selbsthypnose wieder gesund werden

-
- 134 Literatur
-

- 135 Adressen
-





OA. DR. MARGOT GLATZ

*Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin
Leitende Oberärztin der Schmerzambulanz,
Landesklinikum St. Pölten*

SCHMERZEN PROFESSIONELL UND AKTIV BEKÄMPFEN

Schmerzen sind, abgesehen vom persönlichen Leid, die häufigste Ursache für Krankenstände und vorzeitige Pensionierung in Österreich. Bei Schmerzen des Bewegungsapparates wie Rückenschmerz und Arthrose ist in den letzten Jahren nicht zuletzt durch Überalterung der Gesellschaft eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Deswegen ist adäquate Schmerzlinderung sowohl im niedergelassenen wie auch stationären Bereich ein zentrales Anliegen der modernen Medizin.

Allgemeine oder fachspezifische Schmerztherapie wird von jedem Hausarzt oder Facharzt durchgeführt. Die Aufgabe von Spezialeinrichtungen – den Schmerzambulanzen – ist, Patienten, die unter lang anhaltenden und/oder schwer behandelbaren Schmerzen leiden und keine Hilfe beim Hausarzt oder Facharzt erhalten konnten, zu helfen.

Starke oder lang anhaltende (chronische) Schmerzen können den Menschen so verändern, dass harmlose Reize, die nichts mit Schmerz zu tun haben, als solcher empfunden werden. Wir sprechen dann von einer Schmerzkrankheit, die schwer therapierbar ist.

Neben unerträglichem Dauerschmerz, häufig in mehreren Körperregionen, leiden die Betroffenen zusätzlich unter gestörter Nachtruhe, Veränderung der Persönlichkeit mit depressiver Verstimmung, Ängstlichkeit und Erschöpfung und vielen anderen Symptomen. In dieser Phase der Krankheit kommt es nicht selten zum Arbeitsplatzverlust und sozialer Isolation.

Die professionelle Hilfe der Schmerzambulanz bietet ein ganzheitliches Behandlungskonzept, welches sich nicht nur mit dem körperlichen Leiden sondern auch mit der Psyche und dem sozialen Umfeld des Patienten beschäftigt.

Die Therapie ist:

- ***interdisziplinär*** durch Zusammenarbeit und Vernetzung der mitbehandelnden Fachärzte und Therapeuten,
- ***individuell***
 - nimmt Bezug auf Biographie und frühere Erlebnisse der Patienten
- und ***aktiv*** durch Wissensvermittlung und Erarbeiten einer Verhaltensveränderung. Das Innehalten, Passivität und Hilflosigkeit müssen in eine Auseinandersetzung mit der Krankheit und Schmerzbewältigung umgeändert werden.

Schmerz zu lindern hilft nicht nur Betroffenen und ihren Familien sondern ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsökonomie.



EINLEITUNG

.....

IM HERBST 2006 GRÜNDETEN WIR DIE INITIATIVE „SCHMERZFREIERLEBEN“. MIT VIEL ENTHUSIASMUS UND ÜBERZEUGUNG KONNTEN WIR BISHER ZAHLREICHE SCHMERZPATIENTEN UNTERSTÜTZEN SOWIE UNSER ZIEL, PRÄVENTIONSARBEIT DURCH AUFLÄRUNG UND INFORMATION ZU LEISTEN, UMSETZEN.

SCHMERZ IST EIN KOMPLEXES THEMA, DAS SICH DURCH VIELE KRANKHEITSBILDER ZIEHT ABER AUCH ZUM EIGENSTÄNDIGEN KRANKHEITSBILD WERDEN KANN. OBWOHL LAUT STUDIEN BEREITS JEDER 5. ÖSTERREICHER WEISS, WAS ES HEISST, STARKE ODER ANHALTENDE SCHMERZEN ZU ERTRAGEN, WIRD ERST IN DEN LETZTEN JAHREN VERSTÄRKT IN DIESEM BEREICH GEFORSCHT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT BETRIEBEN. CHRONISCHE SCHMERZEN WIRKEN SICH AUF DEN GANZEN MENSCHEN UND SEIN UMFELD AUS.

DIESES BUCH ENTHÄLT NEBEN DEM WISSEN AUS DER PRAXIS DER AUTORIN ALS TRAINERIN IM GESUNDHEITS- UND PERSÖNLICHKEITSBEREICH AUCH DEREN PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN ALS SCHMERZPATIENT. ES WURDEN ÜBER 100 PERSONEN ZUM THEMA SCHMERZBEWÄLTIGUNG BEFRAGT. INFORMATION AM AKTUELLEN WISSENSCHAFTLICHEN STAND HABEN WIR MIT BERICHTEN VON SCHMERZSPEZIALISTEN ERGÄNZT, UND DIESES BUCH MIT VIEL PRAKTISCHER ANLEITUNG ZUR SCHMERZBEWÄLTIGUNG UND GESUNDUNG FÜR SIE VERFASST.

IN DIESEM BUCH SPRECHEN WIR ALLE MENSCHEN – FRAUEN UND MÄNNER – GLEICHERMASSEN AN, DIE SICH MIT DER THEMATIK AUSEINANDERSETZEN MÖCHTEN. DENNOCH HABEN WIR AUS GRÜNDEN DER EINFACHEREN LESBARKEIT DIE MÄNNLICHE FORM IM TEXT VERWENDET. VIELEN DANK FÜR IHR VERSTÄNDNIS!

.....



WIE ENTSTEHEN SCHMERZEN?



EIN ABSOLUT SCHMERZFREIES LEBEN – IST NICHT MÖGLICH UND WÄRE AUCH NICHT GESUND. ZWAR WÜNSCHEN SICH MENSCHEN, DIE LANG ANHALTENDE, STARKE SCHMERZEN HABEN, EIN SCHMERZFREIERES LEBEN, DOCH ERFÜLLEN SCHMERZEN, WENN SIE AKUT AUFTRETEN, EINE GANZ BESTIMMTE FUNKTION. SIE SORGEN FÜR UNSERE UNVERSEHRTHEIT UND KÖNNEN SOGAR FÜR UNSER ÜBERLEBEN NOTWENDIG SEIN. WAS ABER PASSIERT, WENN SCHMERZEN ÜBER DIESE AKUTE WARNFUNKTION HINAUS BESTEHEN BLEIBEN UND SO DAS ALLTAGSLEBEN BEEINTRÄCHTIGEN? DIE KOMPLEXEN VORGÄNGE, DIE ZUR ENTSTEHUNG UND AUFRECHTERHALTUNG VON AKUTEN UND CHRONISCHEN SCHMERZEN BEITRAGEN, BETREFFEN UNSEREN GANZEN ORGANISMUS: KÖRPER, SEELE UND GEIST.



SCHMERZENTSTEHUNG UND SCHMERZEMPFINDUNG

DER SCHMERZSINN IST FÜR DAS ÜBERLEBEN UNSERES ORGANISMUS NOTWENDIG

Stellen Sie sich vor, was passieren würde, wenn wir keine Schmerzen empfinden könnten. Das Schmerzsignal bewahrt uns vor großer Schädigung. Wenn unser Arm z.B. das heiße Bügeleisen berührt (thermischer Reiz), zucken wir zurück. Hätten wir kein Schmerzempfinden, bliebe der Arm, da wir es vielleicht nicht bemerkten, am heißen Bügeleisen kleben.

Schmerz warnt uns vor drohenden Schäden durch äußere Ereignisse oder innere Erkrankungen. Für diese Funktion besitzen wir einen hoch spezialisierten Teil des Nervensystems, das nozizeptive System. Die meisten Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) befinden sich unter der Haut oder in der Muskulatur, so auch im Herzmuskel. Es gibt allerdings Organe, in denen wir selbst keine Schmerzen empfinden, auch das Gehirn beispielsweise hat keine Nozizeptoren.

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit aktuellen oder potentiellen Gewebsschäden verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

(Definition der Internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes)

DIE SCHMERZEMPFINDUNG IST KOMPLEX

Die Schmerzempfindung ist ein komplexer Vorgang in unserem Organismus. Unsere Schmerzrezeptoren reagieren auf mechanische, chemische oder thermische Reize wie z.B. Stoß, Stich, Verätzung, Verbrennung, extreme Kälte. Beim Überschreiten einer individuellen Schwelle kommt es zur Aktivierung der Nozizeptoren. Um einer Verletzung entgegenzuwirken, werden in der Folge auch Entzündungsmediatoren (v.a. Bradykinin und Serotonin) ausgeschüttet, die auch zu einer Erweiterung der Blutgefäße führen. Ein lokales Ödem (Rötung, Schwellung) wird sichtbar. Dadurch können Leukozyten, die weißen Blutkörperchen, zur Krankheitsabwehr einfacher ins geschädigte Gewebe eintreten.

Alle Schmerzmediatoren erregen über spezifische Rezeptoren, wie die Nozizeptoren, die freien Nervenendigungen, die für die Schmerzfortleitung verantwortlich sind. Die Nervenfasern, welche die Schmerzinformation weiterleiten, können in schnelle (A-Delta-Fasern) und langsame (C-Fasern) unterteilt werden.

DER ERSTSCHMERZ IST BLITZSCHNELL

Die schnellen A-Delta-Fasern leiten den Schmerz mit 120 Metern pro Sekunde weiter. Dadurch wird der sogenannte Erstscherz erzeugt. Er wird meist als scharf, stechend bewertet und kann genau lokalisiert werden. Seine Aufgabe ist, blitzschnell eine Gegenreaktion einzuleiten, z.B. reflexartig die Hand wegzuziehen. Diese entwicklungs geschichtlich jüngeren Nervenbahnen erreichen ohne Unterbrechung den Thalamus, das Tor zum Bewusstsein. Dann wird die Information zur Hirnrinde weitergeleitet.

DER ZWEITSCHMERZ LEITET SCHONUNG EIN

C-Fasern sind entwicklungs geschichtlich älter und besitzen keine isolierende Myelinscheide. Das erklärt die langsame Nervenleitungsgeschwindigkeit von nur noch einem Meter pro Sekunde und die schwerer abgrenzbare Schmerzlokalisierung: „irgendwo am Arm“. Dieser Zweitscherz ist die allgemeine Reaktion auf den Schmerzreiz und hat die Aufgabe, den Prozess der Schonung einzuleiten. Diese Nervenbahnen werden auf ihrem Weg zum Thalamus mehrfach umgeschaltet.

ÜBER DAS RÜCKENMARK GELANGT DER SCHMERZREIZ ZUM GEHIRN

Im Rückenmark kommt es einerseits zu Reflexverschaltungen – in diesem Moment ist der Schmerz noch gar nicht bewusst geworden. Andererseits gelangt die Information über den Vorderseitenstrang (Tractus spinothalamicus) in das Gehirn. Während der Verschaltung im Rückenmark kann das Schmerzempfinden durch körpereigene Stoffe (Endorphine) reduziert werden. Einige Schmerzmittel, z.B. Opiate, setzen an dieser Stelle an. Das Zentralnervensystem leitet über das Rückenmark nicht nur Erregung weiter, sondern es werden gleichzeitig auch hemmende Impulse gesetzt. Die direkte Hemmung schwächt die Schmerzimpulse gleich im Rückenmark ab. Die absteigende Hemmung wird durch den zum Gehirn aufsteigenden Schmerzreiz selbst ausgelöst.

Die eigentliche Schmerzempfindung erfolgt dann in bestimmten Teilen des Gehirns: Im limbischen System die emotionale Bewertung, in der Großhirnrinde die Bewusstmachung sowie der Vergleich mit früheren Erfahrungen und die Beurteilung der Situation.

DIE SCHMERZEMPFINDUNG IN DER GROSSHIRNRINDE VERLÄUFT AUF 3 EBENEN

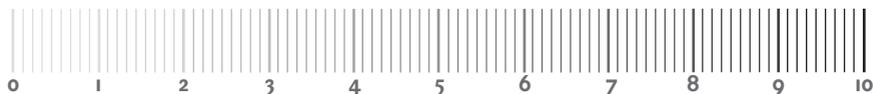
- Die **sensorische Ebene** bezieht sich auf den Tastsinn, auf die eigentliche Schmerzempfindung.
- Die **emotionale Ebene** ist für das Leiden, für die Pein verantwortlich. Wie sehr ein Mensch unter den Schmerzen leidet ist von der Persönlichkeit, von individuellen Erfahrungen und von gesellschaftlichen bzw. kulturellen Einflüssen abhängig.
- Die **kognitive Ebene** ist für die verstandesmäßige Verarbeitung (Gedanken, Bewertungen) des Schmerzes zuständig.

DIE BEWUSSTE SCHMERZWAHRNEHMUNG IST EIN LERNPROZESS

Die bewusste Schmerz Wahrnehmung und genaue Lokalisation eines Schmerzes ist ein Lernprozess. Im sensiblen Cortex, in einer Gehirnwindung im Großhirn (Gyrus postcentralis), gibt es für jedes Hautareal repräsentative und zuständige Areale (=sensibler Homunculus). Aber erst durch Erfahrung wird ein Stich in den kleinen linken Finger auch sofort als ein solcher bewusst.

KANN MAN SCHMERZEN MESSEN?

Da Schmerzen immer subjektiv sind, versucht man objektive Daten über die Schmerzstärke mittels Skalen zu erhalten. Zur Schmerzdiagnostik wird beispielsweise eine Visuelle Analog-Skala herangezogen (**VAS**), dabei wird ein Balken gezeigt, auf dem sich der Patient zwischen den Polen „kein Schmerz“ und „unerträglicher Schmerz“ einschätzt. Konkret kann die Schmerzintensität auch auf der Numerischen Analog-Skala (**NAS**) eingestuft werden. Der Patient wird gefragt, wie stark sein Schmerz ist, auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 kein Schmerz ist und 10 der höchste vorstellbare Schmerz.



SCHMERZSTÄRKE

Von der Schmerzskala kann auf folgende Schmerzstärke geschlossen werden:

- **Stufe 1 und 2:** Kein oder kaum Schmerz.
- **Stufe 3 und 4:** Mäßiger Schmerz – wird bei Ablenkung nicht wahrgenommen.
- **Stufe 5 und 6:** Mittelstarker Schmerz – behindert das Gehen und Einschlafen.
- **Stufe 7 und 8:** Starker Schmerz – weckt den Wunsch zu liegen, Hilflosigkeit kommt auf, denken und sprechen kreisen hauptsächlich um den Schmerz.
- **Stufe 9 und 10:** Der Patient möchte am liebsten schreien, ist depressiv, verzweifelt.

(Quelle: Erfolgreiche Schmerztherapie)

Es gibt auch sogenannte „**Schmerzlineale**“ oder „**Schmerzschieber**“, die insbesondere für ältere Menschen praktisch sind, um den Schmerz anzuzeigen. Für Kinder werden auch gerne Smileys gezeigt.



Sehr vorteilhaft ist, ein Schmerztagebuch zu führen, in das man regelmäßig zu festgelegten Uhrzeiten die Schmerzstärke einträgt. Dabei kann man erkennen, ob sich der Schmerz über den Tag hinweg verändert, und möglicherweise herausfinden was den Schmerz beeinflusst. Auch zur Diagnostik und Therapie der Schmerzen, insbesondere bei der medikamentösen Einstellung, gibt das Schmerztagebuch dem Arzt wichtige Hinweise.



ES GIBT UNTERSCHIEDLICHE SCHMERZEN

Je nach der Schmerzentstehung kann man verschiedene Schmerzarten unterscheiden. Vom oben beschriebenen Nozizeptorschmerz sind neuropathische Schmerzen, die auf Schädigungen des Nervensystems zurückgehen, abzugrenzen.

NOZIZEPTORSCHMERZEN

- Schmerzen in tiefen Geweben (Bewegungsapparat, Bänder, Wirbelsäule)
- Schmerzen bei chronischen Entzündungen (z.B. Gelenksrheumatismus)
- Viszerale Schmerzen (z.B. Gastrointestinaltrakt, Urogenitaltrakt, Herz)
- Tumorschmerzen
- Kopfschmerzen (z.B. Spannungskopfschmerz, Migräne)

NEUROPATHISCHE SCHMERZEN

- Schmerzen nach mechanischen Nervenläsionen
- Schmerzen nach metabolischen Läsionen (z.B. diabetische Neuropathie)
- Schmerzen nach Virusinfektionen (z.B. Postherpetische Zosterneuralgie)
- Schmerzen mit Beteiligung des sympathischen Nervensystems (z.B. das komplexe regionale Schmerzsyndrom, sympathische Reflexdystrophie)
- Phantomschmerzen
- Schmerzen nach zentralen Verletzungen (z.B. bei Querschnittslähmung, Thalamusläsionen)

(Quelle: Compendium der medikamentösen Schmerztherapie)

Nicht somatisch bedingte Schmerzen: Körperliche Schmerzen können auch Ausdruck seelischer Belastung sein. Ist die Ursache rein seelisch, spricht man von psychogenen Schmerzen. Rein psychogene Schmerzen kommen in der Praxis relativ selten vor. Hinweise auf psychogene Ursachen von Schmerz können sein: außergewöhnliche Belastungen durch berufliche oder private Konflikte, Annahme ausschließlich passiver therapeutischer Ansätze und Ablehnung aktiver Mitarbeit (selektive Compliance). Chronische Schmerzen führen oft zu Depressionen und Mutlosigkeit mit den genannten Signalen, weshalb die psychogene Ursache auch überschätzt werden kann.

Selten ist die Schmerzursache nur seelisch bedingt, umgekehrt – insbesondere beim chronischen Schmerz – kann selten von rein körperlichen Mechanismen ausgegangen werden. Zahlreiche psychische Phänomene tragen zur Schmerzentstehung und Aufrechterhaltung bei. Ist das Schmerzgeschehen überwiegend psychisch, so spricht man von psychosomatischen Schmerzen oder von somatoformer Schmerzstörung.

Ein besonderes Phänomen ist der **übertragene Schmerz**. Es werden zwar auch innere Organe durch Nerven, die dem Rückenmark entspringen (die segmentalen Spinalnerven) versorgt, aber aufgrund der Seltenheit, dass innere Organe schmerzen, kann gar kein Lernvorgang stattfinden. Deshalb werden Schmerzen aus inneren Organen vom Gehirn den Hautarealen (Dermatomen) oder der Muskulatur (Myotom) der entsprechenden Spinalnerven zugeordnet. Diese Bereiche an der Oberfläche werden auch als Head'sche-Zonen bezeichnet. Diese stimmen nicht immer mit der Lokalisation des entsprechenden Organs überein (die Gallenblase beispielsweise besitzt eine Head'sche Zone in der rechten Schultergegend); ein ungefährender örtlicher Bezug ist jedoch in der Regel möglich. Zum Beispiel können Schmerzen in der Brust ein Hinweis auf einen Herzinfarkt sein.



DIAGNOSE SCHMERZ

Die Erfahrung zeigt, dass gerade im Zusammenhang mit Schmerzen das Erstellen einer eindeutigen Diagnose nicht immer einfach ist. Je früher Sie bei Schmerzen zum Arzt gehen, umso besser gelingt es, die Ursache festzustellen, eine passende Therapie einzuleiten und so den Schmerz zu beseitigen. Je länger zugewartet wird, umso schwieriger wird dies.

Die klassische Diagnostik umfasst die medizinische Anamnese und körperliche Untersuchung. Durch die gezielte und strukturierte Befragung kann Ihr Arzt Hinweise auf Art, Stärke und Ursache der Beschwerden herausfinden.

DIE SCHMERZANAMNESE

Am Beginn jeder Untersuchung steht eine umfassende Anamnese. Sie sollte multifaktoriell ausgelegt sein und nach zahlreichen psychologischen und medizinischen Aspekten fragen:

- **Schmerzlokalisierung** (wo schmerzt es, wo am stärksten)
- **Schmerzdauer** (ist der Schmerz dauernd oder mit Unterbrechungen, gibt es schmerzarme bzw. schmerzfreie Zeiten)
- **Schmerzverlauf** (hat der Schmerz plötzlich oder schleichend begonnen, gibt es allmähliche oder plötzliche Veränderung im Verlauf)
- **Schmerzqualität** (ist der Schmerz einschneidend, heiß, brennend, empfindlich bei Berührung, pochend-pulsierend, kribbelnd,...)
- **Schmerzintensität** (wo schätzen Sie Ihren Schmerz ein auf einer Skala von 0 bis 10)
- **Begleitsymptome** (z.B. Übelkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Hautveränderungen, Kraftverlust, und wie weit sind diese Symptome belastungs-, schmerz- oder medikamentenabhängig)
- **Frühere Erkrankungen** (körperliche Erkrankungen, Operationen, Unfälle, psychische Störungen)
- **Verhalten bei Schmerz** (z.B. eingeschränkte Mobilität, auf und ab gehen, körperliche Schonung)
- **Bisherige Therapien** (welche medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapien wurden gemacht, wer brach die Therapie ab, aus welchem Grund)
- **Persönliche Entwicklung** (welche Auswirkung hat Schmerz und Schmerzerkrankung auf das Berufsleben, Partnerschaft, etc.)
- **Krankheitskonzept** (welche Einstellung gibt es zur Schmerzentstehung, Therapie, und welche Behandlungsziele werden erwartet)
- **Fremdanamnese** (Angaben von einer nahe stehenden Person gibt zusätzliche Hinweise, die zum Erfolg der Therapie beitragen können)
- **Beobachtung des Betroffenen** (Gesichtsausdruck, Körpersprache, Fehlhaltungen)

(Quelle: Leitfaden Schmerztherapie)

Zusätzlich können Fragebögen zur Diagnosestellung herangezogen werden. Bei der Schmerzklassifikation stehen dem Arzt standardisierte Systeme zur Verfügung, z.B. die Multiaxiale Schmerzklassifikation (MASK). Sie besteht aus zwei Anteilen: der somatischen (körperlichen) und der psychologischen (seelischen) Achse.

DIE UNTERSUCHUNG DES KÖRPERS

Am Beginn der somatischen Untersuchung steht eine **Inspektion**. Dabei wird der Patient von vorne und von hinten inspiziert, sowie beide Körperseiten miteinander verglichen. Der Arzt achtet auf Bewegungsabläufe, Körperhaltung, Konturen, Haut, Benutzung von Hilfsmitteln (z.B. Gehstock), Schmerzverhalten und Stimmung.

Bei der **Palpation** (Abtastung) wird z.B. zwischen Tastpalpation in entspannter Lage, der Bewegungspalpation sowie der Druck- und Stoßpalpation unterschieden. Palpiert werden Haut, Muskeln, Sehnen, Schleimbeutel, Knochen, Gelenke, Nerven und Gefäße, wobei der Tastdruck, der durch den Daumen ausgeübt wird, immer gleich stark sein soll.

Es gibt spezielle Tastpunkte: **Triggerpunkte** und **Tenderpoints**. Insgesamt 18 Tenderpoints sind an bestimmten Stellen festgelegt und dienen der Fibromyalgiadiagnostik. Ein solcher Punkt wird als positiv gewertet, wenn der Patient den definierten Druck von 4 kp/cm² (ein relativ leichter Druck) als schmerzhaft empfindet. Zur Diagnose einer Fibromyalgie (chronische Schmerzerkrankung) müssen 11 von 18 Tenderpoints positiv sein. Triggerpunkte sind nicht festgelegt. Der Arzt palpiert bei der Untersuchung Verhärtungen im Muskel und das angespannte Muskelfaserbündel.

Ist das Untersuchungsergebnis bzw. der Befund nicht eindeutig, kann eine fachspezifische Untersuchung zusätzlich angeordnet werden. Je nachdem, ob die Krankheit z.B. dem orthopädischen, neurologischen oder rheumatologischen Formenkreis zugeordnet wird, kommt der jeweilige Facharzt zum Einsatz, die erforderliche Therapie wird eingeleitet.

DIE PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

Insbesondere wenn der Befund die beschriebenen Schmerzen nicht ausreichend erklärt, kann eine psychologische Diagnostik helfen, die passende Therapie zusammenzustellen. Dies ist unbedingt zu empfehlen bei chronischem Schmerz, weil sich Dauerschmerzen auf das gesamte Leben der Betroffenen auswirken. Durch die zusätzliche psychologische Anamnese werden sämtliche Bereiche berücksichtigt. Die Anamnese erfolgt in der Regel mit standardisierten Fragebögen und sollte entsprechend dokumentiert werden.

Sie sollte offene und geschlossene Fragen beinhalten, um dem Betroffenen Raum für die aus seiner Sicht relevanten Äußerungen über Zusammenhänge und Krankheitsentstehung zu bieten.

Bei der **Beschreibung der aktuellen Schmerzsymptomatik** kann zwischen affektiver (z.B. quälend, zermürbend, mörderisch) und sensorischer (z.B. stechend, brennend) Schmerzbezeichnung unterschieden werden. Eine Modulationsunfähigkeit (wenn z.B. der Schmerz Tag und Nacht gleich bleibt und durch nichts zu beeinflussen ist) kann ein Hinweis auf eine psychosomatisch mitbedingte oder eine somatoforme Schmerzstörung sein.

Das **Medikamenteneinnahmeverhalten** wird erfragt um Suchtrisiken auszuschließen. Eine extreme Ablehnung von Medikamenten kann beispielsweise Hinweis für innerfamiliäre Suchterfahrung sein.

Vorher bestehende Beschwerden und die **aktuelle Lebens- und Arbeitssituation** können aufschlussreich sein. Dabei sind Belastungssituationen, die bis zu einem Jahr zurück reichen, relevant. Zur Klärung, ob (innere) potentielle Konflikte bestehen, kann die Vermeidensfrage helfen: „Was würde sich bei Schmerzfreiheit ändern?“

In Studien konnte umfassend gezeigt werden, dass **psychosoziale Belastungen** die bedeutsamen Zeitpunkte der Krankheitsentwicklung beeinflussen, z.B. Krankheitsbeginn, Wechsel von episodischem zu chronischem Verlauf, deutliche Zunahme der Schmerzstärke.

Die Art und Weise, wie der Patient mit der Krankheit und dem Schmerz umgeht, Schmerzverarbeitungsmuster, Bewältigungsstrategien, Selbstwirksamkeitsüberzeugung oder gelernte Hilflosigkeit (siehe S. 110 - 133), Risiko- und Schutzfaktoren (siehe S. 31) spielen in Bezug auf die Schmerzchronifizierung eine erhebliche Rolle.

FACHÄRZTLICHE BEFUNDE

Zur Diagnoseerstellung können bei Schmerzen auch z.B. orthopädische, neurologische oder dermatologische Untersuchungen erforderlich sein. Bildgebende Verfahren können ebenfalls zur Diagnostik beitragen.

EIN MÖGLICHER KRANKENHAUSAUFENTHALT?

Es gibt die Möglichkeit, fachärztliche Untersuchungen beim jeweiligen Arzt, ambulant oder stationär im Krankenhaus durchzuführen. Je nach Dringlichkeit wird der behandelnde Arzt seine Überweisung erstellen. Eine stationäre Aufnahme ist zwar nicht erfreulich für den Patienten, hat jedoch den großen Vorteil, dass in relativ kurzer Zeit viele Befunde zusammengestellt werden. Das eigenständige, externe Zusammentragen dieser geht meist mit vielen unterschiedlichen Wegen und langen Wartezeiten einher.

TIPPS FÜR EINEN ANGENEHMEN KRANKENHAUSAUFENTHALT:

- Bereiten Sie wenn möglich den Krankenhausaufenthalt in Ruhe vor. Was soll zu Hause, am Arbeitsplatz, etc., noch geregelt werden?
- Nehmen Sie mit, was bei der Diagnosestellung hilfreich sein kann (alle Befunde, eine Medikamentenliste, Liste früherer Erkrankungen, etc.).
- Gestalten Sie Ihren Aufenthalt so angenehm wie nur möglich!
- Nehmen Sie sich Dinge mit, die von der Krankenhausatmosphäre ablenken und Sie an Angenehmes erinnern, z.B. ein Bild der Familie, angenehme Lektüre, wohlriechende Düfte (Duschgel, Bodylotion), den Bademantel, den Sie sonst im Urlaub tragen, usw.
- Überlegen Sie wer Sie besuchen soll, und geben Sie diesen Personen auch bescheid, wann diese kommen können.



UNTERSCHIEDUNG AKUTSCHMERZ UND CHRONISCHE SCHMERZEN

Schmerzen im Akutstadium **erfüllen eine Funktion**: Sie **weisen auf drohende oder bereits eingetretene Gewebeschädigung hin** und **sind meist auf den Ort der Schädigung begrenzt**, sodass die Schmerzlokalisierung in Verbindung mit der Schmerzqualität **Hinweise auf zugrunde liegende Schmerzursachen liefert**.

Bei akuten Schmerzen werden wie bei einer Stressreaktion vegetative Begleiterscheinungen ausgelöst: erhöhte Herzfrequenz und Blutdruck, vertiefte Atmung, erweiterte Pupillen, vermehrte Aktivität der Schweißdrüsen, verringerter Hautwiderstand. Diese Aktivierungsreaktion versetzt den Organismus in die Lage, der Bedrohung zu entfliehen bzw. ihr entgegenzutreten, soll uns also motivieren, die Schmerzursache zu beseitigen. (Quelle: Gesundheitspsychologie/Schmerz und Schmerzbehandlung)

Nicht immer reagieren wir adäquat. Statt zum Arzt zu gehen, um die Ursache zu beseitigen, wird zugewartet. Gedankenmuster wie „Zähne zusammenbeißen“ oder „ein Indianer kennt keinen Schmerz“ oder die Annahme „es wird schon alleine vergehen“ bergen eine große Gefahr:

Je länger gewartet wird, desto mehr steigt das Risiko, dass der Schmerz chronisch wird. Eigenmedikation von Schmerzmitteln bekämpft lediglich das Symptom Schmerz, nicht aber die Ursache.



CHRONISCHE SCHMERZEN

Es gibt auch zahlreiche Krankheitsbilder, die mit starken anhaltenden oder wiederkehrenden Schmerzen einhergehen, andererseits können Akutschmerzen sich verselbständigen und chronisch werden – man spricht heute auch von einer Schmerzkrankheit. Dabei besteht der Schmerz über Monate hinweg, und das Grundleiden ist oft schwer identifizierbar, oder die Ursache ist nicht mehr auffindbar (idiopathisch).

Die bei Akutschmerz berichteten, vegetativen Begleiterscheinungen verlieren beim chronischen Schmerz immer mehr an Bedeutung und andere vegetative Reaktionen treten in den Vordergrund, z.B. Appetitmangel, Verlust sexueller Bedürfnisse, allgemeine Reizbarkeit, Schlafprobleme, Erschöpfung.

Schmerzen ohne klare Ursache sind keine Ausnahme, sondern die Regel. Beispielsweise zählen Rückenschmerzen zu den häufigsten unspezifischen Schmerzen. Ebenso verhält es sich beim Kopfschmerz. Häufig werden sogenannte Ganzkörperschmerzen als Fibromyalgie diagnostiziert. Fibromyalgie ist zwar eine Ausschlussdiagnose, hat aber dennoch definierte Kriterien wie beispielsweise die Schmerzhaftigkeit an bestimmten Druckpunkten (Tenderpoints).

Wiederholter und anhaltender Schmerz kann die Nervenzellen derart verändern, dass daraus chronische Schmerzen entstehen, die selbst nach Heilung der eigentlichen Ursache bleiben. Dieses Phänomen nennt man Schmerzgedächtnis.

Neueste Forschungen beschäftigen sich intensiv mit dem Phänomen Schmerzgedächtnis. Es konnte nachgewiesen werden, wie ein Schmerzgedächtnis entsteht und weshalb bei chronischen Schmerzen die Schmerzempfindlichkeit erheblich gesteigert ist.



DAS SCHMERZGEDÄCHTNIS

Wissenschaftler aus verschiedensten Forschungsrichtungen suchen nach Erklärungen, weshalb der Schmerz bestehen bleiben kann. Als „Schmerzgedächtnis“ werden in der Literatur unterschiedliche Prozesse bezeichnet, die beim Akut- und beim chronischen Schmerz eine Rolle spielen. (Baron & Strumpf, 2007)

Bezogen auf Schmerzgedächtnis spielen unterschiedliche Gedächtnisbereiche eine Rolle. Nach Inhalten und Mechanismen kann das Gedächtnis folgendermaßen eingeteilt werden:

Das explizite Gedächtnis wird unterteilt in:

- Semantisches Gedächtnis (Wissensgedächtnis, Fakten)
- Episodisches Gedächtnis (autobiographische Daten)

Das implizite Gedächtnis ist für folgende Lernvorgänge verantwortlich:

- Assoziatives Lernen (klassisches und operantes Konditionieren)
- Nichtassoziatives Lernen (peripheres und zentrales Schmerzgedächtnis)

DAS EXPLIZITE GEDÄCHTNIS BEINHALTET FAKTEN UND AUTOBIOGRAPHISCHES

Das Wissen des semantischen Gedächtnisses beeinflusst die Arzt-Patienten-Beziehung, denn sowohl der Arzt als auch der Patient besitzen eigene Vorstellungen über mögliche Schmerzmechanismen, die sich bereits bei der Anamnese bis hin zum Therapieerfolg auswirken.

Unser explizites Gedächtnis umfasst das autobiographische Wissen und damit auch unsere Schmerzerlebnisse. Diese Inhalte verblassen, wenn sie nicht durch Wiederholungen gefestigt werden, und sie sind ungenau bezogen auf die Schmerzqualität und die gefühlsmäßige Bewertung. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Patienten eine Schmerzlinderung nach erfolgreicher Behandlung in der Regel um 10-20 % überschätzen. Deshalb sind Aufzeichnungen im Schmerztagebuch erforderlich.

DAS IMPLIZITE GEDÄCHTNIS IST FÜR ASSOZIATIVE LERNPROZESSE VERANTWORTLICH

Wie komplex das Schmerzgeschehen sein kann, zeigen klassisches und operantes Konditionieren, beides Lernprozesse, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzen beteiligt sein können.

Bezogen auf Schmerz geschieht beim Lernprozess des **klassischen Konditionierens** folgendes: Es können verschiedene Ereignisse von einem neutralen Reiz in einen konditionierten Schmerzreiz gewandelt werden, wenn sie mit einem nachfolgenden Schmerzerlebnis (unkonditioniertem Reiz) gepaart auftreten. Zum Beispiel gilt dies für ein ganz bestimmtes Bewegungsmuster mit nachfolgendem Rückenschmerz. Aber sogar Gedanken und Vorstellungen können ausreichen, um solche komplizierten Lernprozesse auszulösen. Die **Furchtkonditionierung** ist ein Spezialfall des klassischen Konditionierens. Dabei wird ein neutraler Sinnesreiz (z.B. ein Lichtblitz oder ein Ton) mit einem Schmerzreiz gekoppelt und führt dann zu einer Schreckstarre.

Durch **operantes Konditionieren** können Verhaltensmuster verstärkt werden, wenn ihnen eine Belohnung folgt. Auf diese Art gelernte, ungünstige Verhaltensmuster spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischem Schmerz eine Rolle.

Zum Beispiel: Erhält eine Frau erst dann Aufmerksamkeit von ihrem Partner, wenn sie über starke Schmerzen klagt, dann erfüllt der Schmerz eine wichtige Funktion; er verhilft zur Erfüllung des Bedürfnisses nach Zuwendung. Solche Lernprozesse verlaufen meist unbewusst und müssen erst einmal aufgedeckt werden.

NICHTASSOZIATIVE LERNPROZESSE BEZIEHEN SICH AUCH AUF DAS IMPLIZITE GEDÄCHTNIS

Durch Reiz-Wiederholung kommt es zu sogenannten „**nichtassoziativen**“ Lernprozessen, die auch im **impliziten Gedächtnisbereich** stattfinden. Zum Beispiel fallen Phantomschmerzen unter diese Gedächtnisprozesse.

Nach der „**Dual-Process-Theorie der Plastizität**“ werden bei Schmerzen zwei konkurrierende Prozesse gleichzeitig aktiviert: **1.) die Habituation (Gewöhnung)** und **2.) die Sensibilisierung (Überempfindlichkeit)**. Eine Abnahme einer Verhaltensantwort bei wiederholter Reizung (Habituation) erfolgt relativ früh am Signalweg, hingegen folgt die Zunahme (Sensibilisierung) später am Signalweg und tritt v.a. nach neuartiger, starker oder noxischer Reizung auf.

In den meisten sensorischen Systemen sind die Reizantworten selbst bei hoher Reizstärke nur für kurze Zeit gesteigert, während nach wenigen Reizwiederholungen die Habituation, also eine Schmerzgewöhnung eintritt. Wenn aber Reizantworten nicht oder nur wenig abnehmen, kann daraus indirekt auf eine Sensibilisierung geschlossen werden. Zum Beispiel wurden bei Migräne solche Schlussfolgerungen gezogen.

Es hat sich gezeigt, dass dies beim nozizeptiven System anders ist. Lläuft es unter experimentellen Bedingungen, gibt es auch hier eine Abnahme der Reizantworten bei Reizwiederholung. Aber nach einer Verletzung kommt es zu einer massiven Zunahme der Reizantworten, die Sensibilisierung dominiert. Die periphere Sensibilisierung der nozizeptiven Nervenendigungen kann als peripheres Schmerzgedächtnis bezeichnet werden. Wie lange diese Sensibilisierung anhält und ob sie durch wiederholte Verletzung gefestigt wird, ist noch nicht bekannt.

NEUROPHYSIOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN ERKLÄREN DAS SCHMERZGEDÄCHTNIS

Der Prototyp eines *zentralen Schmerzgedächtnisses* ist die *zentrale Sensibilisierung* der synaptischen Übertragung im Rückenmark. Sie *wird nicht direkt durch eine Verletzung ausgelöst*, sondern indirekt durch die verletzungsbedingten Veränderungen in den Nervenfasern, die zum Zentralnervensystem verlaufen (nozizeptive Afferenzen). Hochfrequente Erregung nozizeptiver Afferenzen ohne Verletzung durch chemische oder elektrische Reize, führen ebenfalls zu einer Sensibilisierung. Nach einem einmaligen Ereignis dauert die zentrale Sensibilisierung nur ca. 24 Stunden.

Es sind auch stabile Formen der Langzeitpotenzierung bekannt, die über Monate bestehen können. Deshalb wird angenommen, dass das spinale Schmerzgedächtnis (betrifft die Rückenmarksnerven) auch in eine chronische Form übergehen kann, weil die Mechanismen der zentralen Sensibilisierung große Ähnlichkeit mit der Langzeitpotenzierung (=langdauernde Verstärkung der synaptischen Übertragung) im Hippocampus (=zentrale Schaltstation des limbischen Systems – dort wo Gefühle entstehen) aufweisen. *Lesen Sie dazu, was der Forscher Prof. Sandkühler persönlich dazu sagt:*



UNIV.-PROF. DR. JÜRGEN SANDKÜHLER
*Abteilung für Neurophysiologie am Zentrum für
Hirnforschung der Medizinischen Universität Wien*

NEUE ERKENNTNISSE ZUM SCHMERZGEDÄCHTNIS

Bei chronischen Schmerzen ist die Schmerzempfindlichkeit häufig erheblich gesteigert, sodass ursprünglich harmlose Reize starke Schmerzempfindungen auslösen. Dies hat für PatientInnen häufig zur Folge, dass die Verrichtungen des täglichen Lebens nur unter Schmerzen oder gar nicht mehr zu bewältigen sind. Bei der Aufklärung der zugrunde liegenden Mechanismen wurden wichtige Fortschritte erzielt. Zum einen wurde eine populäre Hypothese als falsch verworfen, zum anderen konnten Mechanismen im Rückenmark identifiziert werden, die für die krankhafte Schmerzempfindlichkeit von entscheidender Bedeutung sind.

Eine kleine Gruppe von Nervenzellen im oberflächlichen Rückenmark ist für das „Schmerzgedächtnis“ von entscheidender Bedeutung.

Für die krankhaft gesteigerte Schmerzempfindlichkeit ist offenbar eine zahlenmäßig kleine, bislang kaum beachtete Gruppe von Nervenzellen im Rückenmark verantwortlich (Nichols et al., 1999). Wir haben kürzlich herausgefunden, auf welche Weise diese Nervenzellen eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit vermitteln (Ikeda et al., 2003). Das Neue an dieser Gruppe von Nervenzellen im Rückenmark ist, dass sie – und das unterscheidet sie von anderen Nervenzellen – ihre Eigenschaften nach einem starken Schmerzreiz verändern. Sie werden überempfindlich und reagieren bereits auf schwache Erregungen in Schmerzfasern mit starker Aktivierung. Diese verstärkten Reizantworten werden an Hirnareale geleitet, die für die emotional-aversive Komponente von Schmerzen verantwortlich sind.

Gemeinsam ist diesen Veränderungen, dass nach starken Schmerzreizen vormals harmlose Reize krankhaft gesteigerte Erregungen auslösen. Diese Übererregbarkeit ist gewissermaßen eine „Gedächtnisspur“ im Nervensystem, die anzeigt, dass es bereits einmal einen starken Schmerzreiz als Auslöser dieser Veränderung gegeben hat. „Schmerzspuren“ können über lange Zeiträume im Nervensystem nachweisbar bleiben. Dies kann erklären, warum bei einigen PatientInnen chronische Schmerzen bleiben, auch wenn die eigentliche Ursache der Schmerzen längst geheilt oder verschwunden ist. (Sandkühler, 2000, 2001)

Literatur:

Ikeda, H., Heinke, B., Ruscheweyh, R. und Sandkühler J. (2003) Synaptic plasticity in spinal lamina I projection neurons that mediate hyperalgesia, *Science*, 299: 1237-1240. Nichols et al. (1999) Transmission of chronic nociception by spinal neurons expressing the substance P receptor, *Science*, 286: 1558-1561. Sandkühler, J. (2000) Learning and memory in pain pathways, *Pain*, 88: 113-118. Sandkühler, J. (2001) Schmerzgedächtnis, *Dt. Ärzteblatt*, 98 (42): 2172-2176.

THERAPIEMETHODEN, DIE SICH AUF DAS SCHMERZGEDÄCHTNIS BEZIEHEN

In der Psychotherapie sind es vorwiegend verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die zum Beeinflussen des Schmerzgedächtnisses herangezogen werden. Der Grundgedanke der Verhaltenstherapie ist, dass wenn unerwünschte Verhaltensweisen erlernt werden können, sie auch wieder verlernt werden können. Es wird auch bereits an der Entwicklung von passenden Medikamenten gearbeitet.

Ziel einer aktivierenden Schmerztherapie ist, das Schmerzgedächtnis zu löschen. Beim klassischen Konditionieren erfolgt dies, indem der ursprünglich neutrale Reiz häufig ohne den nachfolgenden Schmerzreiz geboten wird. Beim operanten Konditionieren wird der Lernprozess durch Umlernen durchbrochen. Dabei wird der positive Verstärker für das Schmerzverhalten entzogen und für neues, gesundes Verhalten geboten. Zum Beispiel: Eine Person erhält Zuneigung und Aufmerksamkeit vom Partner nicht, wenn sie über Schmerzen klagt, sondern sie wird vom Partner besonders gelobt und liebevoll behandelt, wenn sie ihr Bewegungstraining durchgeführt hat.

Zum Aufdecken von Furchtkonditionierung bzw. Angstvermeidungsüberzeugung gibt es psychologische Fragebögen. Verschiedene verhaltenstherapeutische Ansätze wie z.B. die kognitive Therapie zielen darauf ab, die aus dem Angstvermeidungsverhalten resultierende Schmerzverstärkung rückgängig zu machen.



DER CHRONIFIZIERUNGSPROZESS

Multidimensionale Konzepte, die den Chronifizierungsprozess beschreiben, beinhalten neben dem zeitlichen Kriterium der Schmerz- oder Krankheitsdauer, die Anzahl der Behandlungsversuche (Ärzte, Therapien, Operationen und Rehabilitationsmaßnahmen), die psychische und soziale Beeinträchtigung sowie berufliche Folgen als Dimensionen der Chronifizierung (Basler, 1994). Unter Einbeziehung dieser Aspekte **gilt ein Schmerz als umso stärker chronifiziert, je stärker er sich auf das Erleben und Verhalten der betroffenen Person auswirkt.**

Der typische Schmerzpatient hat eine lange Schmerzanamnese, häufige Arztwechsel, ev. mehrfache Voroperationen, zahlreiche Therapieversuche, ev. Medikamentenprobleme, Depressionen, häufige Reha- oder Krankenhausaufenthalte und sozialen Abstieg, z.B. Arbeitsplatzverlust, hinter sich.

Bei einer Fessel Umfrage 2004 zeigte sich, dass die 45-50-Jährigen die größte Gruppe unter den Schmerzpatienten ausmacht. Nach Auslösern gegliedert sind Bandscheibenschäden mit 26 % die häufigsten Fälle, gefolgt von arthritischen Beschwerden mit 17 % und Migräne mit 11 %. Dabei gaben 60 % der Befragten an, unter Depressionen und Schlafstörungen zu leiden. 20 % haben wegen ihrer chronischen Schmerzen bzw. deren Folgen ihren Arbeitsplatz verloren.

CHRONISCHE SCHMERZEN HABEN AUSWIRKUNGEN AUF DAS GESAMTE LEBEN

Durch Inaktivität und Fehl- bzw. Schonhaltung entstehen oft weitere Beschwerden, der Schmerz breitet sich aus. Die Aufmerksamkeit von Menschen mit chronischen Schmerzen richtet sich immer mehr auf das Schmerzgeschehen. Die Betroffenen verlieren Kontakt zu Freunden und Bekannten. Auch Familien- und Partnerbeziehungen sind häufig in Mitleidenschaft gezogen. Die aktive Freizeitgestaltung wird eingeschränkt, und der Patient zieht sich aus dem Leben immer mehr zurück. An Stelle dessen treten Schonungsverhalten, verstärktes Grübeln, und im Sinne eines sich selbst verstärkenden Kreislaufs steigt die Konzentration auf den Schmerz.

Chronischer Schmerz ist nicht nur Begleitsymptom einer Erkrankung sondern entwickelt sich häufig zur eigenständigen Krankheit. Seine Funktion als Warnsignal hat er dabei verloren.

AB WANN SPRICHT MAN VON SCHMERZKRANKHEIT?

Bestehen Schmerzen trotz Behandlung über einen je nach Art und Umfang der Schädigung erfahrungsgemäßen Zeitraum weiter, so gilt dies als erster Hinweis auf eine beginnende Chronifizierung. Grundlage ist, dass Schmerz als dauerhaft unangenehm und störend empfunden wird. Der Schmerz wird zum andauernden Stressfaktor. Durch diese Definition ist zwar eine Abgrenzung zwischen Akut- und chronischem Schmerz möglich, aber eine Unterscheidung von chronischem Schmerz und Schmerzkrankheit fällt schwer.

Akuter Schmerz

- Ist in der Regel auf den Ort der Schädigung begrenzt.
- Ist eindeutig lokalisierbar.
- Das Ausmaß des Schmerzes ist abhängig von der Intensität des Reizes.
- Hat Signal- und Warnfunktion.
- Klingt rasch ab, nachdem die Schädigung beseitigt wurde.

Chronischer Schmerz

- Hält lange an oder kehrt häufig wieder.
- Reizauslöser und das Ausmaß der Schmerzempfindung weichen oft voneinander ab.
- Vegetative Begleiterscheinungen sind vielfältiger.
- Bewirkt oft erhebliche affektive Störungen (Gereiztheit, Depression).

Schmerzkrankheit (chronifizierter Schmerz, verselbständigter Schmerz)

- Chronischer Schmerz bleibt nach Beseitigen der Ursache in selber oder ähnlicher Form bestehen, oder
- Tritt nach schmerzfreiem Intervall ohne erneute Schädigung wieder auf.

(Quelle: Wege aus der Schmerzkrankheit; S. 16, 20)

WIE KOMMT ES ZUR CHRONIFIZIERUNG?

Am Beginn einer chronischen „Schmerzkarriere“ steht meist ein definierbares Ereignis (Verletzung, Unfall, Operation, Überlastung oder Verschleiß). Durch verschiedene somatische, funktionelle, psychische, physiologische, zentralnervöse und soziale Wirkmechanismen überdauert der chronische Schmerz seinen Anlass. Er „**chronifiziert**“. Nicht selten ist dabei eine eindeutige organische Ursache der Beschwerden nicht mehr zu eruieren. Der Schmerz ist zur eigenständigen Krankheit geworden.

Dabei spielen unterschiedliche – auch gegensätzliche – Mechanismen auf der motorischen (Muskelverspannungen), auf der Verhaltens- (Weiterarbeiten trotz Schmerz, übertriebenes Schonverhalten), auf der kognitiven (wie man den Schmerz erlebt und bewertet: Bedrohlichkeit, Bagatellisieren, Hilfs- und Hoffnungslosigkeit, geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung) sowie auf der biographischen Ebene (kritische Lebensereignisse, Traumata, Umgang mit Schmerz in der Herkunftsfamilie) eine Rolle.

ERKLÄRUNGSMODELLE:

Das Diathese-Stress-Modell/Theorie myogener Schmerzen: Grundlegende Hypothese ist die Annahme einer dysfunktionalen muskulären Aktivität. Besonders persönlich bedeutsamen Stressoren, die Belastung, Ärger, Wut, Angst, etc. auslösen, führen zu erhöhter Muskelspannung. Es wird angenommen, dass in Abhängigkeit von Entlastungs- und Belastungssituationen ein kritisches Mehr an Muskelarbeit in schmerzrelevanten Muskeln geleistet wird. Diese Muskelmehrarbeit kann zu Ischämie, Erregung von Nozizeptoren und schließlich zu myogenen Schmerzen führen. Weitere Folgen sind die **Senkung der Schmerzschwellen** sowie die Entstehung von Myogelosen (schmerzhafte Muskelverhärtungen) die zu Muskelverspannungen führen, sodass ein **Muskelspannungs-Schmerz-Zirkel entsteht** und das Schmerzgeschehen sich verselbständigt. (Traue & Kessler 1992)

Chronifizierung als Folge von Vermeidungsverhalten: Vermeidung körperlicher Aktivität bzw. Schonhaltungen und Schonbewegungen sind nur solange funktional, wie sie nicht zusätzlich zu Problemen führen. Die Verordnung längerer Bettruhe im Schmerzakutzustand wird zunehmend kritisch gesehen. Es wurde festgestellt, dass eine 14-tägige Bettruhe nicht nur zum Verlust an Muskelkraft sondern zu einer Verringerung der Wirbel-Knochendichte um 6 % führt, und dieser Verlust auch nach fünf Jahren noch nicht wieder aufgeholt werden kann.

Chronifizierung als Folge negativer Emotionen: Vermeidung körperlicher Aktivität und Schonverhalten führen, wenn sie über einen längeren Zeitraum beibehalten werden, zu einem Verlust an sozialen Kontakten und Aktivitäten, die der Befriedigung persönlicher Bedürfnisse dienen und die Lebensfreude fördern. Dieser „Verstärkerverlust“ bereitet den Boden für negative Emotionen, für Depressivität und Angst. Depressivität kann ebenso die Folge der Bewertung des Schmerzproblems sein. Je hilfloser sich die Person dem Schmerz ausgeliefert fühlt, desto wahrscheinlicher sind depressive Reaktionen, die wiederum dazu führen, dass schmerzinkompatibles Verhalten (Schonverhalten, Rückzug) den Schmerz begünstigt.

Operantes Lernen: Verstärkung (Belohnung) z.B. durch vermehrte Aufmerksamkeit oder Ausdruck von Mitgefühl kann den Schmerz negativ beeinflussen. Dieses Modell wurde nicht nur durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt, sondern es hat sich gezeigt, dass subjektives Schmerzempfinden und physiologische Prozesse der Schmerzverarbeitung operant konditionierbar sind, wie folgende Studie zeigt:

In der Reaktion auf Schmerz werden bei Partnern von Schmerzpatienten zwei Arten von Reaktionen unterschieden: Jene, die den Schmerz verstärken (durch Mitgefühl, Aufmerksamkeit) und jene, die vom Schmerz eher ablenken oder ihn ignorieren (z.B. einen Spaziergang vorschlagen oder aus dem Zimmer gehen). Es hat sich gezeigt, dass die Anwesenheit bei jenen Partnern, die den Schmerz verstärkten, die Antwort des Gehirns auf den Schmerzreiz um ein Vielfaches erhöht, während die Anwesenheit eines nicht-verstärkenden Partners keinen Effekt hat.

Respondentes Lernen: Neutrale Reize können an die Schmerzerfahrung gekoppelt werden und mit der Zeit selbst den Schmerz und dessen körperliche Reaktionen auslösen. So können sitzen, stehen, bücken oder gehen oder auch nur der Gedanke an diese Aktivitäten antizipatorisch Angst und erhöhte Muskelspannung auslösen. Diese Angst ist ein wichtiger Faktor bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Verstärkung chronischer Schmerzen. Stresssituationen können die Muskelspannung erhöhen und sympathische Aktivierung induzieren, die diesen Prozess verstärkt. Dieses Vermeidungs- und Schonverhalten kann zur Muskelatrophie und Inaktivität führen. Chronische Schmerzpatienten lernen, ihre Aufmerksamkeit auf den drohenden Schmerz zu lenken, und vermeiden immer mehr Aktivitäten und begünstigen so die Entwicklung von Angst und Depression.

Kognitive Faktoren: Die Schmerzerfahrung des Patienten hängt wesentlich davon ab, wie der Schmerz bewertet und bewältigt wird. Negative Annahmen (z.B. Schmerzpatienten können nicht treppensteigen oder schwer heben) oder das Gefühl, keinen Einfluss auf den Schmerz zu haben, führen zu Hilflosigkeit; was wiederum zu Demoralisierung, Inaktivität und Überreaktion auf den Schmerz beiträgt. In zahlreichen Studien wurde gezeigt, dass die **Einstellung gegenüber dem Schmerz und der Grunderkrankung enorme Auswirkungen auf das Leiden haben**. Je weniger das Vertrauen in eine mögliche Besserung des Zustands vorhanden war, umso stärker wurde der Schmerz wahrgenommen. Je mehr das Gefühl der persönlichen Kontrolle über den Schmerz vorhanden war, umso weniger litten die Patienten unter ihren Schmerzen. Bewältigendes Denken wie z.B. „es wird gleich besser“, oder „ich schaffe das schon“ erhöht die Schmerztoleranz und dämpft das subjektive Schmerzempfinden.

(Quellen: Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie)

SCHMERZCHRONIFIZIERUNG: RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Untersuchungen haben gezeigt, dass bestimmte Risiko- und Schutzfaktoren bei der Schmerzchronifizierung eine Rolle spielen:

Erhöhtes Chronifizierungsrisiko

- Stress und zusätzliche Belastungen.
- Unzufriedenheit oder Probleme am Arbeitsplatz.
- Mangelnde soziale Kompetenz/Konfliktbewältigung/Problemlösefähigkeit.
- Operante Verstärker
(z.B.: Man bekommt mehr Zuwendung, wenn man Schmerzen hat).
- Externale Behandlungserwartung und geringe Selbstwirksamkeitserwartung
(das Gefühl, selbst nichts zur Verbesserung beitragen zu können).
- Ein mangelndes Körpergefühl.
- Psychische Probleme oder Störungen.
- Depressive oder ängstliche Stimmung.
- Seelische und körperliche Misshandlung in der Vorgeschichte.
- Anhaltende psychovegetative und muskuläre Anspannung.
- Schmerzkranken Angehörige in der Familie.
- Unzureichende analgetische Vorbehandlung.
- Dysfunktionale Kommunikation.
- Probleme mit Glaubwürdigkeit.

Schutzfaktoren (Protektive Faktoren)

- Frühe und ausreichende Schmerzmedikation.
- Information zum Phänomen Schmerz.
- Akzeptanz der Erkrankung und der bestehenden Leistungseinbußen.
- Ressourcenaktivierung, aktive Schmerzbewältigung.
- Übernahme von Verantwortung für das eigene Befinden.
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung.
- Annahme sozialer Unterstützung.
- Vorherige, konstruktive Schmerzbewältigung.
- Tragfähige, symmetrische Arzt-Patient-Beziehung.

(Quelle: Leitfaden Schmerztherapie)



KANN MAN SCHMERZEN VORBEUGEN?

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, wie wir va. chronische Schmerzen vorbeugen können. Dabei gilt, je früher ich mit Prävention beginne, umso größer ist die Chance gesund zu bleiben bzw. wieder gesund zu werden. Ein gesunder Lebensstil verhilft generell Krankheiten vorzubeugen und gewisse Gesundheitsrisiken zu minimieren!

PRÄVENTION WIRKT BEI GESUNDEN UND KRANKEN MENSCHEN

- **Primärprävention** ist die früheste Form der Prävention: Vorbeugen, bevor bereits Schmerzen und Krankheit entstehen.
- **Sekundärprävention** gilt, wenn bereits erste Anzeichen vorhanden sind.
- **Tertiärprävention** setzt bei chronischen Schmerzen an, damit die Krankheit nicht weiter voran schreitet und sich der Patient wieder in Richtung gesund bewegen kann.

Die Basis für unser Wohlbefinden ist eine gesunde Lebensführung. Sie führt zu einer guten Gesamtkonstellation und stärkt das Immunsystem – was wiederum, sollten wir dennoch einmal erkranken, dazu beiträgt, dass wir rasch wieder gesund werden.

Ein gesunder Lebensstil ist auch bei Menschen, die bereits an chronischen Schmerzen oder einer Schmerzkrankheit leiden, besonders wichtig damit die Krankheit nicht weiter fortschreiten kann, sondern eine Entwicklung Richtung gesund stattfindet.

Gesunde Lebensführung besteht aus drei Säulen:

- 1.) Gesunde Bewegung
- 2.) Regelmäßige Erholung (Stressabbau, Entspannung, positive Denkweise)
- 3.) Gesunde Ernährung

Der wichtigste Faktor, um Krankheit und Schmerz vorzubeugen, ist, sich regelmäßig zu bewegen, aktiv zu sein. Smartes regelmäßiges Ausdauertraining (denn auch übertriebener, sportlicher Ehrgeiz kann zu Verletzungen und Schmerzen führen) am besten im Freien stärkt Immun- und Kreislaufsystem, baut Stress ab und hält uns jung und fit. Zu empfehlen ist zusätzlich auch, die Muskeln zu trainieren, denn bereits ab dem 30. Lebensjahr beginnt unser Körper abzubauen. Wer starke Muskeln hat, ist weniger sturz- und unfallgefährdet. Sich erholen, zu entspannen, ist ein biologisch notwendiger Faktor für unsere Regeneration.

Wer sich bzw. seinem Körper zuviel zumutet, braucht sich über erste Warnsignale des Körpers nicht wundern. Eine Entspannungstechnik wie z.B. Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung führen zu einer gezielten körper-seelischen Entspannung, zu mehr Gelassenheit und steigern sogar das Selbstwertgefühl. Solch eine Technik sollte täglich durchgeführt werden. Wer sich regelmäßig bewegt und entspannt denkt ganz automatisch positiver. Für Schmerzpatienten ist es nicht nur wesentlich, sich täglich zu entspannen, sondern auch in mentalem Training positiveres Denken zu üben. Viele Tipps und Übungen finden Sie dazu im Abschnitt „Was kann ich selbst bei Schmerzen tun“ und „Wie kann ich wieder gesund werden“.

Zu gesunder Ernährung zählt, möglichst frische Nahrungsmittel zu konsumieren und diese schonend zuzubereiten; viel Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, weniger fett- und zuckerhaltige Produkte essen und möglichst 2 Liter trinken. Dies soll auch helfen, sein Normalgewicht zu bewahren oder wieder zu erlangen. Übergewicht ist ein hoher Risikofaktor, nicht nur für Herz-Kreislaufkrankungen, sondern auch für schmerzhafte orthopädische Beschwerden und Krebs. Mit den richtigen diätologischen Maßnahmen kann gezielt bei manchen Krankheitsbildern eingewirkt werden.

Zum Thema, wie man Schmerzen vorbeugen kann, bleibt noch ein wichtiger Appell: **Bitte gehen Sie bei Schmerzen rasch zum Arzt!**

JE FRÜHER SIE DEN ARZT AUFSUCHEN, DESTO GRÖßER SIND DIE HEILUNGSCHANCEN!

Ein Problem ist, dass Menschen, die akut Schmerzen bekommen, meist viel zu lange zuwarten, bis sie zum Arzt gehen und somit das Risiko einer Schmerzchronifizierung steigt. Untersuchungen haben gezeigt, dass 30 % der Betroffenen mehr als 3 Monate vergehen lassen bis sie einen Arzt aufsuchen, und 53 % sogar so lange warten, bis die Symptome sehr schwer sind. (Quelle: *Global Day Against Pain, 2005*).

Sind es Ängste, die dazu führen, dass Krankheit und Schmerz tabuisiert werden? Beispielsweise die Sorge, als schwach oder nicht vollkommen leistungsfähig zu gelten? Oder sind es Gedankenmuster wie „Zähne zusammenbeißen“ und „wird schon von alleine vergehen“, die uns gegen das Warnsignal des Schmerzes handeln lassen? Ältere Menschen warten oft noch länger, in der Regel über ein halbes Jahr – vielleicht deshalb, weil der Irrglaube besteht, Alter und Schmerz würden zusammengehören.

AB WANN SOLL ICH BEI SCHMERZEN ZUM ARZT GEHEN?

Bei neu auftretenden und anhaltenden Schmerzen gehen Sie spätestens nach 1-2 Tagen zum Arzt. Bei Schmerzen, die vernichtenden Charakter haben, muss man sofort medizinische Hilfe in Anspruch nehmen!

Prinzipiell sollte bei jedem Schmerz rasch eine Diagnose gestellt werden, damit eine adäquate Schmerztherapie eingeleitet werden kann. In den meisten Fällen ist daher der Arzt aufzusuchen, außer die Schmerzart ist schon bekannt und man hat bereits Therapieempfehlungen vom Arzt erhalten.

TIPPS FÜR DEN ARZTBESUCH:

- Überlegen Sie vor dem Arztbesuch genau, was Sie dem Arzt sagen und ihn fragen wollen.
- Machen Sie sich dazu Notizen, die sie mitnehmen. Oft ist man während des Arztbesuchs aufgeregt und vergisst daher wichtige Punkte. Ihr Merkzettel hilft Ihnen, das Wesentliche zu besprechen.
- Wenn Sie sich wohler oder sicherer fühlen, wenn eine vertraute Person dabei ist, haben Sie den Mut, jemanden mitzunehmen.
- Beschreiben Sie dem Arzt das Schmerzgeschehen möglichst konkret, ohne Umschweife und Abschwächung!
- **Bezüglich Schmerzen sagen Sie dem Arzt:**
 - Wo es Ihnen weh tut.
 - Seit wann es schmerzt.
 - Ob es ständig oder wiederkehrend schmerzt.
 - Beschreiben Sie den Schmerz (z.B. brennend, ziehend, stechend, etc.) .
 - Wie stark der Schmerz ist. Am besten schätzen Sie den Schmerz ein, indem Sie eine Zahl auf einer Skala nennen (0 = kein Schmerz, 10 = der höchst vorstellbare Schmerz).

WIE SCHMERZEN ENTSTEHEN

ZUSAMMENFASSUNG:

- Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit aktuellen oder potentiellen Gewebsschäden verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird (Definition der Internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes).
- Werden Nozizeptoren (Schmerzrezeptoren) gereizt, leiten sie elektrische Impulse über das Rückenmark zum Gehirn. Dort erfolgt die Schmerzempfindung.
- Bei extrem starken oder anhaltenden Schmerzen sollte man zum Arzt, denn bei jedem Schmerz sollte sofort eine Diagnose gestellt und eine adäquate Schmerztherapie eingeleitet werden.
- Der Schmerz selbst kann nicht gemessen werden. Deshalb werden neben der Anamnese (gezielte Befragung des Patienten) und der Untersuchung auch bildgebende Verfahren für die Diagnosestellung eingesetzt.
- Zur Klassifikation stehen dem Arzt standardisierte Systeme zur Verfügung, die körperliche und seelische Aspekte berücksichtigen.
- Schmerzen werden in Akutschmerz und chronische Schmerzen eingeteilt. Zahlreiche Krankheitsbilder gehen mit chronischen Schmerzen einher. Bei Akutschmerzen sollte rasch der Arzt aufgesucht und die Ursache beseitigt werden, damit der Schmerz nicht chronisch wird. Schmerz kann sich auch verselbständigen und als eigenständiges Krankheitsbild fortbestehen oder nach einem schmerzfreien Zeitraum wiederkehren.
- Nervenzellen können sich bei Schmerzen derart verändern, dass, auch wenn die Ursache beseitigt wird, trotzdem Schmerzen bestehen bleiben. Dieses Phänomen wird Schmerzgedächtnis genannt. Je öfter und länger Schmerzen empfunden werden, desto sensibler wird man für diese Empfindung. Jedes Schmerzerlebnis hinterlässt eine Gedächtnisspur.

WIE SCHMERZEN ENTSTEHEN

ZUSAMMENFASSUNG:

- Beim Chronifizierungsprozess spielen körperliche und psychosoziale Faktoren mit. Psychologische Lernprozesse und körperliche Schonung erhalten die Krankheit oft aufrecht.
- Je früher mit Schmerzprävention begonnen wird, umso besser. Primärprävention setzt an, bevor Schmerzen auftreten, sekundäre Prävention bei ersten Anzeichen und Tertiärprävention verhilft Schmerzpatienten zu einer Besserung und beugt das Fortschreiten der Krankheit vor. Ein gesunder Lebensstil und bei Schmerzen rechtzeitig zum Arzt zu gehen, ist der beste Weg um gesund zu bleiben bzw. wieder gesund zu werden.



DR. THOMAS KALMAR

Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

DIAGNOSE UND BEHANDLUNG VON SCHMERZEN IM BEREICH DES BEWEGUNGSAPPARATES

Im Laufe des Lebens sind fast 100 % der Menschen von Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates betroffen. In einer europäischen Schmerzstudie aus dem Jahre 2002 bis 2003 wurden in 16 europäischen Staaten 46.394 Menschen telefonisch befragt, sowie 48.039 Interviews zum Thema „chronische Schmerzbelastung“ durchgeführt. Hierbei stellte sich die Wirbelsäule mit 32 % als Hauptverursacher von chronischen Schmerzen heraus. Das Kniegelenk folgt mit 16 %, chronischer Kopfschmerz mit 15 %, gefolgt von Schmerzen im Bereich des Beines mit 14 %, die Schulter mit 9 %, die Hüfte mit 8 % und die Hand mit 6 %.

Der überwiegende Grund, warum der Facharzt für Orthopädie aufgesucht wird, ist der Schmerz. Die Ursachen für Beschwerden sind vielfältig und nicht immer an Abnützungserscheinungen gebunden. Die wichtigste Aufgabe des Facharztes ist zunächst die Anamnese, d.h. das Erheben der Krankengeschichte. Die spezielle Schmerzanamnese ermöglicht wichtige Erkenntnisse, die die weitere Diagnostik bestimmen. Konkret bedeutet das, die Fragen, wann tritt der Schmerz auf, wie wird der Schmerz charakterisiert, ist er von Bewegungen abhängig, an bestimmte Tageszeiten gebunden, wie lange dauert er, tritt er in Ruhe auf, etc., zu beantworten. Dann erfolgt die körperliche Untersuchung und Funktionsdiagnostik der verschiedenen Gelenke oder Wirbelsäule. Aus diesen Daten ergeben sich verschiedene Möglichkeiten der Schmerzauslösung – wir nennen dies Differentialdiagnose. Zuletzt wird bestimmt, welche diagnostischen Mittel, z.B. Röntgen, Magnetresonanz, Ultraschall oder Labor eingesetzt werden. Dabei ist wichtig zu wissen, dass die eingehende Befragung und Untersuchung durch kein Röntgen oder MRT ersetzt werden kann, denn sie stellt das Grundgerüst zur Diagnosesicherung dar. Erst jetzt werden entsprechend der vermuteten Ursache therapeutische Maßnahmen eingeleitet.

Vereinfacht kann man sagen, dass jeder Schmerz eine Ursache hat. Allerdings sind Schmerzen nicht immer an Röntgenbefunde gebunden. Wir finden oft gar keine Veränderungen im Röntgen und trotzdem bestehen Schmerzen, die echt sind.

Hierbei handelt es sich oft um sogenannte funktionelle Beschwerden, sehr häufig im Bereich der Wirbelsäule. Z.B. können Überlastungen, Fehlhaltungen oder Fehlstellungen Schmerzen auslösen, die sich nicht im Röntgen oder MRT abbilden lassen. Hier hilft eben nur die Anamnese und ausführliche Untersuchung. Andererseits sehen wir oft erhebliche Veränderungen im Röntgen, ohne entsprechende Schmerzen. Es ist eben viel klinische Erfahrung erforderlich, die Befunde in Zusammenschau mit der Untersuchung richtig zu bewerten.

Diesbezüglich ist es mir ein Anliegen, auf die angsteinflößende Wirkung von Befunden hinzuweisen. Patienten lesen ihre Röntgenbefunde, stöbern dann eventuell sogar im Internet nach und kommen dann sehr verängstigt in die Ordination. Dinge, die man nicht interpretieren kann, machen eben grundsätzlich Angst, und es ist unsere Aufgabe, den Gehalt der Befunde in verständlicher Sprache zu erklären. Die richtige Vorstellung über das Krankheitsbild ist ein wichtiger Pfeiler in der Genesung. Angst fördert den Schmerz.

Die therapeutischen Handlungen richten sich nach den auslösenden Ursachen. Grundsätzlich soll eine Schmerztherapie eingeleitet werden, die sich an der Intensität und dem subjektiven Leidensdruck orientiert. Die Gabe von schmerzstillenden, entzündungshemmenden, muskelentspannenden Medikamenten, oder Kombinationen je nach Ursache, bilden die Basis. Die therapeutische Schmerzblockade durch Injektion von Medikamenten an die auslösenden Schmerzorte, stellt eine sehr wirkungsvolle Möglichkeit der Schmerzbehandlung dar. Dabei wird eine geringe Menge eines Medikaments direkt an den Schmerzort gebracht. Der gesamte Organismus wird also weniger mit Medikamenten belastet. Der Nachteil ist der Nadelstich und die damit verbundenen geringen Risiken. Z.B. können wir mit Infiltrationen an die Nervenwurzeln oder zu den Wirbelgelenken wirksam Schmerz und Entzündung direkt am Ort des Geschehens bekämpfen. Weitere Eckpfeiler stellen physikalische Methoden der Schmerztherapie wie die Elektrotherapie, Ultraschall, Wärme, Kälteanwendungen, Massagen, Traktionen, sowie die manuelle Therapie dar.

Neben der Schmerztherapie müssen natürlich die auslösenden Faktoren behandelt werden. Ein überlasteter Knicksenkfuß muss z.B. mit einer Einlage versorgt werden. Rückenschmerzen, die von einer Fehlbelastung verursacht werden, müssen durch eine Modifikation der Belastung und Aufbau der Muskulatur behandelt werden. Eine Fehlstellung eines Gelenkes, z.B. ein O-Bein, kann eventuell operativ korrigiert werden.

Ein Sehnenriss in der Schulter kann eventuell genäht werden. Die operative Therapie kommt überwiegend dann zum Einsatz, wenn die nicht operativen Möglichkeiten versagt haben.

Den größten Erfolg kann die Orthopädie sicherlich auf dem Gebiet der Endoprothetik (Kunstgelenke) vorweisen. Moderne Materialien und Prothesendesigns, sowie neue Operationsmethoden erlauben heute die Versorgung mit sehr guter Langzeithaltbarkeit. Z.B. können wir durch den Einsatz von Keramikgleitpaarungen im Bereich der Hüftendoprothese Haltbarkeiten von Jahrzehnten erwarten. Aber auch das künstliche Kniegelenk erreicht heute ähnlich sehr gute Ergebnisse und überholt dzt. in der Anwendung bereits die Hüfte. Mit den künstlichen Gelenken kann die Schmerzfreiheit und insbesondere die Funktion und Lebensqualität wieder sehr gut hergestellt werden. Der Operationszeitpunkt muss im Dialog des Patienten mit dem Orthopäden festgelegt werden. Es gilt, die therapeutischen Möglichkeiten und Erwartungen des Patienten in Einklang zu bringen. Aber nicht nur der Gelenkersatz sondern auch gelenkerhaltende Operationen wie Gelenksspiegelungen, die in vielen Gelenken möglich sind, oder Achsenkorrekturoperationen haben einen wichtigen Stellenwert.

Große Fortschritte gibt es in der Knorpeltherapie. In speziellen Fällen können durch gezüchteten Knorpel umschriebene Gelenksdefekte behandelt werden. Nicht zu vergessen ist die konventionelle Knorpeltherapie mit injizierbaren Präparaten und speziellen Medikamenten für den Knorpelstoffwechsel. Eine neuere Methode in der Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen, die früher oft über Wochen und Monate Schmerzen bedeuteten, stellt die Stabilisierung der Wirbelkörper mit Knochenzement dar.

Eine alternative Behandlungsmöglichkeit, die eine Operation vermeiden kann, stellt die Stoßwellentherapie dar. Diese kommt zur Anwendung bei Tennisellbogen, Fersensporn, Kalkschultern, Achillessehnenproblemen, Sehnenansatzentzündungen der Hüfte und des Kniegelenks und bei Triggerpunktbehandlung. Triggerpunkte sind schmerzhafte Zonen in der Muskulatur, die oft auch Schmerzen in anderen Körperregionen auslösen oder verstärken können.

Nicht zu vergessen ist die Rehabilitation, d.h. Wiederherstellung von Funktionen und Fähigkeiten durch Heilgymnastik und Trainingstherapie. Nach Operationen ist eine Rehabilitation selbstverständlich. Jeder länger dauernde Schmerz im Bereich des Bewegungsapparates erzeugt durch Schonung Muskelschwäche, Bewegungseinschränkung und Koordinationsdefizite; ein Umstand, der vielfach vergessen wird. Wenn wir nach der Schmerzperiode unsere normale Belastung wieder aufnehmen, können diese Defizite Ursache der nächsten Beschwerden sein.

Bewegungstherapie ist also in allen Facetten der Orthopädie ein wichtiger Grundpfeiler. Sehr viele Beschwerden und Schmerzzustände haben sogar die Ursache in einem Bewegungsdefizit. Mangelnde Kraft und Koordinationsfähigkeit stellen letztlich in höherem Alter eine Behinderung dar, die wir mit gezieltem Training und Konsequenz leicht verhindern können. Meine Devise lautet: Bewegungstraining gehört wie das tägliche Zähneputzen zur allgemeinen Körperhygiene.

Entscheidend ist, Schmerzen rechtzeitig ernst zu nehmen. Ein über Wochen anhaltender Schmerz wird immer schwieriger zu behandeln. Beim chronischen Schmerz muss natürlich zwischen dem Schmerz, der sich von der eigentlichen Ursache abgekoppelt hat und damit zur eigenen Krankheit wird, und dem Schmerz durch eine nicht beseitigte Ursache unterschieden werden. Ein Patient, der an einer schweren Kniegelenksabnutzung leidet, wird mit reiner Schmerztherapie, d.h. mit Medikamenten allein, schwerlich von seinem Leiden befreit werden. Hier kann eine Operation empfohlen werden.

Chronische Schmerzen führen schnell in die Sackgasse. Der gesellschaftliche Rückzug, Depressionen, Einschränkungen der täglichen Verrichtungen, familiäre Probleme, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, etc., sind die Konsequenzen. Umgekehrt können auch beruflicher oder familiärer Stress, Sorgen um den Arbeitsplatz, usw., das Schmerzgeschehen anheizen und eine Heilung erschweren. Entscheidend ist, das zu erkennen und entsprechende Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Ein gutes Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt ist eine wesentliche Voraussetzung, um aus dieser Sackgasse herauszukommen.

.....



WIE KANN MAN SCHMERZEN BEHANDELN?

AUSSER DER MEDIKAMENTÖSEN THERAPIE GIBT ES ZWEI WEITERE WICHTIGE SÄULEN IN DER BEHANDLUNG VON SCHMERZEN: DIE PHYSIKALISCHE THERAPIE, INSBESONDERE HEILGYMNASIK, UND PSYCHOLOGISCHES SCHMERZBEWÄLTIGUNGSTRAINING, AN DEREN ERSTER STELLE DAS ERLERNEN VON ENTSPANNUNGSMETHODEN STEHT.

KINDER UND ALTE MENSCHEN SIND BISHER IN DER SCHMERZTHERAPIE EHER VERNACHLÄSSIGT WORDEN. URSACHE DAFÜR SIND BEISPIELSWEISE FALSCH VORURTEILE, WONACH KINDER WENIGER SCHMERZEN EMPFÄNDEN UND ALTER UND SCHMERZ ZUSAMMEN GEHÖRTEN. DIE UMFASSENDE SCHMERZBEHANDLUNG IST HIER GENAUSO GEFORDERT, ES GILT DABEI NOCH EINIGE PUNKTE ZU BERÜCKSICHTIGEN.

ALS ERGÄNZUNG ZUR SCHULMEDIZINISCHEN BEHANDLUNG GIBT ES ZAHLREICHE ALTERNATIV- UND KOMPLEMENTÄRMETHODEN, DIE MITHELFFEN KÖNNEN, DIE SCHMERZEN ERFOLGREICH ZU BEHANDELN.



METHODEN ZUR SCHMERZBEHANDLUNG

Unsere naturwissenschaftliche Medizin hat großartige Erfolge und enorme Fortschritte auch in der Schmerztherapie erzielt. Viele noch vor wenigen Jahrzehnten tödliche Erkrankungen können heute geheilt oder gelindert werden. Auch die Forschung und Behandlung bei chronischen Schmerzen schreitet voran. Die Naturwissenschaft besteht auf objektiv messbare und somit vergleichbare Daten, um die Wirksamkeit der Methodik beweisen zu können. Anders ist es bei alternativmedizinischen Methoden: Sie setzen individueller an und sind ganzheitlich orientiert. Dieser Vorteil wird jedoch zum Nachteil, wenn man versucht, die Wirksamkeit der Methoden nachzuweisen. Eine individuelle Heilbehandlung macht Vergleichsstudien nahezu unmöglich. Es gibt dennoch einige alternative Methoden, wie beispielsweise Akupunktur oder Homöopathie, die oft in der Schmerzbehandlung angewandt werden.

Die Ganzheitsmedizin beinhaltet die Zusammenführung von Schulmedizin und Komplementärmedizin, das ganzheitliche Menschenbild spielt eine entscheidende Rolle. Zahlreiche alternativmedizinische Methoden werden in Österreich den Ärzten zusätzlich zur klassischen, schulmedizinischen Ausbildung angeboten, sie schließen mit einem Spezialdiplom der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK) ab.

Die ganzheitliche Medizin basiert auf interdisziplinärer Methodenvielfalt. Dabei arbeiten Experten verschiedener Fachrichtungen zusammen.

Insbesondere bei der Behandlung chronischer Schmerzen stoßen Mediziner und Betroffene oft an Ihre Grenzen. Umso wichtiger ist eine ganzheitlich ausgerichtete Medizin, die ein Weltbild mit allen Ebenen des Menschseins (körperliche, seelische, soziale, geistige) annimmt, da jede Sparte für sich sowohl pathogen (krankmachend) als auch salutogen (gesund erhaltend) wirken kann. Eine Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen wie z.B. Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Diätologen (Ernährungsberater) ist unabdingbar! Ergänzend sind alternativmedizinischen Behandlungsmethoden (siehe unten) sehr beliebt. Vor jeder alternativmedizinischen Behandlung sollte eine Abklärung im Sinne der naturwissenschaftlichen Medizin stehen!

Wir starten in diesem Kapitel mit der klassischen, schulmedizinischen Schmerzbehandlung, die vor allem beim chronischen Schmerz ganzheitlich orientiert ist und von vielen Ärzten bereits mit komplementär- und alternativmedizinischen Methoden ergänzt wird, welche wir weiter unten vorstellen.

DIE DREI SÄULEN DER SCHMERZBEHANDLUNG

Unter Berücksichtigung von Chronifizierungsprozessen, kann chronischer Schmerz auch in der klassischen Schulmedizin nur ganzheitlich behandelt werden. Die wichtigsten Säulen der Therapie beinhalten somatische und psychologische Aspekte:

- **Medikamentöse Schmerztherapie**
- **Physiotherapie und physikalische Therapie**
- **Psychotherapie und psychologisches Schmerzbewältigungstraining**

Werden ergänzend alternative und komplementäre Methoden angewandt, sollten dies jedoch immer zuvor mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Umgekehrt sollte der Alternativmediziner immer ausführlich über die angesetzte Behandlung und Medikamenteneinnahme informiert werden.



DIE MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

Jeder Arzt ist zu einer schnellstmöglichen Schmerztherapie verpflichtet. Bei sehr starken Schmerzen ermöglicht erst eine Schmerztherapie die ausführliche Patientenuntersuchung. Aus diesem Grund kommen zuerst hochwirksame Schmerzmittel zum Einsatz. Dabei dient die medikamentöse Therapie akuter Schmerzen auch noch zur Vermeidung gefährdender Faktoren wie Kreislaufstörungen, vegetativer Erscheinungen und Ausfall lebenswichtiger Organfunktionen als Folge akuter Schmerzen.

Nicht jedes Schmerzmittel wirkt bei jedem Schmerz! Es sollte nicht unbedacht eine Selbstmedikation erfolgen. Bitte fragen Sie zuvor Ihren Arzt, ob das jeweilige Medikament, wenn Sie es aus einem anderen Grund verordnet hatten, auch passt. Mit der Chronifizierung von Schmerzen können zuvor wirksame Analgetika (Schmerzmedikamente) unwirksam werden.

Die Behandlung von akuten Schmerzen zielt vor allem auf die Beseitigung der Ursache ab. Wesentlich ist bei Akutschmerz der Chronifizierung der Schmerzen vorzubeugen! **Bei der Behandlung von chronischen Schmerzen steht** (weniger die Ursachenbeseitigung) vor allem **die Symptombehandlung im Vordergrund**. Sie muss immer ganzheitlich erfolgen und auch die Begleitsymptome mitbehandeln.

PRINZIPIEN DER SCHMERZTHERAPIE

Erfolg versprechend ist eine Schmerztherapie, die nach folgenden Prinzipien agiert (Beubler, 2006):

- Schmerztherapie ersetzt nicht die Diagnose.
- Schmerzen sollten so früh wie möglich und mit sofortwirksamen Maßnahmen gestoppt werden. Dies gilt für Schmerzen durch traumatische Ereignisse und für Schmerzen, die allmählich durch eine Krankheit entstehen. Falsches Helfendum kann durch gute Aufklärung des Patienten verhindert werden, denn Schmerzen sind immer für den Krankheitsverlauf schädlich.
- Schmerzen, die vorhersehbar sind, z.B. jene Schmerzen, die vor, während oder nach einer Operation entstehen (prä-, intra- und postoperative), sind bestmöglich vorzubeugen. So können auch Phantomschmerzen verhindert werden.
- Die Dosis der eingesetzten Schmerzmittel (Analgetika) wird nach einem bestimmten Zeitschema bis zur Schmerzfreiheit erhöht. Patienten, Pflegepersonen bzw. Angehörige müssen über Dosis und Zeitplan informiert sein.
- Der Arzneiform ist besondere Bedeutung beizumessen. Zur raschen Schmerzbeseitigung sind v.a. orale Arzneiformen empfohlen, bei länger andauernden Schmerzen orale Retardmedikamente und bei stabilen, chronischen Schmerzen auch schmerzhemmende Pflaster.
- Für die Wirkung und Compliance (Einwilligung bzw. Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit) ist die Zuwendung und positive Motivation des Patienten maßgeblich. Das potenteste Schmerzmittel und die höchste Dosis verlieren ihre Wirkung, wenn der Patient sich mit seinem Schmerz alleingelassen fühlt oder sogar negative Motivation erfährt.

All diese Maßnahmen zielen auf das Verhindern einer Chronifizierung und auf die Verbesserung der Lebensqualität durch Schmerzfreiheit ab.

DIE ZIELE DER MEDIKAMENTÖSEN THERAPIE:

- **Schmerzverhinderung statt Schmerzbehandlung!** Die regelmäßige Einnahme nach einer bestimmten, mit dem Arzt festgelegten Uhrzeit verhindert/lindert das Wiederauftreten von Schmerzen.

- **Vermeidung des Fortschreitens der Chronifizierung** (z.B. Arbeitsplatzverlust, Pensionierung).
- **Vermeidung bzw. Reduktion körperlicher Behinderung** (z.B. durch Schonstellung, Inaktivität).

MEDIKAMENTE WERDEN NACH ARZNEISTOFFEN EINGETEILT

Heute werden in der medikamentösen Schmerztherapie die Arzneistoffe nach pharmakologischen Gesichtspunkten unterteilt in:

- **Nicht-Opioide**
- **Mittelstarke Opioide**
- **Starke Opioide**
- **Nicht-Analgetika**

Früher wurde die Klassifizierung der Analgetika (Schmerzmittel) nach ihrem Wirkungsort oder nach ihrer Wirkungsstärke vorgenommen, was sich zunehmend als irreführend erwies. Zum Beispiel wird ein Entzündungsschmerz vom Patienten als starker Schmerz empfunden. Mit Acetylsalicylsäure (wurde vormals als schwachen Analgetika bezeichnet) kann dies aufgrund der entzündungshemmenden Eigenschaften besser behandelt werden als mit einem Opioid, welches ehemals als starkes Analgetikum bezeichnet wurde (Beubler, 2006).

ERGÄNZENDE MEDIKAMENTE

Ergänzend zu den Schmerzmitteln können z.B. folgende Medikamente eingesetzt werden:

- **Kortison** z.B. zur Abschwellung des Gewebes.
- **Antidepressiva** verstärken die Wirkung von Schmerzmitteln und wirken stimmungsaufhellend.
- **Neuroleptika** verstärken die Wirkung von Schmerzmitteln, zum Abbau von Angstzuständen .
- **Antikonvulsiva** bei der Beseitigung von Nervenschmerzen.
- **Tranquilizer, Bisphosphonate** zur Beseitigung von Schmerzen bei Knochenmetastasen.

(Quelle: Erfolgreiche Schmerztherapie)

WHO-STUFENSHEMA FÜR DIE MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde ein Stufenschema zur Orientierungshilfe für Ärzte bei der medikamentösen Therapie (ursprünglich für chronische Tumorschmerzen) entwickelt.

Mit Hilfe dieser Drei-Stufen-Therapie können über 90 % der Schmerzpatienten ausreichend behandelt werden.

Stufe I – umfasst nichtopioidhaltige Schmerzmittel. Indikation bei leichten, zumeist nicht chronifizierten Schmerzen. Schmerzstärke wird häufig auf dem ersten Drittel der Visuellen Analogskala (VAS) oder Numerischen Analogskala (NAS) angegeben. Bezüglich Dosierung wird bei Nicht-Opioiden die empfohlene Höchstdosis angeraten. Nicht-Opiode sollen allerdings nicht untereinander kombiniert werden. Bei Nicht-Opioiden gilt: die Wirkung eines Medikaments ist erst dann ausgereizt, wenn sie durch Dosissteigerung nicht verbessert werden kann.

Stufe II – zu dieser Stufe gehören schwache Opioide. (Indikation bei Schmerzstärke auf VAS/NAS 3-6). Schwach bis mittelstark wirksame Opioide unterliegen nicht der Betäubungsmittelverordnung. Die Wirkdauer von Retard-Opioiden beträgt 8-12 Stunden, in nicht retardierter Form 4-6 Stunden. Ein Wechsel ist erwünscht, wenn die bisherige Opioiddosis nicht ausreicht. Bei ungenügender Wirkung auf den Schmerz sollte ein rascher Wechsel auf Stufe-III-Analgetika stattfinden. Die Angst vor starken Opioiden ist dabei unbegründet!

Stufe III – in der dritten Stufe sind die starken Opioide zusammengefasst (Indikation bei VAS oder NAS 7-10). Die Gabe erfolgt bei starken, akuten Schmerzen oder erheblichen Schmerzspitzen bei mäßig chronischem Schmerz, wenn die Höchstdosierung auf Stufe II erreicht ist.

(Quelle: Leitfaden Schmerztherapie, Erfolgreiche Schmerztherapie)

NEBENWIRKUNGEN – WIE KANN MAN UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN VERHINDERN?

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt, ob und welche Nebenwirkungen bei Ihnen auftreten können. Bei starken Schmerzen helfen oft nur Opioide. Wer sie nach Anleitung einnimmt, hat weder Abhängigkeit noch Nebenwirkungen zu fürchten.

Es könnten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen und Sedierung (starke Beruhigung) auftreten. Meist werden die Nebenwirkungen vom Arzt im Behandlungskonzept bereits berücksichtigt, und er gibt, wenn erforderlich, passende Mittel vorbeugend. Ausreichend trinken und Aktivität wirkt vielen Nebenwirkungen entgegen. Zur Prävention z.B. gegen Verstopfung sollten auch natürliche Mittel (Leinsamen, getrocknete Feigen) eingenommen werden. Alkohol ist generell zu meiden!

WAS SOLLTE DER PATIENT BEI DER MEDIKAMENTENEINNAHME BEACHTEN?

Bitte halten Sie immer die Anordnung des Arztes ein! Teilen Sie selbst keine Retardtabletten, da sonst die Wirkung verloren gehen kann. Halten Sie auch die Einnahmezeiten ein!

Bitte berücksichtigen Sie, dass die Einnahme von Medikamenten in einem gleichmäßigen Stundenintervall erfolgen sollte! Möglichst fixe Einnahmezeiten (eine halbe Stunde auf oder ab ist möglich) sind wichtig, um den Wirkstoffspiegel optimal zu halten. Das heißt, bei empfohlener Einnahme von:

- **1x täglich:** alle 24 Stunden (z.B. jeden Tag um 8 Uhr in der Früh)
- **2x täglich:** alle 12 Stunden (z.B. um 8 Uhr in der Früh und um 20 Uhr am Abend)
- **3x täglich:** alle 8 Stunden (z.B. um 6 Uhr in der Früh, um 14 Uhr zu Mittag und um 22 Uhr).

ARZNEIFORMEN – WIE WERDEN MEDIKAMENTE VERABREICHT?

Für den Erfolg der Therapie ist maßgeblich, dass die Arzneiform auf den jeweiligen Patienten und dessen Schmerzproblem abgestimmt wird.

Beispiele für Arzneiformen und ihre Anwendung in der Schmerztherapie:

- **Zäpfchen (Suppositorien)** sind bei Akutschmerzen hilfreich, wenn z.B. der Patient Schluckschwierigkeiten hat oder z.B. bei Migräne, wenn starke Übelkeit besteht.
- **Stück** oder „**Lutscher**“ (oral-transmukosales therapeutisches System) wirken bei starken Akutschmerzen und werden z.B. bei schmerzhaften Eingriffen oder Verbandwechsel im Krankenhaus eingesetzt.

- **Tabletten:** Tabletten mit rascher Freisetzung werden z. B. in der Einstellungsphase der Therapie eingesetzt. Retard Tabletten werden bei länger dauernden bzw. chronischen Schmerzen angewandt. Die Wirkung ist verzögert und hält länger an. Sublingualtabletten (unter die Zunge gelegt) gibt es in der alternativen Behandlung chronischer Schmerzen.
- **Schmerzpflaster** sind sinnvoll bei stabilen, starken, chronischen Schmerzen (Stufe III). Ihr Wirkstoff wird direkt über die Haut aufgenommen und ist daher für den Magen-Darm-Trakt schonend. Der enthaltene Wirkstoff „Fentanyl“ ist vergleichbar mit der Wirkung von Morphin, seine schmerzstillende Fähigkeit ist jedoch höher. Die Pflaster stehen in vier verschiedenen Wirkstärken zur Verfügung, und es erreicht jeweils eine Wirkungsdauer von 72 Stunden. Das heißt, es muss nur alle drei Tage gewechselt werden.
- **Injektionen** werden vom Arzt entweder unter die Haut (subkutan), in den Muskel oder direkt in die Vene (intravenös) gespritzt. Bei schlechten Venenverhältnissen kann ein fester Zugang (Portsystem) implantiert werden. Mit einem kleinen operativen Eingriff wird das Ventil, aus dem ein dünner Schlauch direkt in die Vene führt, eingesetzt. Die Medikamente erreichen dadurch rasch den Blutkreislauf.
- **Nervenblockaden** werden in Zusammenhang mit parenteralen Methoden (unter Umgehung des Magens-Darm-Traktes) eingesetzt. Der Arzt spritzt direkt an die schmerzende Stelle oder an den schmerzleitenden Nerv örtlich ein Betäubungsmittel.
- Die **Periduralanästhesie** wird nur zur Betäubung stärkster Schmerzen angewandt. Der Periduralkatheter, ein dünner Plastikschauch, wird mit einer hohlen Nadel in die Nähe des Rückenmarks gelegt. Mit dem eingespritzten Schmerz- und Betäubungsmittel, werden die Nerven des Rückenmarks betäubt, dadurch spürt man keine Schmerzen mehr.
- **PCA-Pumpe:** Für frisch operierte Patienten gibt es ein Gerät, mit dem sie sich selbständig auf Knopfdruck ein Schmerzmittel über die Vene ins Blut abgeben können. Über einen Schlauch ist das sogenannte PCA-Gerät verbunden. Die Höchstdosierung wird zuvor vom Arzt eingestellt. Der Vorteil liegt darin, dass der Patient selbständig gegen seinen Schmerz rechtzeitig etwas unternehmen kann, und so die Angst vor Schmerzen verhindert wird. Es hat sich gezeigt, dass die in Anspruch genommene Dosis unter dem Normalverbrauch

liegt. Man sieht, alleine zu wissen, dass man dem Schmerz nicht hilflos ausgeliefert ist, wirkt sich positiv aus. (Quelle: *Kompodium der medikamentösen Schmerztherapie, Erfolgreiche Schmerztherapie*)

Besondere Aufmerksamkeit verdient die medikamentöse Schmerztherapie bei Kindern, insbesondere auch Kleinkindern und Neugeborenen, sowie die Schmerzbehandlung des alten Menschen.

MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE BEI KINDERN

Kinder, Kleinkinder, und Neugeborene sind eine benachteiligte Gruppe in der Schmerzbehandlung. Schmerzerkennung und Schmerzmessung erweisen sich beim Kind, insbesondere beim Neugeborenen, als schwierig, und außerdem besteht vielfach die falsche Annahme, dass Kinder weniger Schmerzen empfinden als Erwachsene. Untersuchungen haben gezeigt, dass bereits ab der 30. bis 35. Schwangerschaftswoche die Schmerzempfindung des Ungeborenen ausgeprägt ist (die Myelinisierung der aufsteigenden Bahnen des nozizeptiven Systems ist abgeschlossen und die wesentlichen synaptischen Verbindungen sind bereits geknüpft). Bei Früh- und Neugeborenen ist ein nozizeptives Schmerzsystem ausgebildet und schmerzhafte Erfahrungen werden gespeichert.

Zahlreiche Studien belegen sogar eine erhöhte Schmerzintensität bei Neugeborenen und Frühgeborenen. Es zeigt sich bei pflegerischen und medizinischen Maßnahmen, die mit Schmerzreizen verbunden waren, dass diese in der Folge von Angst- und Abwehrreaktionen begleitet sind. Negative Langzeitauswirkungen bei Schmerzen in der kritischen Zeit der Gehirnentwicklung sind z.B. schlechtere kognitive Fähigkeiten im Vorschulalter und eine schlechtere Toleranz bei Akutschmerzen, die Kinder sind schmerzempfindlicher (Breschan, 2007).

Bereits Kleinkinder und Säuglinge können Schmerzen wie Erwachsene empfinden und speichern! Die früher geltende Annahme, Neugeborene und Kleinkinder könnten Schmerzen gar nicht empfinden, hat sich als absolut falsch erwiesen! Der Kinderarzt Friedrich Hartmut Dost gelangt zur Erkenntnis, dass Dosisempfehlungen für Arzneimittel nicht einfach von Erwachsenen auf Kinder „heruntergerechnet“ werden dürfen. Daraus entwickelte sich ein eigener Wissenschaftszweig, die Pharmakokinetik. Pharmakokinetik beschreibt, wie rasch und in welchem Ausmaß nach der Verabreichung eines Stoffes dieser anschließend im Blutplasma und in den verschiedenen Körpergeweben auftritt, und wo und in welcher Weise er wieder ausgeschieden wird.

In der medikamentösen Schmerztherapie stehen heute für Kinder die gleichen Substanzen zur Verfügung und es gelten die selben Prinzipien. Für die Pflegepersonen bzw. die Eltern ist es wichtig, dass die Arzneiform und Dosierung möglichst einfach angewandt werden kann – dann stimmt auch die Compliance.

Folgendes ist bei der medikamentösen Therapie von Kindern und Neugeborenen zu berücksichtigen:

- **Die Pharmakokinetik:** Erst am Ende des 3. Lebensmonats hat sich die Pharmakokinetik normalisiert, deshalb kann es beim Neugeborenen zu einem erhöhten Wirkstoffspiegel kommen.
- **Die Dosis:** Ab dem 4. Lebensmonat richtet sich die Dosis nach dem Körpergewicht. Eine gute Dosierhilfe, auch für die Eltern, ist z.B. eine Spritze ohne Nadel.
- **Die Arzneiform:** Die Verabreichungsform sollte sorgfältig ausgewählt sein und berücksichtigen, dass **Injektionen** für Kinder schmerzhaft und bedrohlich sind, und wenn möglich vermieden werden sollten. **Tabletten, Dragees** und **Kapseln** sind bei Kleinkindern, in Abhängigkeit vom Alter, schwierig zu verabreichen, besser sind hingegen **Lösungen** und **Emulsionen**. Sie sollten möglichst geschmacksneutral sein und dürfen keinen Alkohol enthalten. **Zäpfchen** gelten als einfache Applikationsform. Vorsicht, dass das Zäpfchen nicht durch den lokalen Reiz automatisch wieder nach außen transportiert wird.

WICHTIGER HINWEIS FÜR DIE ELTERN

Für die Schmerzerkennung bei Neugeborenen und Kleinkindern ist das Beobachten wesentlich! Wenn Ihnen auffällt, dass das Kind z.B. weint oder stöhnt, die Haut blass ist, die Nahrung verweigert, eine ungewöhnliche Haltung (Schonhaltung) einnimmt, oder Berührungen abwehrt, kann das ein Hinweis auf Schmerzen sein. Geben Sie Ihrem Säugling oder Kleinkind viel Zuwendung! Oft helfen einfache Maßnahmen wie z.B. eine andere Lagerung, Kühlung oder Wärmeflasche oder Ruhigstellung der schmerzhaften Körperstelle, um das Kind zu beruhigen und die Schmerzen zu lindern. Es muss immer das Ziel sein, die Schmerzen zu beseitigen, daher muss der Arzt aufgesucht werden!

MEDIKAMENTÖSE SCHMERZTHERAPIE BEIM ALTEN MENSCHEN

Folgendes ist bei der medikamentösen Therapie des alten Menschen zu berücksichtigen:

- **Die veränderte Pharmakokinetik:** Aufnahme und Abbau der Arzneistoffe im Körper kann beim alten Menschen vermindert sein. Der Metabolismus (Stoffwechsel) kann durch andere Medikamente beschleunigt oder verlangsamt sein (z.B. durch Leberinsuffizienz).
- **Die passende Arzneiform:** Tropfen als Arzneiform erleichtern die individuelle Dosierung und sind auch bei Schluckstörungen vorzuziehen.
- **Die passende Dosis:** Der Arzt wählt generell beim alten Menschen kleinere Anfangsdosierungen und die Dosisanpassung erfolgt langsamer. Beim Einsatz von Retardmedikamenten muss das Dosierungsintervall bei Bedarf vom Arzt verlängert werden.

Laut Untersuchungen leiden 50% der über 65-jährigen unter gewichtigen Schmerzen! Dennoch werden diese nicht ausreichend behandelt. (Beubler 2006)

Es gibt mehrere Gründe für dieses Problem:

- 1.) Es besteht vielfach das Vorurteil, dass Alter und Schmerzen zusammengehört. Das ist falsch! Und jeder Mensch hat ein Recht auf ausführliche Schmerztherapie.
- 2.) Infolge von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und deren medikamentöser Therapie kommt es vielfach zur Verschleierung von Schmerzen. Eine klare Zuordnung von Schmerzen wird dadurch erschwert. Deshalb ist es besonders wichtig, dem Arzt alle bestehenden Erkrankungen und alle Medikamente, die man einnimmt (auch wenn sie nicht vom Arzt verordnet wurden), mitzuteilen.
- 3.) Die Mehrfacherkrankungen im Alter können auch dazu führen, dass Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen gleichzeitig auftreten und sogar während des Tages wechseln.

Schmerzäußerungen müssen immer ernst genommen werden, und auch wenn die Schmerzerfassung beim alten Menschen z.B. durch verändertes Körperempfinden oder Gedächtnisstörungen erschwert ist, so ist es doch ganz besonders wichtig, diese durchzuführen!

EIN TIPP FÜR ÄLTERE MENSCHEN:

Lassen Sie sich beim Führen eines Schmerztagebuches von Angehörigen oder Pflegepersonen unterstützen und verwenden Sie zur Einstufung der Schmerzstärke ein Schmerzlineal (beim Arzt erhältlich).

Neben der medikamentösen Therapie spielt auch die Reaktivierung beim alten Menschen eine große Rolle. In Bezug auf psychosoziale und psychologische Charakteristika sind die Übereinstimmungen beim jungen und beim alten Menschen größer als die Unterschiede. Deshalb ist es wichtig, alte Menschen ebenso wie jüngere in das multimodale Therapieangebot einzubeziehen.

Psychotherapeutische Methoden, physikalische Anwendungen und Physiotherapie steigern die Lebensqualität aller Schmerzpatienten und wirken einem Fortschreiten der Erkrankung entgegen.



PHYSIKALISCHE THERAPIE UND PHYSIOTHERAPIE

WOZU BRAUCHE ICH PHYSIOTHERAPIE?

Physiotherapeuten sind Experten für Bewegungsentwicklung, -kontrolle und Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit. Physiotherapie ist hilfreich:

- Für Menschen mit angeborenen und/oder erworbenen Störungen des Bewegungsapparats (z.B. nach Unfall oder Operation).
- Für Menschen, deren Lebensqualität durch Bewegungseinschränkung und/oder Schmerz beeinträchtigt ist.
- Für Menschen, die durch (psychische) Belastung oder Erkrankung das natürliche Empfinden für ihren Körper verloren haben.
- Für Menschen mit akuten Krankheiten, Verletzungen und chronischen Beschwerden und/oder angeborenen oder erworbenen Behinderungen.
- Für Menschen nach einem Schlaganfall oder anderen neurologischen Erkrankungen.
- Für Menschen, die Zivilisationserkrankungen und Alterserscheinungen wirksam vorbeugen wollen.
- Für Menschen, die bis ins hohe Alter selbständig bleiben wollen.

(Quelle: Verband der Physiotherapeuten Österreichs, www.physioaustria.at)

PHYSIOTHERAPIE IST FÜR MENSCHEN MIT SCHMERZEN BESONDERS WICHTIG

Für Menschen mit Schmerzen ist Physiotherapie besonders wichtig!

1.) Weil die Glücksbotsstoffe (Serotonin) im Gehirn durch Schmerzen verbraucht werden. Alleine schon durch diesen Serotoninmangel fühlt man sich dann schlecht und nicht nur wegen der Schmerzen. Wenn man deprimiert ist, werden die Schmerzen viel intensiver wahrgenommen. Man produziert auch weniger Glücksbotsstoffe deshalb, weil man weniger ins Sonnenlicht geht, sich weniger aufraffen kann, Sachen zu machen, die normalerweise Spaß machen, und weniger Bewegung macht.

2.) Der Körper muss lernen, Aktivität/Bewegung nicht mit Schmerzen zu verbinden. Die meisten Menschen, die anfangen wollen Bewegung zu machen, tun verhältnismäßig zuviel. Zu Beginn ist die Möglichkeitsgrenze schwer einzuschätzen. Oft ist es so, dass die Patienten nicht sofort während der Bewegung spüren, was zuviel ist und deshalb die Grenze überschreiten. Die Schmerzen kommen dann unmittelbar nach der Bewegung, und beim nächsten Mal hat man noch weniger Lust auf Bewegung. So lernt der Körper allerdings immer mehr: Bewegung = Schmerz.

Unter Begleitung eines erfahrenen Physiotherapeuten kann man lernen, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Mieke Kuppen, Physiotherapeutin

In der Schmerztherapie nimmt neben medikamentösen und psychologischen Methoden die physikalische Medizin eine zentrale Rolle ein. Unter physikalischer Therapie versteht man **die befundorientierte Anwendung** der Physiotherapie (Krankengymnastik), Ergotherapie, Massage, Hydro-, Wärme- und Kältetherapie, sowie von Elektrotherapie und Ultraschall **zur Beeinflussung, Kompensation und Korrektur von Schäden, Funktionsschwächen und -verlusten, die aus Krankheiten und Verletzungen resultieren.** (P. Schöps & J. Nebe, 2003)

WIE KOMME ICH ZUR PHYSIKALISCHEN BEHANDLUNG?

Es gibt zahlreiche Physikalische Institute in Österreich, die eine ambulante Behandlung gewährleisten. Von Ihrem Hausarzt erhalten Sie eine Überweisung zum Facharzt für Physikalische Medizin, welcher Ihnen, nachdem eine Untersuchung durchgeführt wurde, die passenden Anwendungen verordnet. Zumeist werden 10 Anwendungen durchgeführt, dann erfolgt im Bedarfsfall eine neuerliche Verordnung der passenden Therapieangebote. Der Vorteil, sich an ein Physikalisches Institut zu wenden, liegt darin, dass sowohl unterschiedliche physikalische Anwendungen als auch Physiotherapie in einem Haus geboten werden.

SCHMERZRELEVANTE THERAPIEVERFAHREN

In der Schmerztherapie kommen va. folgende Verfahren zur Anwendung:

- **Physiotherapie** (Krankengymnastik): Passive Maßnahmen, aktive Bewegungstherapie, Kraft-Ausdauertraining, Koordinationstraining, sensomotorische Muskelaktivierung
- **Manuelle Therapie:** Manuelle Mobilisation ohne Impuls (z.B. nach Kaltenborn-Evjenth, Maitland), Weichteiltechniken (passive Dehn- und Muskelenergie-techniken), manuelle Mobilisation mit Impuls
- **Klassische Massage**
- **Wärme und Kältetherapieverfahren:** Wärmeträgertherapie, Hydrotherapie, Hochfrequenztherapie, Ultraschall, Phototherapie
- **Elektrotherapie:** Gleichstromtherapie, Niederfrequenzstromtherapie

DIE KRANKENGYMNASTIK

Für die Schmerztherapie spielt die Krankengymnastik unter allen physikalischen Therapieverfahren die zentrale Rolle, va. weil sie dem Patienten zahlreiche Möglichkeiten eröffnet, aktiv an der Linderung und Bewältigung seines Schmerzes mitzuwirken. Bei nahezu allen Schmerzzuständen empfiehlt es sich, von Beginn an krankengymnastische Methoden anzuwenden. (P. Schöps & J. Nebe, 2003)

Krankengymnastisch werden folgende schmerzrelevante Methoden, Techniken und Therapiemittel eingesetzt:

- **Passive Maßnahmen:** Lagerungen, Mobilisationen, Dehnungen
- **Aktive Bewegungstherapie** (auch mit/an Geräten): isometrische Anspannungsübungen, rhythmisch-dynamische Bewegungsübungen, geführte und/oder gestützte Bewegungen, Bewegungen gegen Widerstand, Bewegungsübungen im Wasser
- **Sensomotorische Muskelaktivierung** (Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage)
- **Behandlungsprogramme:** Rückenschule, multimodale Behandlungsprogramme (Quelle: Das Schmerztherapiebuch)

Nur wenn Sie die Übungen, die der Physiotherapeut Ihnen gelernt hat, zu Hause täglich machen, spüren Sie eine fortschreitende Besserung der Schmerzen. Der Erfolg einer Heilgymnastik liegt an Ihnen!

WIE FINDE ICH EINEN PASSENDEN PHYSIOTHERAPEUTEN?

In Österreich besitzen die Physiotherapeuten ein staatliches Diplom einer Akademie, nur dann sind sie berechtigt, die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ zu führen. Zum Berufsbild des Physiotherapeuten gehört eine fundierte Ausbildung, fortlaufende Weiterbildung, wissenschaftlicher Zugang. Einfühlungsvermögen und hohe Motivation sind Voraussetzungen, um Patienten und Klienten erfolgreich behandeln und betreuen zu können.

Neben der stationären Arbeit (z.B. in Physikalischen Instituten, Rehab-Kliniken, Arztpraxen und Krankenhäusern) gibt es zahlreiche freiberuflich tätige Physiotherapeuten (auch mobile Therapeuten, die sogar zu Ihnen ins Haus kommen), welche Sie beim Berufsverband der Physiotherapeuten Österreichs erfragen können. So finden Sie bestimmt auch in Ihrer Nähe gute Betreuung.



PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOLOGISCHES SCHMERZBEWÄLTIGUNGSTRAINING

Bei chronischen Schmerzen sollte im multimodalen Therapiekonzept immer auch psychologisches Schmerzbewältigungstraining bzw. Verhaltenstherapie stattfinden. Im Bedarfsfall muss auch eine Psychotherapie (z.B. Gesprächstherapie) unterstützend eingeleitet werden, z.B. um krankheitsfördernde (innere) Konflikte aufzulösen, oder wenn durch die Krankheit eine Krisensituation ausgelöst wurde.

Eine europaweite Studie, bei der 5000 Menschen befragt wurden, zeigte, wie eng Depressionen und sogar Suizidgedanken im Zusammenhang mit starken, anhaltenden Schmerzen stehen. 15 % der Schmerzpatienten gaben an, so starke Schmerzen zu haben, dass sie an manchen Tagen lieber sterben wollen.

Es ist wichtig, dass sowohl Schmerzpatienten als auch Ihre Angehörigen sich an professionelle Hilfe wenden. Es zeugt niemals von Schwäche, sondern es ist ein Zeichen von Intelligenz, wenn man sich Unterstützung nimmt!

WAS IST PSYCHOTHERAPIE?

Der Begriff Psychotherapie stammt aus dem Griechischen und kann übersetzt werden als Pflege der Seele. Sie zielt mit Hilfe wissenschaftlich fundierter Methoden auf die Behandlung psychisch, emotional und psychosomatisch bedingter Störungen und Leidenszustände ab. Dabei kommen verschiedene Formen verbaler und nonverbaler Kommunikation zum Einsatz. Es gibt viele unterschiedliche Psychotherapiemethoden. Je nach Therapieausrichtung findet eine Auseinandersetzung mit dem Unbewussten statt, um die Ursachen der Erkrankung zu klären (z.B. in der Psychoanalyse), oder es wird eher der Bereich des bewussten Denkens und Empfindens ergründet und durchleuchtet (z.B. in der Gesprächstherapie). Die Verhaltenstherapie, die v.a. auch im ganzheitlichen Schmerzbehandlungskonzept zum Einsatz kommt, arbeitet vorwiegend im Hier und Jetzt. Verschiedene Techniken wie z.B. kognitive Methoden werden in der Schmerztherapie eingesetzt.

PSYCHOTHERAPEUT ODER PSYCHOLOGE

In Österreich gibt es strenge gesetzliche Regelungen. Nur wer das Studium der Psychologie abgeschlossen hat darf sich als Psychologe bezeichnen. Er trägt den akademischen Titel Diplom Psychologe. Mit einer Zusatzausbildung darf dieser als Klinischer- und Gesundheitspsychologe klinisch tätig sein oder in einer selbständigen Praxis psychologische Behandlung anbieten. Psychotherapie hingegen ist eine Ausbildung für Ärzte, Psychologen oder im Sonderfall auch für andere Personen aus dem Gesundheitswesen (es muss nicht unbedingt ein Studium vorausgehen). Ein Psychiater ist ein Facharzt für Psychiatrie – hat also Medizin studiert und sich dann auf diese Fachrichtung spezifiziert. Medikamente dürfen von Psychologen nicht verordnet werden und von Psychotherapeuten nur dann, wenn diese Mediziner sind!

Die gesetzlichen Regelungen sind in Österreich anders als z.B. in Deutschland oder in den USA, was oft zu Missverständnissen führt. Insbesondere in der Übersetzung amerikanischer Literatur zeigt sich, dass Psychologie und Psychotherapie gleichgesetzt werden.

WO FINDE ICH SEELISCHE UNTERSTÜTZUNG?

Viele Ärzte arbeiten mit Psychologen und Psychotherapeuten zusammen, daher fragen Sie am besten Ihren Hausarzt, ob er Ihnen einen passenden Therapeuten oder Psychologen in Ihrer Nähe empfehlen kann. Je nachdem ob Sie ergänzend

ein psychologisches Schmerzbewältigungstraining oder unterstützend eine spezielle Psychotherapie bevorzugen, können Sie z.B. beim Berufsverband der Österreichischen Psychologen (BÖP), bei der Gesellschaft kritischer Psychologen (GKKP), beim Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) oder bei der Ärztekammer (ÖAK) anfragen.

DAS SCHMERZBEWÄLTIGUNGSTRAINING

Insbesondere in Schmerzkliniken und Rehabilitationszentren werden in der Schmerztherapie spezielle psychologische Schmerzbewältigungstrainings angeboten. Verhaltenstherapeutische Methoden helfen, schmerzaufrechterhaltende (meist unbewusste) psychologische Mechanismen, wie beispielsweise Lernprozesse beim Schmerzgedächtnis, wieder zu löschen und durch neue, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu ersetzen. Kognitives Training verhilft zu gesundheitsfördernden Gedanken.

ZIELE DES SCHMERZBEWÄLTIGUNGSTRAININGS

- **Spannungsreduktion:** Verringerung der psycho-physischen Aktivierung durch Stressoren, einschließlich durch den Schmerz als Stressor.
- **Schmerzverstärkende Gedanken/Einstellungen** (Dysfunktionale Kognitionen) sollen erkannt und verändert werden.
- **Der Patient soll seine Gesundheit trotz vorhandener Beschwerden fördern, aktiver werden,** weniger beeinträchtigt sein sowie Genuss und Lebensfreude finden. *Quelle: Gesundheitspsychologie*

METHODEN DES SCHMERZBEWÄLTIGUNGSTRAININGS

Die Durchführung erfolgt in Gruppen oder einzeln, nach Diagnostik und Verhaltensanalyse mit individuellen Schwerpunkten. Das Schmerzbewältigungstraining enthält psycho-physiologische, „klassisch“ verhaltenstherapeutische und kognitive Methoden. Es kann in standardisierter Form erfolgen oder Einzeltechniken beinhalten. Einige Methodenbeispiele:

ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Das Erlernen von Entspannungsverfahren sollte am Beginn jedes Schmerzbewältigungstrainings stehen. **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson** (PMR) ist am besten für Schmerzpatienten geeignet. Vorteile: Es ist leicht und schnell erlernbar, die Wirkung ist schnell spürbar und sehr gut für den Einsatz

im Alltag geeignet. **Autogenes Training** ist schwieriger zu erlernen und erfordert mehr Ausdauer (eignet sich gut als Ergänzung bei Schmerzsyndromen wie Migräne, Ischämieschmerz, Morbus Sudeck und sympathisch unterhaltende Schmerzsyndrome). Zusätzlich können **Atemtechniken** zur Entspannung eingesetzt werden.

BIOFEEDBACK

Biofeedback ist eine Methode aus der psychosomatischen Forschung und Verhaltenstherapie. Es zählt zur Gruppe apparativer Methoden, die mittels elektrischer oder elektromechanischer Geräte möglichst genaue Information über körperliche Signale (Muskelspannung, Gehirnaktivität, Hautleitfähigkeit, Atemfrequenz, Erweiterung der Blutgefäße, Hauttemperatur, etc.) einer Person messen. Diese Körpersignale werden in einen Ton, ein Lichtsignal oder ein digitales Signal umgewandelt und für die Person hörbar oder sichtbar zurück gemeldet.

Biofeedback gilt als apparatives Entspannungsverfahren. Der Patient lernt durch Rückmeldung, sich bewusst zu entspannen, indem er z.B. durch einen Ton aufmerksam gemacht wird, sobald seine Körperfunktionen einen Spannungszustand wahrnehmen. Auch gibt es neue Programme, bei denen dies spielerisch erlernt wird (z.B. nur wenn man entspannt, gelangt der Golfball ins Loch). Über das bewusste Entspannen kann der Patient willentlich auf das Schmerzgeschehen, das mit Spannung einhergeht, Einfluss nehmen. Ein weiteres Einsatzgebiet ist die Rehabilitation. Biofeedback kommt beispielsweise bei erlahmten Muskeln zum Einsatz.

IMAGINATION

Imaginationen werden oft mit Entspannungsmethoden kombiniert und werden beispielsweise in der Oberstufe von Autogenem Training eingesetzt. Die Kombination der Entspannung mit der Imagination hat folgende Vorteile: 1. Entspannung wird vertieft, 2. positive Emotionen werden erlebt, 3. verstärkte Schmerzablenkung, 4. Motivation zur Krankheitsbewältigung wird gestärkt. Die Imagination wurde von C.G. Jung in die Psychotherapie eingeführt, der die bewusst erlebten inneren Bilder als Mittler zwischen Bewusstsein und Unbewusstem ansah. Hanscarl Leuner machte Imaginationen für die Medizin nutzbar, indem er Vorgehen und Ausbildung systematisierte. Heute werden Imaginationen in unterschiedlichen Psychotherapierichtungen eingesetzt, z.B. bei tiefenpsychologisch orientierten Verfahren, bei Logotherapie und Existenzanalyse und bei der kognitiven Verhaltenstherapie.

Im engeren, psychotherapeutischen Sinne ist Imagination das Vermögen, bei wachem Bewusstsein mit (zumeist) geschlossenen Augen innere bzw. mentale Bilder wahrzunehmen. Die inneren Bilder ähneln Traumbildern, ihr Entstehen kann jedoch willentlich gefördert und modifiziert werden. Wie Träume eröffnen Imaginationen Fenster zum Unbewussten. Im Unterschied zu Träumen geht es bei Imaginationen aber um mehr oder weniger bewusst kontrollierte, bildhafte Vorstellungen, wobei alle Sinne beteiligt sein können (Sehen, Hören, Schmecken, usw.). Stellen Sie sich vor, Sie schneiden eine Zitrone auf und beißen hinein!

Je nach Stärke der Ich-Kontrolle kann man Visualisierung z.B. nach Simonton (stärker bewusst kontrolliert), geführte Imaginationen als Phantasiereisen (Kontrolle wird wesentlich an Begleiter abgegeben, oft auch bei der Hypnotherapie) und tiefe, authentische Imaginationen (Tiefenimaginationen) unterscheiden. Die Psychotherapeutin Katja Obenaus erstellte eine Kurztherapie mit neuen Selbstbildern für Schmerzpatienten (Auszüge aus NLP und Kathymen Bilderleben). Für Patienten mit chronischen Schmerzen haben sich besonders positive Vorstellungsbilder wie Strandszenen, Naturbilder, Spaziergänge, Urlaubsbilder als hilfreich herausgestellt. Sogenannte schmerztransformierende Imaginationen setzen direkt am Schmerz oder am Schmerzkontext oder an dessen Wahrnehmungsmodalitäten an (z.B. Konzentration auf imaginativen, heilenden Lichtstrahl).

HYPNOSE UND HYPNOTHERAPIE

Hypnose ist eine der ältesten Methoden zur Schmerzkontrolle. Der Begriff Hypnose stammt vom griechischen Wort Hypnos (der Schlaf), da man früher davon ausging, dass es sich dabei um einen schlafähnlichen Zustand handelt.

Unter Hypnose kann man drei Abschnitte in der Vorgehensweise verstehen (Definition nach Kosak, 2000):

- 1.) **Einleitungsverfahren (Induktion):** Mit bestimmten Techniken bewirkt der Therapeut, dass der Patient seine Augen schließt, von der Umwelt abschaltet und sich an den Instruktionen des Therapeuten orientiert.
- 2.) **Entspannungsphase:** Der Patient reagiert mit typischen physiologischen Zeichen der Entspannung.
- 3.) **Therapiephase:** Therapeutische Intervention im Sinne der angestrebten Behandlung werden vorgenommen.

In Österreich ist Hypnotherapie eine eigenständige, anerkannte Psychotherapie-richtung auf tiefenpsychologischer Basis unter Einbeziehung der Technik und des Menschenbildes von Milton Erickson. Häufig wird Hypnose oder Trance auch in einer anderen Psychotherapie integriert, wie beispielsweise hier in einem Gesamtkonzept des Schmerzbewältigungstrainings.

Etwa 10 % der Menschen sind sehr leicht hypnotisierbar, und nur rund 5 % können und dürfen nicht hypnotisiert werden. Gründe für Kontraindikation sind beispielsweise zu niedriger Blutdruck, Herzschwäche, hirnorganische Beeinträchtigungen, Geisteskrankheiten, schwere Persönlichkeits- oder Zwangsstörungen, Psychosen, Drogen- oder Alkoholmissbrauch.

Der Einsatz von Hypnose bzw. Hypnotherapie ist wissenschaftlich und klinisch anerkannt und wird als Ergänzung zu vielen herkömmlichen Methoden eingesetzt. Bereits wenige Sitzungen können deutliche Veränderung bewirken. Eine wichtige Voraussetzung dabei ist das Vertrauen zwischen Patient und Therapeut.

Hypnose kann sowohl bei akuten als auch bei chronischen Schmerzen zum Einsatz kommen. Dabei können körperliche Schmerzen beispielsweise durch Dissoziation (Abspaltung) aus dem individuellen Erleben temporär oder auch dauerhaft entfernt werden. Bei Angst- und Schmerzproblemen (auch in der Zahnmedizin) dient die Hypnose vor allem zur Entspannung.

Auch heilende Wirkung ist möglich. Zum Beispiel haben Untersuchungen gezeigt, dass rasche Hypnose bei Verbrennungsopferten nicht nur zur Schmerzlinderung, sondern auch zu geringerer Ödembildung und rascherer Heilung mit geringeren Komplikationen führt (Dobkin & Friedman, zitiert nach Kosak).

Hypnose kommt in der Medizin auch bei internistischen Erkrankungen, allergischen und dermatologischen Erkrankungen, Onkologie, Gynäkologie, Chirurgie und Anästhesie zum Einsatz. In der Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie ist Hypnose z.B. bei Angst-, Ess-, Schlaf-, Sexualstörungen, bei Depression und Lernproblemen anwendbar.

Wenn der Patient nach wenigen Sitzungen mit der Methode vertraut ist, kann eine Selbsthypnose gemacht werden. Die Indikation zur Selbsthypnose ist bei Schmerzen, Ängsten und Stressbewältigung gegeben, um eine nachhaltige Wirkung zu gewährleisten.



ALTERNATIVE UND KOMPLEMENTÄRE BEHANDLUNGSMETHODEN

Einerseits wünschen sich viele Schmerzpatienten eine schonende Behandlung und wenden sich deshalb an die so genannte sanfte Medizin. Andererseits gibt es so viele alternative und komplementäre Behandlungsmethoden, dass einem die Auswahl schwer fällt. Anstatt einer Entscheidung für eine sinnvolle Ergänzung zur bestehenden Behandlung, überwiegt eher Verwirrung über die Methodenvielfalt. Wir möchten Ihnen einige Methoden vorstellen, die bei uns in seriöser Form angeboten werden und deren Wirksamkeit im Bereich Schmerzbehandlung nicht angezweifelt wird.

AUCH HEILKRÄUTER SIND MEDIZIN

Auch in der Volksmedizin – die übrigens bei der Schmerzbehandlung unterstützend sehr nützlich sein kann – hat jedes Kraut das wirkt auch mögliche unerwünschte Wirkungen. Genau aus diesem Grund gilt auch die Regel, vor der Anwendung harmlos erscheinender Tinkturen, Salben, Tees oder Tropfen, mit Ihrem behandelnden Arzt darüber zu sprechen. Fragen Sie, ob sich die Bestandteile der alternativen Arznei mit ihrem Behandlungskonzept vertragen. Erkundigen Sie sich beim Apotheker. Auch wenn Ihnen das Kraut noch so sanft erscheint, könnte es zu allergischen Reaktionen oder Wechselwirkungen mit Ihren Medikamenten kommen.

Ein Beispiel für ein Heilkraut, dessen stimmungsaufhellende Wirkung nachgewiesen ist, aber unerwünschte Nebenwirkung oft nicht bekannt ist, ist das Johanniskraut. Viele sammeln und trocknen es im Sommer selbst, um im Herbst und Winter, wenn die Tage düster werden, mit Tee der depressiven Verstimmung entgegen zu wirken. Außerdem wirkt es beruhigend und entspannend, verhilft somit zu einem besseren Schlaf – weshalb es auch bei Schmerzpatienten sinnvoll angewandt werden kann. In der Apotheke ist es abgepackt als Teebeutel erhältlich. Auch Einreibungen mit Johanniskrautöl sollen eine schmerzlindernde Wirkung z.B. bei rheumatischen Beschwerden haben oder in der Volksmedizin sogar bei offenen Wunden (Abschürfungen, Verbrennungen) zum Einsatz kommen. Jedoch sollte man auch unbedingt die Nebenwirkungen des Johanniskrauts kennen! Nicht nur die Wirkung der Pille kann herabgesetzt sein (und so zu unerwünschten Schwangerschaften führen), es kann auch zu allergischen Reaktionen im Zusammenhang mit dem Sonnenlicht kommen (phototoxische Reaktion).

Sonnenbäder und Solarium müssen unbedingt während der Einnahmezeit gemieden werden. Wer das nicht weiß, wundert sich, wenn zum bestehenden Krankheitsbild auch noch Pusteln oder unangenehme Ausschläge kommen. Bitte informieren Sie sich immer über mögliche Nebenwirkungen bei Ihrem Arzt oder Apotheker!

DIE BESTE MEDIZIN, DER BESTE THERAPEUT

Es ist uns ein großes Anliegen, Sie als Leser darauf hinzuweisen, dass vor jeder Alternativbehandlung ein Arztbesuch unserer klassischen Schulmedizin stehen sollte. Seriöse Anbieter verlangen dies auch! Obgleich sämtliche Alternativmethoden über eine eigene umfassende Diagnostik verfügen, so setzen die meisten Behandlungen zuerst an einer westlichen, bereits bestehenden Diagnose an.

Das passende wirksame Medikament und die passende wirksame Methode bei chronischen Schmerzen zu finden ist meist ein Prozess. Sowohl bei der klassischen Schulmedizin, als auch bei Alternativ- und Komplementärmedizin gibt es kein Zaubermittel, das bei allen gleich gut oder sofort wirkt. Die beste Medizin ist immer die, die bei Ihnen wirkt! Eine Behandlung braucht Zeit und erfordert Geduld! Das beginnt bereits dabei, den passenden Arzt/Therapeuten zu finden. Am besten orientieren Sie sich dabei an Empfehlungen, die Sie z.B. von anderen Patienten bekommen. Erkundigen Sie sich vorher genau, rufen sie an und hören Sie dabei auch auf Ihr Bauchgefühl. Der beste Therapeut ist immer der, zu dem Sie Vertrauen haben und von dessen Kompetenz Sie überzeugt sind!

Optimal ist es, wenn Ihr behandelnder Arzt über eine Zusatzausbildung im Alternativ- oder Komplementärbereich hat oder Ihnen einen Kollegen dazu empfehlen kann. Der Arzt kennt Sie und Ihre Geschichte, und es kann alles hervorragend abgestimmt werden. Ist dies nicht der Fall, so setzen Sie bitte Ihren Arzt darüber in Kenntnis, welche Methoden Sie in Erwägung ziehen. Sobald Sie einen Alternativmediziner aufgesucht und eine Therapie ausgearbeitet haben, informieren Sie Ihren Arzt beim nächsten Besuch. Bitte setzen Sie niemals Ihre Medikamente schlagartig ab, sondern reduzieren Sie Ihre Dauermedikation gemeinsam mit dem behandelnden Arzt. Auch den Alternativmediziner sollten Sie unbedingt über die Einnahme bisherige Medikamente aufklären.

TIPPS ZUR AUSWAHL EINES SERIÖSEN ANBIETERS VON ALTERNATIVMEDIZIN:

Ein seriöser Alternativ- oder Komplementärtherapeut:

- Informiert Sie über die **Methode**, mögliche **Vorgehensweise** und alle **Kosten**, die auf Sie zukommen. Dabei geht er auf alle Ihre **Fragen** ein.
- Führt zuerst mit Ihnen ein **ausführliches Eingangsgespräch**, bei dem er Information einholt über Ihre Beschwerden, Lebensumstände, Lebensweise, Arbeits- und Familiensituation, Ernährung, körperliche Aktivitäten, frühere und bestehende Erkrankungen, Therapien und Medikamenteneinnahme.
- Informiert Sie über den **zeitlichen Ablauf** der geplanten Therapie (z.B. wie lange eine Sitzung dauert, in welchen Abständen sie stattfindet, unter welchen Umständen eine Behandlung abgebrochen werden soll oder kann).
- Informiert Sie nicht nur über **Wirkung** sondern auch mögliche **Nebenwirkungen** und **Risiken**.
- Integriert das Therapiekonzept in die **laufende Therapie**.
- Gibt Auskunft über seine **Qualifikationen und Ausbildung**.
- Führt die Behandlung in **entsprechenden Praxisräumen** und dem üblichen Standard durch.

Vorsicht und Wachsamkeit ist geboten wenn:

- Bereits nach wenigen Minuten, ohne gründlichem Gespräch und Untersuchung eine Diagnose gestellt und Ihnen rasche Heilung versprochen wird.
- Seine Behandlungsmethode als einzig richtige dargestellt wird.
- Die Schulmedizin kategorisch abgelehnt wird.
- Sie nicht vollständig über Verlauf, Kosten, Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt werden.
- Keine klare Auskunft über Qualifikation und Ausbildung gegeben werden kann.



ALTERNATIV- UND KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Alternativmedizin (auch: *Alternative Medizin*, synonym *Komplementärmedizin*) ist eine Sammelbezeichnung für unterschiedliche Heilweisen oder diagnostische Konzepte, die eine Alternative oder eine Ergänzung (im Sinne des Begriffs Komplementärmedizin) zur wissenschaftlich orientierten Medizin darstellen sollen.

Im folgenden soll ein kurzer Überblick über bekannte alternative Behandlungsmethoden geboten werden. Vorweg kann eine Grundregel ausgesprochen werden: **Bei starken Beschwerden und Erkrankungen ist immer zuerst ein Arzt der klassischen Schulmedizin aufzusuchen!** Alternativmedizinische Methoden können eine gute Ergänzung zur klassischen Schulmedizin darstellen.

Die Wiener TCM-Medizinerin Professor Gertrude Kubiena nennt als Vorteile beispielsweise eine Einsparung teurer, nebenwirkungsreicher Medikamente und eine raschere Genesung. Besonders wirksam sind alternative Methoden (insbesondere TCM) bei Wetterfühligkeit, allgemeinen Befindensstörungen, Menstruations- und Wechselbeschwerden, dermatologischen Problemen (z.B. Psoriasis, Akne), Asthma, Kopfschmerz, Migräne, Rheuma und in der Schmerztherapie. Die Kosten werden in den meisten Fällen von den österreichischen Krankenkassen (noch) nicht übernommen, jedoch von einigen privaten Krankenversicherungen.

Es gibt unterschiedliche westliche und fernöstliche alternativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten bei Schmerzen. Beispiele für die bei uns bekanntesten Methoden sind:

Westliche alternativmedizinische Methoden:

- Neuraltherapie
- Manuelle Therapie, Chirotherapie, Osteopathie, Kinesiologie
- Homöopathie, Schüssler-Salze, Bachblüten

Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM):

- TCM-Arzneimitteltherapie (Kräuterheilkunde)
- TCM-Ernährungslehre
- Akupunktur (Moxen, Akupressur)
- Tuina-Massage-Therapie
- Qi-Gong

WESTLICHE ALTERNATIV- UND KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE METHODEN

In der Schmerztherapie wird gerne mit alternativ- bzw. komplementären Methoden die Behandlung ergänzt. Der Vorteil liegt darin, dass mit dem ganzheitlichen Menschenbild gearbeitet wird. Dennoch gilt die Regel: Je länger eine Krankheit besteht, umso länger braucht sie, um völlig auszuheilen. Liegen bereits Organschäden vor, kann eine Linderung der Symptome und ein Verbesserung des Allgemeinbefindens erfolgen.

NEURALTHERAPIE

Die Neuraltherapie wird auch als westliche Akupunktur bezeichnet. Die sogenannten Störfelder werden auf den selben Leitbahnen reguliert, die in der Akupunktur als Meridiane bekannt sind. Durch Spritzen kleinster Mengen eines Lokalanästhetikums ins Gewebe wird die gestörte Stelle ruhig gestellt (ca. 30-60 Minuten) und so kann sich der Körper erholen. Durch diese Entspannung vom Schmerz kann der Selbstheilungsprozess bzw. die Selbstregulation beginnen.

Durchführung: Mittels Anamnese (ausführliche Krankengeschichte), Inspektion (ausführliche klinische Untersuchung) und Palpation (Tastbefund) werden Störherde aufgespürt. Ursächliches Störfeld und schmerzhafte Körperzone können weit auseinander liegen. Laut Huneke (Ferdinand und Walter Huneke, Ärzte und Entdecker der Methode) trägt jeder Störfelder in sich (z.B. unerkannte Zahnprobleme, Narben, traumatische Geburt) und jede Stelle des Körpers kann zu einem Störfeld werden, die jedoch nicht von Beginn an Beschwerden bereiten muss. Die Behandlung erfolgt entweder als Lokaltherapie (direkt am Ort des Schmerzes) oder als Segmenttherapie. Diese Methoden werden in der klassischen Schulmedizin eingesetzt und in der Regel auch von der Krankenkasse übernommen. Anders bei der Störfeldtherapie, wo der Arzt in „verdächtige Zonen“ und Narben spritzt. Sie kommt zum Einsatz, wenn Lokal- und Segmenttherapie nicht wirken.

Einsatzgebiet: Die Neuraltherapie kommt häufig dann zum Einsatz, wenn alle anderen bekannten Methoden versagt haben. Besonders wirksam ist die Methode z.B. bei Ischialgie, Lumbago, Halswirbelsäulen-Syndrom, schmerzhaften Schulter- und Hüftgelenken, Tennisarm, Kopfschmerzen, Migräne.

Die Neuraltherapie gerät auch an ihre Grenzen bei Krebs, Psychosen, Erbkrankheiten, Querschnittslähmung nach Unfall, irreversiblen Schäden (z.B. Leberzirrhose, Schrumpfniere, Multiple Sklerose), Parkinsonscher Krankheit, verknöchertem Gelenk, oder nach langer Kortisontherapie.

Achtung: Keinesfalls sollte sie bei Überleitstörungen des Herzens, bei Blutgerinnungsstörungen und bei bestimmten Muskelerkrankungen zum Einsatz kommen!

MANUELLE THERAPIE, CHIROTHERAPIE

Bereits 3000 v. Chr. wurde Hand angelegt, so spricht z.B. Hippokrates vom händischen Strecken der Wirbelsäule. Die heute in Österreich angewandten Methoden haben sich Ende des 19. Jahrhunderts in Europa und den USA entwickelt. In den USA entwickelte sich die Richtung der Osteopathie (siehe unten). In Österreich wurde die Manuelle Medizin dank Hans Tilscher schulmedizinisch anerkannt.

Die medizinische Schule befasst sich mit der Wiederherstellung der Beweglichkeit von Gelenken, die in Form und Zusammensetzung intakt sind, deren Funktion jedoch gestört ist. Bei der „mobilisierenden“ Behandlung wird die Beweglichkeit durch sanft und häufig wiederholte Dehnungsbewegungen wiederhergestellt. Die „manipulierende“ Behandlung beruht auf der Erkenntnis, dass eine sehr schnell durchgeführte und kurze Bewegung mit viel weniger Kraft oft zu einer sofort einsetzenden und oft vollständigeren Wiederherstellung der Beweglichkeit führt.

Therapeuten: Diese Techniken sind an der Wirbelsäule dem Arzt (in der Chirotherapie) bzw. in Deutschland dem Heilpraktiker (in der Chiropraktik) vorbehalten, einzelne Techniken können jedoch auch von entsprechend ausgebildeten nichtärztlichen Personen durchgeführt werden (z.B. Physiotherapeuten). Sie wird dann nicht als Manuelle Medizin sondern als Manuelle Therapie bezeichnet. Der Begriff Chirotherapie beschreibt zugleich eine Zusatzbezeichnung, die von den Ärztekammern an Ärzte vergeben wird, die über ihre schulmedizinische Ausbildung hinaus eine Ausbildung in Chirotherapie abgeleistet haben. Über die zuständige Ärztekammer können Sie einen entsprechenden Arzt in Ihrer Umgebung finden.

Durchführung: Manuelle Therapie folgt dem Prinzip Reiz – Reizperzeption – Reizbeantwortung. Der Arzt reizt durch den manuellen Eingriff das Gelenk (Sehne oder Muskel), wartet, wie der Körper diesen Reiz verarbeitet und liest die Reaktion ab. **Achtung:** Für ein gutes Ergebnis sollten keine Schmerz- bzw. Muskel entspannenden Medikamente vorher eingenommen werden.

Bei Schmerzen sucht der Arzt deren Lokalisation, durch Drücken der „Triggerpunkte“ wird dabei Schmerzausstrahlung provoziert. Wenn erforderlich, wird bildgebende Diagnostik angefordert (bringen Sie Befunde immer mit). Für jeden Patienten wird eine individuelle Manuelle Therapie zusammengestellt, dabei können folgende Techniken zum Einsatz kommen: Weichteiltechniken, Muskeltechniken, Mobilisation oder Manipulation. Der Patient erhält zudem ein Rehabilitations- und Trainingsprogramm, auch um Rückfälle vorzubeugen.

Anwendungsgebiete: Besonders Wirksam ist die Methode bei Schulterbeschwerden, Störungen der Hals- und Brustwirbelsäule, auch bei Nervenerkrankungen mit Auswirkungen auf die Gelenke. In der Regel werden 5-10 Behandlungen durchgeführt, es kann jedoch auch eine Sitzung bereits ausreichen.

Achtung: Nicht eingesetzt werden kann diese Methode bei Erkrankungen mit brüchigen Knochen (z.B. starke Osteoporose), bei frischen Verletzungen mit Kapsel-, Bänder- oder Knorpelrissen, akuten Entzündungen, akutem Gelenksrheumatismus, Tumoren.

OSTEOPATHIE

Als Grundlagen dienen folgende Annahmen: das Funktionieren des menschlichen Körpers als Einheit, seine Fähigkeit zur Selbstregulation und Selbstheilung, sowie das Wechselspiel von Struktur und Funktion. Ziel ist es, Einschränkungen der Beweglichkeit zu korrigieren und so das körperliche und seelische Wohlbefinden wieder herzustellen.

Durchführung: Am Beginn steht eine differenzierte Diagnose, mittels Erkennen des Dysfunktions-Musters und der Korrektur durch sanfte manuelle Techniken wird die Beweglichkeit verbessert und ein Wohlgefühl entsteht. Man unterscheidet zwischen der Strukturellen Osteopathie, der Craniosacralen Osteopathie und der Viszeralen Osteopathie als Behandlungsmethoden. Nach drei Anwendungen sollten Sie eine deutliche Besserung spüren.

Anwendungsgebiete: Störungen und Bewegungseinschränkungen der Faszien und Gelenke, die Symptome auch an anderen Organen und Körperregionen auslösen können. Durch geeignete Grifftechniken sollen Osteopathen auch Probleme wie Bluthochdruck und Kopfschmerzen behandeln können.

Therapeuten: Osteopathie ist nicht als heilmedizinische Methode mit ÖAK-Diplom anerkannt, sondern es gibt für Ärzte und Physiotherapeuten eine Fortbildung und seit 2005 eine postgraduelle akademische Ausbildung.

Achtung: Bei hochentzündlichen Erkrankungen oder Tumorgeschehen sollte Osteopathie nicht zum Einsatz kommen.

KINESIOLOGIE

Die Kinesiologie gilt im Ursprung eher als esoterische, weniger als eine medizinische Lehre. Zentrales Werkzeug der Kinesiologie ist der so genannte „Muskeltest“. Er wird angewandt um entweder das richtige Medikament für einen Patienten oder Unverträglichkeiten und Allergien „auszutesten“. Andere Bereiche der Kinesiologie beschäftigen sich mit psychischen Blockaden und Problemen. „Touch for Health“ ist ein erweiterter Ansatz, der heute bevorzugt angewandt wird. Es handelt sich dabei um eine Methode, die Elemente der traditionellen chinesischen Medizin aufnimmt, in der Muskelgruppen Medianen zugeordnet und somit Blockaden, Unter- und Überenergien diagnostiziert und durch das Berühren von Reflexpunkten geheilt werden sollen. Der Kinesiologie wird vorgeworfen, kein schlüssiges Konzept zu besitzen, weiterhin konnte eine Wirksamkeit ihrer Methoden nicht gezeigt werden.

DIE HOMÖOPATHIE

Diese Heilmethode wurde von Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickelt. Zu dieser Zeit waren Aderlass und Erbrechen Standardtherapie. Unzufrieden damit begann er sämtliche publizierte chemische und pharmazeutische Literatur ins Deutsche zu übersetzen. Mit diesem Wissen begann er mit Selbstversuchen und experimentierte mit freiwilligen Versuchspersonen. Seine Erkenntnisse formulierte er als Homöopathische Prinzipien. Das erste Prinzip lautet: „Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden!“ Ein weiteres Prinzip lautet: „Je höher potenziert (verdünnt und geschüttelt) eine Arznei wird, desto ausgeprägter ist ihre Heilwirkung.“ Seit Ende des 2. Weltkrieges wird die Homöopathie intensiv beforscht. Die besten wissenschaftlichen Homöopathiestudien wurden 1997 einer Metaanalyse unterzogen und das Ergebnis war: Homöopathie wirkt. Es gibt jedoch auch kritische Stimmen, die die Wirksamkeit in Frage stellen. In Österreich ist die Homöopathie seit dem Arzneimittelgesetz 1983 ein anerkannter Teil der Medizin.

Durchführung: Ein guter Homöopath verlangt eine schulmedizinische Abklärung – eine klare Diagnose muss für die Behandlung vorliegen. Bei bestimmten Erkrankungen kann auch der Homöopath auf Antibiotika nicht verzichten. Am Beginn steht ein ausführliches Anamnesegespräch, dem die passende konstitutionelle Behandlung folgt. Nach ca. fünf Wochen wird überprüft, ob der Heilungsverlauf nach der „Hering’schen Regel“ verläuft: „Der Heilungsprozess geht von innen nach außen, von lebenswichtigen Organen weg auf weniger bedrohte Organe und von oben nach unten. Die Erkrankung wird in umgekehrter Folge der Entstehung geheilt.“ Das heißt, Symptome können sich auch verlagern, bis der Patient dauerhaft geheilt ist. Durch das Aktivieren der körpereigenen Selbstheilungskräfte kommt es zu Linderung und Heilung.

Anwendungsgebiete: Homöopathie findet Anwendung bei Akutbeschwerden und bei chronischen Krankheiten. Gegen Schmerzserkrankungen und Zusatzsymptome werden in der Apotheke als fertige Produkte Tropfen angeboten (z.B. Bandscheiben und Gelenks-Tropfen, Ischias-Tropfen, Migräne-Tropfen, Nervenschmerzen-Tropfen, Erschöpfungs-Tropfen, Depressions-Tropfen), dennoch ist insbesondere bei chronischen Krankheiten das Aufsuchen eines Homöopathen anzuraten.

Selbstbehandlung: In der Akutbehandlung (z.B. Muskelkater, Sturz mit blauen Flecken, Verbrennungen, Hexenschuss, Zahnungsproblemen und zorniges Schreien bei Säuglingen mit Koliken) können Arzneien ohne ausführliche Anamnese eingesetzt werden. Zur Selbstbehandlung lassen Sie sich bitte von einem Homöopathen oder Apotheker beraten! Um unangenehme Nebenwirkungen zu vermeiden, sollten Homöopathische Arzneien niemals einer höheren Potenz als D 12, niemals häufiger als 3-mal täglich und niemals über einen längeren Zeitraum als 1 Woche angewandt werden.

Arzneien: Homöopathische Arzneien werden als Globuli (mit Arznei getränkte Milchkügelchen, besonders für Kinder geeignet), als Tropfen (alkoholisch), Tabletten oder manchmal in subkutanen Injektionen dargereicht.

Achtung: Sollten sich die Schmerzen kurzfristig verstärken, kann diese homöopathische Erstverschlimmerung als Hinweis gewertet werden, dass der Patient auf die Arznei anspricht, dennoch sollte dies mit dem Arzt besprochen werden.

SCHÜSSLER-SALZE

Der deutsche homöopathische Arzt Wilhelm Heinrich Schüßler erkannte Mitte des 19. Jahrhunderts, dass jede Zelle unseres Körpers Mineralstoffe enthält. Die Mineralstoffe sind an menschlichen Stoffwechselprozessen beteiligt, ein Mangel oder Übermaß kann zu Störungen im Zellaufbau und anderen Abläufen führen. Schüßler erforschte 12 Mineralsalze und 12 Ergänzungsmittel, die Organfunktionen zugeordnet werden. Wie niedrigpotenzierte homöopathische Arzneien werden sie verdünnt und geschüttelt.

Anwendungsgebiete: Zum Einsatz kommen Schüßler-Salze z.B. bei der Regeneration nach Krankheiten, rheumatischen Beschwerden, Erschöpfungszuständen, Erregbarkeit, Krämpfen, Schlafstörungen, Migräne, etc.

Achtung: Die Einnahme sollte nur solange erfolgen, bis eine (positive oder negative) Wirkung eintritt. Niemals länger als 1-2 Wochen eine Arznei ohne ärztliche Verschreibung. Das jeweilige passende Schüßler-Salz empfiehlt der Homöopath oder Apotheker.

BACHBLÜTEN

Bei der **Bach-Blütentherapie** handelt es sich um eine in den 1930er Jahren von dem britischen Arzt Edward Bach begründete, nach ihm benannte Methode. Ein wissenschaftlicher, medizinischer Nachweis der Wirksamkeit gelang bisher nicht. Der Ansatz basiert auf der Hypothese, dass jeder körperlichen Krankheit eine seelische Gleichgewichtsstörung vorausgeht, und dass die Harmonisierung von Gefühlen und Gedanken eine Heilung bewirken könne. Bachblüten können unterstützend helfen, indem sie z.B. Ängste oder Schlafprobleme lindern. Direkt in Bezug auf Schmerzen gibt es keine Indikation.

EIN TIPP:

Bitte seien Sie immer kritisch, informieren Sie sich vor der Anwendung einer Alternativbehandlung genau über Wirkung, Nebenwirkungen und mögliche Risiken für Sie. Auch harmlos wirkende, sanfte Medizin kann unangenehme Auswirkungen haben, vor allem dann, wenn man nicht ausreichend informiert ist. Am besten beziehen Sie Ihre Produkte (rein ätherische Öle, Kräuter, etc.) aus der Apotheke, dabei erhalten Sie auch kompetente Beratung.

DIE TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN (TCM)

Die Traditionelle Chinesische Medizin wurde vor über 2000 Jahren als Heilkunst in China begründet und über Jahrhunderte weiterentwickelt. In der TCM gibt es keine eindeutige Trennung zwischen Körper und Geist. Sie basiert auf der Annahme, dass der menschliche Körper Krankheiten bewältigen und sich wieder erholen kann, wenn er sich im Gleichgewicht von Yin (Materie) und Yang (Energie) befindet und über genügend Qi verfügt (nach moderner daoistischer Auffassung steht das Qi auch für die Tätigkeit des neurohormonalen Systems). Dabei werden fünf Wandlungsphasen (Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser) berücksichtigt. Es handelt sich um zyklische Prozesse. Wird eine Wandlungsphase überbetont, so kann eine andere in den Hintergrund gedrängt werden, was zu einem pathologischen Zustand führt.

Zusätzlich zur westlichen Diagnostik ist eine ausführliche chinesische Differentialdiagnostik erforderlich, welche ein Ungleichgewicht/Disharmonie im Körper aufzeigt. Dabei werden die Individualität jeder einzelnen Person, ihre Emotionen und auch klimatische Einflüsse berücksichtigt. Die chinesische Medizin orientiert sich auch an einem ganz bestimmten Ordnungssystem, weshalb die chinesischen Diagnosen nicht direkt auf westliche Diagnosen übertragbar sind.

Ist die Balance wieder hergestellt, zeigt sich das durch ein tiefes körperliches und seelisches Wohlbefinden. Gerade wegen des ganzheitlichen Ansatzes wird die Traditionelle Chinesische Medizin oft als eine sinnvolle Ergänzung zur konventionellen westlichen Medizin dargestellt.

DIE TCM-DIAGNOSTIK

Die Traditionelle Chinesische Medizin orientiert sich nicht wie die westliche Medizin an Befunden, sondern am Befinden des Menschen. Bei der Diagnostik wird das gesamte Leben des Menschen befragt und Zungen- und Pulsdiagnostik angewandt. Die Pulsdiagnostik unterscheidet zwischen 28 klassischen Pulsarten und Mischformen. Die Zungendiagnostik konzentriert sich auf den Zungenbelag (zu dünn oder zu dick belag weisen auf Disharmonien hin) und auf die beiden Venen der Zungenunterseite.

Der Unterschied zur westlichen Diagnose und daraus resultierenden Therapie zeigt sich in folgendem Beispiel: Bei sechs unterschiedlichen Personen wurde nach unserer klassischen Medizin ein und die selbe Diagnose gestellt: „Ulcus ventriculi“ (ein Magengeschwür als dessen Ursache ein Bakterium gilt und als

Therapie dieses vernichtet wird). Die TCM Untersuchung ergab 6 unterschiedliche Diagnosen mit unterschiedlichen Behandlungserfordernissen. Die TCM-Diagnostik ist individueller.

DIE TCM-BEHANDLUNG

Zu den therapeutischen Verfahren, die in dieser Medizin zur Anwendung kommen, gehören die Arzneitherapie, eine am Wirkmechanismus der Arzneien orientierte Diätik (Ernährungslehre), Akupunktur und Moxibustion (Erwärmung von Akupunkturpunkten), die Tuina-Massage-Therapie und Bewegungsübungen wie Qi Gong.

TCM-ARZNEITHERAPIE

Die Arzneien sind mineralischen, pflanzlichen und tierischen Ursprungs. Es werden rund 500 verschiedene Substanzen verwendet, die in Österreich in bestimmten Apotheken erhältlich sind. Die chinesischen Arzneien sollten nicht in der Selbstbehandlung verwendet werden, deshalb sind sie auch verschreibungspflichtig!

TCM-ERNÄHRUNGSLEHRE (DIÄTIK)

Jedes Nahrungsmittel wirkt, es besitzt in abgeschwächter Form Eigenschaften eines Therapeutikums. Leicht verdauliche Nahrung harmonisiert unseren Körper und nimmt sogar auf die Stimmung Einfluss: frische Zutaten wirken sich positiv auf das Gemüt aus. Nahrungsmittel werden nach dem Vorbild der Arzneien eingeteilt und den einzelnen Meridianen zugeordnet. Es wird ihnen thermische Wirkung zugeschrieben, sie sind also geeignet, Kälte und Hitze im Körper auszugleichen.

Zur Selbstbehandlung werden folgende Maßnahmen empfohlen: Am besten ein warmes, ausführliches Frühstück, regelmäßige Mahlzeiten. Vermeiden Sie: kalte Speisen und Getränke, weißen Zucker, zu viele Milchprodukte, zu salzig, zu fett, zuviel rohes Obst/Gemüse und Südfrüchte. Die Speisen sollten nicht zu kalt und nicht zu heiß sein, verwenden Sie biologische, frische Zutaten. Gemüse nur so lange kochen, bis es zu duften beginnt. Bitte lassen Sie sich von einer TCM-Ernährungsmedizinerin persönlich beraten. Die beste Regel lautet: „Essen Sie in der Früh wie ein Kaiser, zu Mittag wie ein Edelman und am Abend wie ein Bettelmann!“

AKUPUNKTUR

Die Reizung von Akupunkturpunkten ist eine der ältesten und weit verbreitetsten Heilmethoden. Der Begriff Akupunktur stammt aus dem Lateinischen („acus“ heißt Nadel, „pungere“ stechen). Je weniger Nadeln bei einer Behandlung eingesetzt werden, umso besser! So genannte Meridiane (14 Leitbahnen) durchziehen den Körper netzartig, in einer exakten Struktur. Auf ihnen liegen 361 Akupunkturpunkte. Durch Reizung dieser Punkte mittels Einstechen der Nadel oder z.B. mit Laser kann auch auf weit entfernte Areale Einfluss genommen werden.

In Österreich begann man mit dieser Methode Mitte der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts. 1972 wurde vom der Wiener Arzt Johannes Bischko eine Mandeloperation ohne herkömmliche Narkose durchgeführt. Mit Hilfe von Akupunktur war der Eingriff völlig schmerzfrei. Bischko gilt als Pionier der westlichen Akupunktur. Er war Gründer der Wiener Schule und Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur. 1986 wurde Akupunktur dank ihm vom obersten Sanitätsrat als wissenschaftliche Heilmethode anerkannt, und im Anschluss wurde das Ärztekammerdiplom für Akupunktur eingeführt. Heute wird die Österreichische Gesellschaft der Akupunktur von Prof. Dr. Alexander Meng geleitet. Ihm ist es auch zu verdanken, dass der Österreichische Arbeitskreis für Tuinatherapie (ÖAT) international ein Begriff für solide Ausbildung ist.

Definition von Akupunktur nach Georg König: „Akupunktur ist die richtige Reizart (Punktmassage oder Laserreizung), die richtige Reizstärke (ein zu schwacher Reiz wirkt nicht, ein zu starker führt zu Verschlimmerungsreaktion), und der richtige Reizort (lokal an der Schmerzstelle oder abschnittsweise an den Meridiansystemen), also eine lokal ansetzende Reiztherapie über besonders empfindliche Stellen.“

Besonders bei Schmerzen wird Akupunktur wirksam eingesetzt: z.B. bei Migräne, Spannungskopfschmerz, Rücken oder Knieschmerzen. Die in der Behandlung gesetzten Impulse wirken auf verschiedenen Ebenen des Zentralnervensystems und bewirken eine veränderte Schmerzverarbeitung.

1997 wurde eine Studie mit 2000 Patienten an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg durchgeführt. Dabei gaben 84,1 % nach Abschluss der Behandlung an, keine oder sehr viel weniger Schmerzen zu haben. Hier gilt wie bei jeder Behandlung, je kürzer die Erkrankung besteht, umso größer die Behandlungserfolge!

Weitere Möglichkeiten zur Stimulation der Akupunkturpunkte sind:

Moxibustion: Auf Moxa-Nadeln werden Kegel mit Kräuter (z.B. Beifußkraut) befestigt und knapp über dem Körper zum Glimmen gebracht. Diese Kräuterzigarre hilft bei Energiemangel, der laut chinesischer Medizin bei Wind-, Kälte-, Nässe-Disharmonien vorhanden ist.

Akupressur: Durch Massieren und Drücken an bestimmten Körperpunkten entlang der Meridiane wird das gestörte Gleichgewicht zwischen Yin und Yang hergestellt. Akupressur kann z.B. bei Kopfschmerzen bei Wetterfühligkeit, Menstruationsbeschwerden, Verstopfung, Zahnschmerzen, Nervosität, Anspannung, Kreislaufbeschwerden, Schlaflosigkeit, Nackensteifheit, Immunschwäche, allgemeiner Schwäche, Kreuzschmerz helfen.

TUINA-MASSAGE-THERAPIE:

Tuina ist eine chinesische Massage, welche zur Beeinflussung der Meridianleitbahnen, Gewebe und Organe eingesetzt werden kann. Sie basiert auf den diagnostischen Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin. In China wird diese Massagetechnik zur Behandlung von Krankheiten verwendet, dabei wird auf die Ursache des jeweiligen Leidens eingegangen. Die Therapie wird bei jedem Menschen individuell erarbeitet. Durch die Anregung des Meridiankreislaufs werden Blockaden beseitigt. Die Therapie umfasst meist 10 Behandlungen, wobei die erste aufgrund der Diagnostik teurer ist (80-100 Euro) als die weiteren (40-60 Euro). Tuina wird bei Beschwerden des Bewegungsapparates angewandt und vielfach auch in der Sportmedizin eingesetzt.

QI-GONG

Diese chinesische Heilgymnastik umfasst geistig-körperliche Übungen, die aus Atem-, Bewegungs- und Meditationsübungen bestehen. Qi Gong harmonisiert die Lebenskraft Qi und die Verbindung von Körper, Seele und Geist. Viele Volkshochschulen und Gesunde Gemeinden bieten solche Kurse an. Sie stärken insgesamt den Organismus und steigern das Allgemeinbefinden.

ANDERE METHODEN

Es gibt viele weitere hilfreiche fernöstliche Methoden. Die **Ayurvedische Medizin** beispielsweise ist zwar hierzulande als Heilmedizin weniger bekannt, sondern hat bei uns vorwiegend im Wellness-Bereich Einzug gehalten.

Ayurveda, die indische Heilkunst (übersetzt: das Wissen vom Leben), wird aber va. wegen der entspannenden und erholsamen Wirkung genutzt. Eine weitere bekannte Methode ist **Shiatsu**, welche fernöstliche und westliche Ansätze vereint. Viele Patienten berichten auch von der Wohltat der Klangmassage.

Viele weitere Methoden, insbesondere Massagetechniken, können zwar nicht als anerkannte heilmedizinische Verfahren gewertet werden, in der Schmerzbehandlung jedoch sehr nützlich sein. Alles, was zur allgemeinen Steigerung des Wohlbefindens dient, zu Entspannung verhilft und zur Aktivität beiträgt, kann bei regelmäßiger Anwendung zur systematischen Verbesserung des Schmerzgeschehens beitragen. Hier gilt: Alles was nicht schadet, kann nützlich sein. Erkundigen Sie sich bitte, ob die jeweilige Methode bei Ihrem Krankheitsbild eingesetzt werden kann.

Vorsicht: Nicht jede Massage wirkt sich lindernd auf Schmerzen aus, manche Methoden können die Schmerzen verstärken. Besondere Vorsicht ist beispielsweise bei Fibromyalgie geboten. Ein guter Therapeut weist Sie darauf hin. Am besten ist jedoch, sie sind gut über sich, ihr Krankheitsbild und über die in Betracht gezogene Methode informiert.

WIE SCHMERZEN BEHANDELT WERDEN KÖNNEN

ZUSAMMENFASSUNG:

- Bei Akutschmerzen steht die Beseitigung der Ursache im Vordergrund. Die Behandlung chronischer Schmerzen beinhaltet die ganzheitliche Therapie von Haupt- und Begleitsymptomen. Die wichtigsten Säulen dabei sind die medikamentöse Therapie, psychologisches Schmerzbewältigungstraining und Physiotherapie, insbesondere Heilgymnastik.
- Die wichtigsten Ziele der medikamentösen Therapie sind das Verhindern von Schmerzen und Behinderungen, sowie das Fortschreiten der Chronifizierung.
- Für die medikamentöse Schmerztherapie gibt es das WHO-Stufenschema. Auf der Stufe I werden Nicht-Opioidhaltige-Analgetika, auf Stufe II Schwache Opioide und auf Stufe III starke Opioide eingesetzt. Neben Tabletten und Tropfen gibt es z.B. Schmerzpflaster und Injektionen.

- 
- Unter physikalischer Therapie versteht man die befundorientierte Anwendung der Physiotherapie (Krankengymnastik), Ergotherapie, Massage, Hydro-, Wärme- und Kältetherapie, sowie von Elektrotherapie und Ultraschall zur Beeinflussung, Kompensation und Korrektur von Schäden, Funktionsschwächen und Verlusten, die aus Krankheiten und Verletzungen resultieren. Die Heilgymnastik ist ein wesentlicher Bestandteil der Schmerztherapie!
 - Psychologisches Schmerzbewältigungstraining ergänzt das ganzheitliche Behandlungskonzept. Es zielt auf die Stress- bzw. Spannungsreduktion, die Veränderung schmerzverstärkender Gedanken und Einstellungen sowie auf die Gesundheitsförderung ab. Zu Beginn sollten Entspannungstechniken erlernt werden. Psychotherapie unterstützt den Betroffenen und begleitet durch die Krise. Depressionen und Suizidgedanken stehen oft in Verbindung mit starken Schmerzen, deshalb sollte unbedingt psychische Unterstützung vorhanden sein!
 - Viele Schmerzpatienten bevorzugen die sanfte Medizin. Jedoch gibt es selbst bei natürlichen Mitteln Nebenwirkungen (z.B. Allergien) oder Wechselwirkungen mit Medikamenten. Information und Absprache mit dem behandelnden Arzt ist deshalb wichtig!
 - Alternative- bzw. komplementäre Methoden sind eine gute Ergänzung – zuvor sollte unbedingt eine schulmedizinische Abklärung erfolgen. Westliche Methoden wie z.B. die Homöopathie oder fernöstliche Methoden wie z.B. die Akupunktur werden von Ärzten zusätzlich in der Schmerzbehandlung angeboten.

WIE KANN MAN SCHMERZEN BEWÄLTIGEN?



WIE KANN MAN SCHMERZEN BZW. EINE SCHMERZKRANKHEIT BEWÄLTIGEN? GIBT ES MEDIZINISCHE UNGLEICHHEITEN IN DER SCHMERZBEHANDLUNG BEI MANN UND FRAU? WIE FÜHLT MAN SICH ALS SCHMERZPATIENT? GIBT ES UNTERSCHIEDE, WIE MENSCHEN SCHMERZ UND KRANKHEIT BEWÄLTIGEN? WELCHE AUSWIRKUNGEN HABEN DIESE FÜR DEN BETROFFENEN, UND WIE KANN EIN MENSCH MIT DAUER-SCHMERZ UMGEHEN? WAS KANN MAN SELBST TUN, WENN MAN UNTER SCHMERZEN LEIDET?



TEIL I WIE FÜHLT MAN SICH ALS SCHMERZPATIENT?

Können wir die Frage, wie man sich als Schmerzpatient fühlt, wirklich beantworten? In erster Linie kann das nur derjenige, der selbst betroffen ist. Deshalb lassen wir auch Betroffene zu Wort kommen. Die Moderatorin Inge Winder hat erlebt, wie es ist, starke Schmerzen zu haben; sie erzählt uns darüber. Außerdem haben wir insgesamt 105 betroffene Personen mittels Interviewleitfaden über ihre Erfahrungen mit Arzt, Therapie und Schmerzbewältigung befragt. Lesen Sie dazu einige Zitate der Schmerzpatienten und Auszüge aus den Ergebnissen.

Zuvor wollen wir Sie über die Unterschiede, wie Menschen in der Medizin behandelt werden, informieren. Wir stützen uns dabei auf die interessanten Ergebnisse einer noch jungen Forschungsdisziplin, der Gendermedizin.



UNGLEICHHEITEN IN DER MEDIZIN

„Gendermedizin ist eine noch junge Wissenschaft. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, bisher entwickelte Forschungsfragen, Diagnose- und Therapieansätze durch einen geschlechtssensiblen Blick auf Gesundheit und Krankheit aus biologischer und psychosozialer Sicht zu ergänzen.“ (Lohff & Rieder, 2004)

Die neue Forschungsrichtung „Gendermedizin“ zeigt diese medizinischen Geschlechtsunterschiede auf („Gender“ aus dem Englischen übersetzt: „Geschlecht“). Die Gründe für geschlechtsspezifische Differenzen liegen nicht nur in der Biologie (beispielsweise dem Hormonhaushalt bei Mann und Frau), sondern es spielen auch Umgebungsfaktoren eine Rolle, wie gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse, die unsere Einstellung und Vorurteile formen.

MEDIZINISCHE UNTERSCHIEDE BEI MANN UND FRAU

Zu wenige Menschen – auch Experten – kennen die Gendermedizin. Aus diesem Grund war es uns wichtig, die neue Forschungsrichtung zu berücksichtigen. Hier einige Beispiele für medizinisch relevante Geschlechtsunterschiede:

- **Die Unfallgefahr:** Es besteht eine hormonell bedingte Risikofreude des Mannes im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Die gesteigerte Aggressivität führt dazu, dass Männer signifikant öfter Unfallopfer werden.

- **Der Herzinfarkt:** Bezogen auf Herzinfarkt ist beispielsweise die Akutsterblichkeit bei Frauen zwei- bis dreimal höher als bei Männern. Einerseits ist die Symptomatik bei Männern deutlicher, Herzinfarkt äußert sich bei Frauen diffuser. Andererseits führt das Vorurteil, dass Herzinfarkt eine reine Männerkrankheit sei, dazu, dass er bei Frauen zu spät erkannt wird.
- **Das künstliche Kniegelenk:** Zwei Drittel der jährlich 230.000 künstlichen Kniegelenke in Europa werden Frauen eingesetzt. Bisher diente dabei als anatomische Vorlage für die Prothese ein Männerknie. Im Frühjahr 2007 wurde erstmals in Österreich einer Frau ein künstliches Kniegelenk eingesetzt, das der anatomischen Form der Frau entspricht. Der gelenkbildende Teil des weiblichen Oberschenkelknochens ist im Querschnitt eher trapezförmig und schmaler, sowie der Winkel zwischen Ober- und Unterschenkelknochen schmaler als beim Mann.
- **Narkose-Komplikationen:** Frauen erwachen schneller aus der Narkose und leiden häufiger an postoperativen Komplikationen wie Erbrechen oder Übelkeit. Andererseits haben Frauen mehr Entzündungshemmstoffe im Blut und somit bessere Prognosen bei Sepsis.
- **Die Immunabwehr:** Bei der Frau ist diese in der ersten Zyklusphase aktiver. Aber nach dem Eisprung wird das Immunsystem toleranter gegenüber Fremdkörpern. Diese Schwankungen senken bzw. erhöhen das Erkrankungsrisiko der Frau.
- **Depression und Selbstmord:** Depressionen werden bei Männern seltener diagnostiziert. Möglicherweise liegt dies an deren geringeren Bereitschaft, zum Arzt zu gehen. Insbesondere wenn es sich um psychische und emotionale Probleme handelt, sprechen Männer eher nicht darüber, sie „bewältigen“ solche Probleme häufiger durch Alkoholmissbrauch. Umso öfter gibt es bei Männern Selbstmord. 2005 starben in Österreich 1043 Männer aber nur 349 Frauen an Suizid.

DAS WISSEN ÜBER UNGLEICHBEHANDLUNG MUSS GENUTZT WERDEN!

Es bestehen zahlreiche Unterschiede beim Gesund- und Kranksein von Mann und Frau, die in der medizinischen Behandlung berücksichtigt werden sollten – jedoch gibt es auch unerwünschte Ungleichbehandlung. Ein Beispiel dafür ist die kardiologische Notversorgung:

Frauen werden weniger oft als Männer mit avancierten kardiologischen Methoden (z.B. Ergometrie, Echokardiografie, Herzkatheter) untersucht, obwohl 68 % von ihnen über eine einschlägige medizinische Vorgeschichte verfügen (Männer 60 %). Akute Infarktpatientinnen werden häufiger mit der Rettung statt mit dem Notarzt eingeliefert, wodurch sich eine enorme zeitliche Verzögerung in der Intensivbehandlung ergibt. (*Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005/2006*)

Die Daten decken sich mit den internationalen Studien: Frauen erhalten weniger High-Tech-Medizin, haben eine längere Wartezeit auf eine richtige Diagnose und somit eine höhere Mortalität (Sterberate) im Akutfall. Einerseits sind die Herzinfarktsymptome bei der Frau diffuser als beim Mann, was zu einer verzögerten Diagnose führen kann, andererseits können auch bestehende Klischees zu dieser Ungleichbehandlung führen. Die Annahme, dass Frauen durch Östrogene (dieses Hormon schützt die Blutgefäße vor Venenverengung) vor ernsthaften koronaren Erkrankungen geschützt sind, stimmt lediglich bis zur Menopause.

Frauen gehen zwar häufiger zu Vorsorgeuntersuchungen oder besuchen wesentlich häufiger Fortbildungen über Gesundheitsförderung – was sie jedoch nicht automatisch gesünder und geschützter macht. Gesundheitswissen ist nicht gleich Gesundheitshandeln. Frauen sind Gesundheitsmultiplikatoren, die ihr Wissen in die Familie weiter tragen, jedoch sind sie durch ihr weitreichendes Verantwortungsgefühl vielen Anforderungen ausgesetzt, was zu vermehrter Belastung führen kann.

MEDIKAMENTE WIRKEN BEI FRAUEN UND MÄNNERN UNTERSCHIEDLICH

Auch bei den Medikamenten gibt es Geschlechtunterschiede! Viele Medikamente, vor allem jene, die länger auf dem Markt sind, wurden lediglich an Männern getestet. Die Begründung liegt in der Reproduktionsfähigkeit von Frauen und den damit verbundenen hormonellen Schwankungen – also genau das, was die Wirkung der Medikamente (manche wirken bei Frauen stärker, andere schwächer als bei Männern) verändert. Für die Studie am jeweiligen Medikament erschwert und verlängert dieser „Umstand“ die Testphase, wodurch die Kosten steigen. Insbesondere dann, wenn auch noch das Risiko berücksichtigt wird, dass die Testperson schwanger werden und dadurch ausscheiden könnte.

MEDIKAMENTE WURDEN NUR FÜR MÄNNER GEMACHT

Ausschlaggebend, weshalb Medikamente nur noch an Männern getestet wurden, waren fatale Auswirkungen Mitte des vorigen Jahrhunderts. Bis in die 1950er Jahre wurde Östrogen Diaethylstilbestrol (DES) verwendet, ein im übrigen nicht besonders wirksames Medikament zur Vermeidung von Fehlgeburten. Es führte Jahrzehnte später zur signifikanten Häufung einer seltenen Form von Scheidenkrebs bei Töchtern jener Frauen, die zur Zeit der Einnahme mit ihnen schwanger waren. Anfang der 1960er Jahre passierte dann die Contergan-Affäre. Nach der Verabreichung eines Beruhigungsmittels an schwangere Frauen gab es fatale Auswirkungen an Neugeborenen. Um jedes Risiko zu vermeiden, wurden fortan Frauen aus klinischen pharmazeutischen Studien ausgeschlossen.

NEBENWIRKUNGEN - FRAUEN HABEN EIN ERHÖHTES RISIKO

Speziell bei Nebenwirkungen zeigen sich Unterschiede: Von zehn Medikamenten, die zwischen 1997 und 2000 in den USA aus dem Verkehr gezogen wurden, bargen acht schwere Risiken für Frauen. Laut dem Pharmakologen Hubert Wiener haben Frauen ein 1,5 bis 1,7-fach höheres Risiko, schwere unerwünschte Nebenwirkungen zu erleiden. (*Profil-Interview, Ausgabe 25. Juni 2007*)

GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE BEI SCHMERZEMPFINDUNG

Frauen benötigen mehr Schmerzmittel als Männer um schmerzfrei zu sein, aufgrund einer höheren Anzahl von entsprechenden Rezeptoren im Gehirn. Es zeigen sich auch Unterschiede in der Schmerzsensibilität, die allerdings nur bis zur Menopause gelten. Ab dann sinkt der Östrogenspiegel der Frau und der Testosteronspiegel nimmt zu. Beim Mann verhält es sich umgekehrt, wodurch sich die Schmerzempfindung der Geschlechter im Alter angleicht. (*G.Fischer, 2006*)

ES GIBT UNTERSCHIEDE, WIE ÜBER SCHMERZEN GESPROCHEN WIRD

Für die weiblichen Schmerzpatienten ist wichtig, folgendes Wissen zu berücksichtigen: Bei Frauen und Männern gibt es Unterschiede, wie über Schmerzen gesprochen wird – was sich besonders im Arzt-Patienten-Gespräch zeigt.

Männer und Frauen stellen ihre Beschwerden unterschiedlich dar, zeigt eine Untersuchung vom Institut für Sprachwissenschaft an der Universität Wien.

Männer verwenden bei der Beschreibung ihrer Schmerzen eine konkrete, symptom-orientierte Sprache. Frauen beschreiben den Schmerz diffuser und neigen dazu, die Schmerzintensität abzuschwächen.

FRAUEN NEHMEN SICH MEHR ZURÜCK

Eine typisch weibliche Aussage lautet: „Es war unangenehm, aber auszuhalten.“ Männer präsentieren sich informierter als Frauen, sie erwähnen ihr Wissen über Gelesenes oder aus dem Internet. Frauen nehmen sich mehr zurück. Doch hier ist falsche Bescheidenheit fehl am Platz! Männer sagen das, was ein Arzt sich erwartet: sie machen Angaben über Beginn, Dauer, Sitz, Intensität und Art des Schmerzes.

Die unterschiedliche Darstellung der Beschwerden bezieht sich interessanter Weise vorwiegend auf das Arzt-Patienten-Gespräch. In Gesprächen in denen kein Arzt anwesend war, waren die Frauen genauso exakt in der Beschreibung ihrer Symptome wie die Männer. Die Sprachforscher vermuten, dass die Institution Krankenhaus Frauen mehr einschüchtert als Männer. Diese Untersuchung wurde an der Kopfschmerz-Ambulanz durchgeführt. Wie mag sich das dann bei einer Krankenhausaufnahme auswirken?

DAS WISSEN KONSTRUKTIV NUTZEN

Wenn Forschung dazu dient, Missstände aufzudecken, ist das Ziel dabei, immer dieses Wissen konstruktiv zu nutzen. Wichtig ist, die Unterschiede zu kennen und auch als Patient zu überlegen:

Wie kann ich diese Erkenntnisse für mich einsetzen?



ÜBER DIE SCHMERZFORSCHUNG

Für die Zukunft wird es immer wichtiger, dass die verschiedenen Forschungsergebnisse in neue Erkenntnisse eingebunden werden, und dass unterschiedlichste Fachrichtungen miteinander vernetzt werden. Was kann getan werden, dass das Wissen über moderne Schmerzbehandlung unter die Menschen gebracht wird? In welche Richtung wird sich die Schmerzforschung entwickeln? **Lesen Sie dazu das Interview mit dem Schmerzspezialisten Rudolf Likar.**



INTERVIEW MIT UNIV.-DOZ. DR. RUDOLF LIKAR

*Leiter des ZISOP in Klagenfurt (Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie u. Palliativmedizin)
Präsident – Past. der Österr. Schmerzgesellschaft (ÖSG)*

In den letzten Jahren hat sich sehr viel in der Schmerzforschung getan. Wieso gerade jetzt?

Nicht nur in den letzten Jahren. Schmerzforschung gibt es schon immer. Wir sollten auch noch mehr machen. Es gibt ein paar Forschungsgruppen in Österreich, zum Beispiel mit Prof. Sandkühler in Wien, im Bereich Hirnforschung. Wir von der ÖSG vergeben auch einen Forschungspreis, versuchen Studien zu unterstützen, aber man müsste es noch mehr forcieren. Sicher tut sich da einiges bei uns. Bei der Schmerzforschung in Bezug auf neue Medikamente zu forschen, an internationalen Studien teilzunehmen, da sehe ich keine Probleme, doch wir sollten eigene Projekte noch mehr vorantreiben. Ist gibt bereits einige Projekte in Österreich, doch da könnten wir noch mehr ausbauen.

Sie sind Leiter des ZISOP in Klagenfurt, sind Anästhesist, machen auch noch die Intensivmedizin... Mit welchen Problemen kommen die Patienten zu Ihnen?

ZISOP heißt Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, die Onkologie ist dabei, wird von den Onkologen eigens geführt, und das P steht für Palliativmedizin. Wir sind eng vernetzt. Wir betreuen Patienten schon in der Frühphase, wenn Krebs noch nicht so fortgeschritten ist, und im späteren Stadium auf der Palliativstation. Unsere Patientengruppe bezieht sich nicht nur auf Tumorerkrankungen, sondern auch auf neurologische Erkrankungen, z.B. Patienten mit Multipler Sklerose, oder chronische Lungenerkrankungen wie COPD – was ja bereits dabei ist, die dritt-häufigste Todesursache der Welt zu werden. Es ist schwierig, in der Palliativmedizin die Grenzen zu ziehen, doch wir müssen das, denn die Palliativmedizin ist so ein weites Feld. Wir haben natürlich auch Patienten mit der ganzen Palette von neuropathischen Schmerzen, Kopfschmerzen, bis zu Wirbelsäulenbeschwerden und Tumorschmerzen.

*Viele Schmerzpatienten wissen nicht, wohin sie sich wenden können.
Woher wissen Ihre Patienten, dass sie dort hinkommen können?
Wie haben Sie das geschafft?*

Wir haben fast jedes Jahr einen eigenen Kongress gemacht, der international besetzt war, seitdem wir angefangen haben. Seit 1992 bin ich in der Schmerztherapie. Wir haben einen Schmerzkongress zum Thema Kinder gemacht und zum Thema alte Menschen, als das noch lange kein Thema war. So ein Kongress ist wichtig für alle niedergelassenen Ärzte. Und jetzt machen wir es seit 6 Jahren so, dass wir in die Bezirke gehen – pro Quartal in einen Bezirk in Kärnten. Dort sprechen wir über den neuropathischen Schmerz, Rückenschmerz, da gehen ein Neurologe, ein Orthopäde und ein Neurochirurg mit, oder wir sprechen über Osteoporose. Es sind auch physikalische Mediziner und Anästhesisten, weiters Psychologen und Radiologen dabei. Jeder macht sein Impulsreferat. So wird es publik. Das machen wir alles aus Eigeninitiative, das dient der Kommunikation, und es wird fleißig diskutiert. So ist das in Kärnten bekannt, so fällt die Scheu auch weg, man wird angerufen. Mittlerweile kennen uns die meisten niedergelassenen Ärzte. Es ist ja nicht nur so, dass ihre Patienten zur Klinik kommen, wir schicken sie ja natürlich auch wieder zurück mit einer Therapieempfehlung. Es ist sehr wichtig, eng zusammenzuarbeiten. Und deshalb läuft es auch so gut.

Heißt das, Ihre Betten sind ziemlich ausgelastet?

Wir haben keine Schmerzbetten in dem Sinne, sondern 14 Palliativbetten und arbeiten mit den anderen Stationen im LKH Klagenfurt zusammen, z.B. mit der Neurologie, wo wir auch Betten belegen können. Die Mehrheit unserer Patienten können wir auch ambulant behandeln. Es ist so wichtig, dass wir interdisziplinär zusammenarbeiten. Wir haben klein begonnen und uns vernetzt. Wenn man interdisziplinär zusammenarbeitet, kann man aus verschiedener Sicht das Krankheitsbild behandeln.

Um auf die Forschung zurück zu kommen: Was denken Sie wo die Forschung hingeht? Was bringt die Zukunft in der Schmerzbehandlung, Schmerztherapie?

Wir dürfen uns gar nicht so versteifen, dass wir sagen, die Forschung ist das Wichtigste. Ja, sicher brauchen wir ein paar neue Medikamente, wir brauchen ein paar neue Substanzen, wir brauchen auch neue Techniken. Wir sollten dabei aber eines nicht vergessen:

Am Weltschmerzkongress voriges Jahr in Sydney wurde gesagt, nicht nur die medikamentöse Therapie sondern auch das Gespräch ist wichtig. Da hab ich mir gedacht, wir Österreicher, wo wir Freud und Co gehabt haben, brauchen plötzlich andere, die uns darauf aufmerksam machen: Das Gespräch ist die Voraussetzung für eine suffiziente Therapie.

Wir sollten natürlich parallel innovative Sachen erforschen, aber gleichzeitig auch einen Schritt zurückgehen, hin zum Patienten.

Es geht um Empathie, dem Patienten zuhören, ihn ausreden lassen. Der Patient sieht: Der hört mir zu, lässt mich ausreden, der schaut nicht weg, sondern schaut mich an, der greift mich an, berührt mich, der nimmt mich an wie ich bin, geht auf mich ein, usw. Das ist wichtig! Ein Arzt muss den Patienten auch führen können, und das geht nur, wenn die rationale und die emotionale Ebene stimmen. Man darf nicht sagen, ich bekomme für das Patientengespräch nichts bezahlt, denn wenn ich nicht zuhöre, kann ich den Patienten nicht richtig behandeln – das reduziert. Hör' ich ihm zu, dann ist der Patient zufrieden, alles verläuft wesentlich besser, auch die Heilung. Ich mache es gerne in der Ambulanz so, dass ich bei jedem Patienten hinaus gehe, ihn begrüße und persönlich hereinführe. Das sind so Kleinigkeiten, die so wichtig sind. Besonders wichtig ist das bei unseren Schmerzpatienten, wo Studien belegen, dass 30 % auch unter Depressionen leiden, durch den Schmerz verursacht. Wir sollten bei unseren Patienten die Empathie nicht vergessen!

Ein herzliches Dankeschön, lieber Herr Doz. Likar, dass Sie sich Zeit genommen haben, und für Ihre Worte, die bestimmt vielen Schmerzpatienten Hoffnung machen!

.....
Kontakt:
LKH Klagenfurt, ZISOP (Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin)
Leiter: Univ.-Doz. Dr. Rudolf Likar
Sekretariat Tel.: 0463 / 538 - 23703
Ambulanzzeiten: Mo. - Fr., 7.00 - 14.00 Uhr
Mitbeteiligte Abteilungen: Neurochirurgie (EOA Dr. M. C. Spendel, Mo., 12.00 - 13.00 Uhr), Neurologie (EOA Dr. W. Amberger), Orthopädie (OA Dr. M. Zdouc), Klinische Psychologie (Dr. W. Pipam), Radiologie (EOA Dr. H. Illiasch), Institut für Physikalische Medizin, Strahlentherapeutisches Institut - Schmerzbestrahlung (Prim. Dr. W. Raunik), Onkologie (OA DDr. J. Klocker)

Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG)
Präsident - Past. Univ.-Doz. Dr. Rudolf Likar
St. Veiter Straße 34, 9020 Klagenfurt, Tel.: 0463/5856-17



ERFAHRUNGEN DER SCHMERZPATIENTEN

Wie man sich als Schmerzpatient fühlt, welche Erfahrungen man mit der Behandlung macht und wie man Schmerzen bewältigen kann, wissen vor allem die Betroffenen selbst. Aus diesem Grund haben wir mit Schmerzpatienten Interviews geführt.

Insgesamt haben 105 Personen, die unter starken, anhaltenden oder wiederkehrenden Schmerzen leiden, im Vier-Augen-Gespräch über ihre Erfahrungen berichtet. Es waren 84 Frauen im Alter zwischen 20 und 89 Jahren und 21 Männer zwischen 40 und 79 Jahren. Der Frauenanteil überwiegt sehr. Das liegt v.a. daran, dass unsere Gespräche vorwiegend an Gesundheitstagen und -Messen stattfanden und diese bekannter Weise vermehrt vom weiblichen Geschlecht besucht werden.

INTERVIEWS MIT BETROFFENEN

Bei den Gesprächen diente ein Fragebogen als Interviewleitfaden, das ermöglicht uns eine qualitative Auswertung der Interviews. Die Betroffenen hatten dabei auch die Möglichkeit, frei über Ihre Erfahrungen und Eindrücke zu berichten, was zu interessanter Information und tiefen Einblicken führte. Die Teilnahme war selbstverständlich freiwillig und anonym. Jeder Interviewpartner erhielt eine umfassende Informationsbroschüre über das Thema Schmerzen, Behandlung und Therapie.

Als Interviewleitfaden diente ein Fragebogen, der neben Angaben zur Person (Wohnbezirk, Alter, Geschlecht, Familienstand, Beruf), **zu den Schmerzen** (z.B. Schmerzintensität, Grund und Lokalisation der Schmerzen, seit wann die Schmerzen bestehen), **zusätzliche Beschwerden** (Depression und Schlafstörungen), **Erfahrungen mit Arzt und Behandlung** (ob wegen der Schmerzen ein Arzt aufgesucht wurde, wie zufrieden der Patient mit dem Arztgespräch war, ob vom Arzt Medikamente verordnet wurden, ob diese nach Anleitung eingenommen wurden, ob der Patient die Behandlung als erfolgreich wertet, ob eine Diagnose gestellt wurde, etc.), zu anderen Behandlungsangeboten oder Hilfestellungen und zur **Schmerzbewältigung** (was dem Patienten am meisten zur Bewältigung der Schmerzen hilft) fragte. Die problemzentrierten Interviews wurden in der Folge qualitativ ausgewertet. Um bei der Fülle an Information sinnvolle Ergebnisse liefern zu können, wurden Aussagen in Kategorien zusammengefasst.

EINIGE ERGEBNISSE:

Bewertung der Schmerzen

- **Die Schmerzintensität:** Schmerzstärke wurde mittels VAS (Schmerzstärke von 0 kein Schmerz bis 10 höchster vorstellbarer Schmerz) erhoben. 63 % der Betroffenen hatten laut eigener Angabe zum Zeitpunkt der Befragung eine Schmerzstärke von 5 und mehr auf der VAS, obwohl 82 % der 105 Befragten angeblich Medikamente wegen der Schmerzen verordnet hatten.
- **Die Schmerzursache:** Als Grund für die Schmerzen nannten die meisten Abnutzung oder Unfall (nach Häufigkeit der Aussage gereiht), dann in absteigender Reihenfolge: Arthrose, Operation, Osteoporose, Bandscheibenproblem, Fibromyalgie.

Zusätzliche Beschwerden und Symptome

- **Depressionen:** Die Befragten gaben an, dass sie selten oder nie 57 %, 27 % manchmal und 17 % oft Depressionen haben.
- **Schlafstörungen:** hatten 25 % der Teilnehmer mit nie angegeben, 16 % selten, 21 % manchmal. Die größte Gruppe mit 38 % war jene, die oft Schlafstörungen haben.

Erfahrungen mit dem Arztbesuch

- **Zufriedenheit:** Der größte Anteil, nämlich 40 % der Betroffenen, gaben an, dass sie mit dem Arztgespräch zufrieden waren, 18 % gaben an, sogar sehr zufrieden zu sein. Bei 21 % zeigte sich eine mittelmäßige Zufriedenheit. Deutlich weniger Personen gaben an, wenig (7 %) oder gar nicht (8 %) zufrieden gewesen zu sein.
- **Medikamente:** 82 % gaben an, dass sie vom Arzt Medikamente wegen der Schmerzen verordnet bekommen haben, und die meisten nehmen diese immer oder oft nach Anleitung, jedoch gaben 18 % an, dass sie keine Medikamente wegen der Schmerzen vom Arzt verordnet bekommen hatten.
- **Diagnose:** Die Frage, ob eine Diagnose gestellt wurde, bejahten lediglich 54 %, 46 % gaben an, dass sie keine Diagnose gestellt bekamen. (Das ist sehr schade, denn für den Gesundungsprozess ist wichtig, eine Diagnose zu haben.)
- **Möglicher Zusammenhang:** Könnte es einen möglichen Einfluss auf die Zufriedenheit mit dem Arztgespräch geben bezüglich Medikamentenverordnung oder Diagnosestellung? Bei unserer Befragung zeigte sich kein Einfluss auf die Zufriedenheit, ob der Arzt Medikamente verordnet hat oder nicht. Jedoch gab es eine leichte Tendenz zu mehr Zufriedenheit mit dem Arztgespräch bei jenen Personen, die eine Diagnose gestellt bekamen. Dies bestätigt, wie wichtig es für Patienten ist, eine Diagnose zu haben.

- **Behandlungserfolg:** Bezüglich Behandlungserfolg und Medikamenteneinnahme zeigt sich ein interessanter Zusammenhang: 69 % gaben an, dass die Behandlung nicht erfolgreich war, obwohl sie die Medikamente immer/oft nach Vorschrift einnahmen. Lediglich 31 % die ihre Medikamente immer/oft einnehmen, werten die Behandlung als erfolgreich. Daraus lässt sich schließen, dass ein Großteil der befragten Patienten nicht gut medikamentös eingestellt ist. Auch sollten die weiteren Säulen der modernen Schmerzmedizin, Physiotherapie und Psychotherapie berücksichtigt werden.

DIE SCHMERZBEWÄLTIGUNG

- **Was am meisten hilft:** Besonders interessant ist, was den Betroffenen am meisten bei der Bewältigung der Schmerzen hilft. Die Ergebnisse der Auswertung in absteigender Reihenfolge:

1. Bewegung
2. Entspannung/Ruhe
3. Medikamente
4. Ablenkung/Hobby
5. Behandlung (Physikalische und alternative Methoden)
6. Familie/Zärtlichkeit, Wärme (Wärmeflasche); Nichts
7. Ich/positive Einstellung

Dieses Ergebnis bestätigt, wie wichtig eine Reaktivierung im Sinne des multimodalen Schmerzbehandlungskonzepts mit den drei Säulen Schmerzmedikamente, Heilgymnastik und Entspannung ist.

Die Erfahrung, über längere Zeit starke Schmerzen zu haben, führt oft zu Gefühlen von Hilflosigkeit, wenn man nicht weiß, wann die Schmerzen wieder auftreten, und man das Gefühl hat, nichts dagegen ausrichten zu können.

„Mit dem Arzt hab ich gesprochen und der hat gesagt, da kann man nix mehr machen, damit muss ich leben.“ (Zitat: ein Betroffener)

Das Gefühl der Hoffnungslosigkeit wird gefördert, wenn unzählige erfolglose Versuche, die Ursache herauszufinden, mit zahlreichen Arztbesuchen einhergehen.

„Mir konnte bis heute auch noch kein Arzt helfen. Ich habe in unregelmäßigen Abständen immer wiederkehrende Schmerzen...“ (Zitat: eine Betroffene)

Solche Aussagen von Ärzten sind sehr bedenklich zumal diese für Patienten oft sehr gewichtig sind und großen Einfluss auf Compliance (Bereitschaft Arztanweisungen einzuhalten) und Genesung haben.

Für Schmerzpatienten ist es umso wichtiger, sich von solchen Sätzen nicht unterkriegen zu lassen. Man darf sich keinesfalls die Hoffnung nehmen lassen! Es gibt immer Möglichkeiten, den Zustand zu verbessern!

Die bekannte Radio- und Fernsehmoderatorin Inge Winder hat selbst erlebt, was es bedeutet, starke Schmerzen zu haben. Lesen Sie dazu, wie sie trotz Hilf- und Hoffnungslosigkeit nicht aufgegeben hat. Sie macht Mut!



INGE WINDER
ORF-Moderatorin, über ihre Erfahrung mit Schmerzen

Es war vor etwa 4 Jahren, als auch ich mich mit dem Thema „chronische Schmerzen“ befasst habe. Ich hatte eine Trigeminus-Neuralgie, die sich in extrem starken Schmerzattacken äußert. Ich weiß noch, als ich die ersten Anfälle hatte, war ich wie vom „Blitz getroffen“ und habe gedacht, das hätte mit bestimmten Nahrungsmitteln zu tun. Der Schmerz war im Gesicht und zog sich vom rechten Ohr bis zum Unterkiefer. Die Attacken haben zwar nur etwa 2 Minuten gedauert, waren aber derart stark, dass ich etwa 1/2 Stunde danach noch erschöpft war. Es war absolut nicht möglich, abzusehen, wann eine Attacke kommen würde. Ich hatte oft einige Tage Ruhe, dann aber wieder 3x am Tag Schmerzen.

Ich konsultierte eine Reihe von Ärzten, angefangen vom Praktiker, über meine Zahnärztin, dem Neurologen und eine TCM-Ärztin. Keiner konnte eine Ursache finden. Die Schmerzen dauerten nun schon etwa 1 Jahr, als ich während einer Attacke sogar einen Autounfall hatte. Ich fuhr meine Tochter zu ihrer Freundin, und als ich in der Straße vor dem Haus einparken wollte, kam dieses Stechen und Pochen. Da streifte ich ein parkendes Auto am Straßenrand und verursachte einen beträchtlichen Schaden.

Ich war ziemlich verzweifelt, habe im Internet nach Leidensgenossen gesucht und habe immer wieder gehört: Trigeminus-Neuralgie hat man auf Lebzeiten...

Da ich Radio- und TV-Moderatorin bin, habe ich mir natürlich auch die Frage gestellt: warum bekomme ich eine Krankheit, die mich an meiner ureigensten Aufgabe im Beruf hindert, beim Sprechen? Denn während einer Attacke konnte man natürlich keinen Laut herausbringen. Ich habe schon ernsthaft überlegt, ob mir mein Körper vielleicht sagen will, dass ich etwas verändern sollte?

Aber auch darauf gabs keine Antwort. Jedenfalls ging ich wieder einmal zu meiner Zahnärztin und habe ihr vorgeschlagen, die Krone auf meinem Weisheitszahn „auf gut Glück“ herauszunehmen. Ich wollte einfach den Druck in diesem Bereich weghaben. Und - welch Wunder: das wars! Schon beim Herausnehmen des Inlays spürte ich, dass sich meine Spannung in diesem Bereich löste, dass das offenbar die Ursache für die Nervenentzündung war.

Ich sollte Recht behalten! Die wichtigste Erfahrung für mich war, nicht aufzugeben und sich selbst auf die Suche zu machen.

Mein hartnäckiger Weg hat sich gelohnt, und ich wünsche allen LeserInnen dieser Zeilen, dass auch sie eines Tages von ihren Schmerzen befreit werden bzw. dass sie einigermaßen damit leben können. Ich finde daher derartige Aktionen (Initiative „schmerzfreierLeben“) sehr wichtig, je mehr man über Schmerzen und deren Bewältigung erfährt, umso besser kann man damit umgehen.

.....



WAS BEDEUTET ES FÜR EINEN MENSCHEN, KRANK ZU SEIN?

WER KRANK WIRD LEIDET – NICHT NUR KÖRPERLICH

Der Verlust der Gesundheit ist eine emotionale Belastung und vergleichbar mit Gefühlen beim Verlieren eines nahe stehenden Menschen. Besonders am Beginn, wenn bewusst wird, dass es sich um ein chronisches Leiden handelt, geht dies mit heftigen Gefühlen einher, z.B.:

- **Ärger** über die mit dem Schmerz verbundenen Einschränkungen; über Unverständnis anderer Menschen; über die Unzufriedenheit mit der Behandlung;
- **Trauer** über den Verlust an Leistungsfähigkeit, Mobilität, Unbeschwertheit;
- **Angst** vor der Zukunft, Verpflichtungen nicht mehr erfüllen zu können, Anforderungen nicht mehr gerecht zu werden, sowie Angst vor künftigen Schmerz- und Krankheitsverstärkungen.

Lassen Sie diese Gefühle zu. Sie sind bereits Beginn des Bewältigungsprozesses und somit auch als gutes Zeichen zu werten. Lassen Sie sich bei der Bewältigung von der Familie oder Freunden unterstützen, oder suchen Sie sich professionelle Hilfe bei einem Psychologen oder Psychotherapeuten.

WIE MAN MIT DEM VERLUST VON GESUNDHEIT FERTIG WIRD, IST EIN PROZESS

In der Literatur wird die Bewältigung von Verlusterlebnissen (insbesondere Verlust eines Menschen) im Zusammenhang mit einem Trauerprozess dargestellt, der über mehrere (je nach Autor vier oder fünf) Stufen verfügt. Die Gemeinsamkeit der unterschiedlichen Konzepte liegt darin, dass Verlust immer mit starkem Gefühlserleben einhergeht. Der Entwicklungsprozess schreitet durch das erfolgreiche Bewältigen der Emotionen voran und macht stärker. Auch der langfristige Verlust von Gesundheit bei chronischen oder schweren Erkrankungen erfordert aktive Bewältigungsarbeit. Die Trauer über den Verlust ist ein Prozess, der mehrere Stufen umfasst:

- 1.) **Nicht wahrhaben wollen:** Am Beginn steht meist das Leugnen, der Betroffene kann nicht glauben, dass er für immer mit Krankheit leben soll. Der Betroffene ist empfindungslos oder starr vor Entsetzen.

„Ich bin jeden Morgen aufgewacht und habe zuerst geschaut, ob die Schmerzen noch da sind. Dabei habe ich so sehr gehofft, dass dieser Albtraum endlich zu Ende ist. Beharrlich war diese Hoffnung, sie hat viele Wochen, ja sogar Monate angehalten.“ (Zitat einer Betroffenen)

- 2.) **Aufbrechende Emotionen:** In der zweiten Phase werden durcheinander Trauer, Wut, Freude, Zorn, Angstgefühle und Ruhelosigkeit erlebt. Es kann auch die Suche nach „Schuldigen“ einsetzen (Ärzte, Pflegepersonal, ...).

„Im Krankenhaus hab ich mir gedacht, der Arzt sollte einmal selber so starke Schmerzen haben und im Spital sein müssen. Vielleicht würde er den Leuten dann menschlicher begegnen.“ (Zitat einer Betroffenen)

Der konkrete Verlauf dieser Phase hängt davon ab, wie sehr die entstandenen Gefühle ausgedrückt oder unterdrückt werden. Das Zulassen auch aggressiver Gefühle hilft, nicht in Depression zu versinken. Die erfolgreiche Bewältigung der Gefühle leitet die nächste Trauerphase ein.

„Mein Problem war, dass ich sonst, wenn ich Stress hatte, immer joggen war. Jetzt konnte ich diese Strategie nicht anwenden und fühlte mich hilflos der Krankheit und dem dadurch verursachten Stress ausgeliefert.“

(Zitat: Betroffener)

- 3.) **Suchen, finden, lösen:** In diese Phase der Auseinandersetzung ist es den Betroffenen wichtig, auch für sich alleine sein zu können, um sich über vieles klar zu werden. Die Konfrontation mit der Realität bewirkt, dass der Betroffene lernen muss, mit Veränderung umzugehen. Ungelöste Probleme werden aufgearbeitet. Wer es schafft, das Verlorene auch als Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Veränderung zu betrachten, geht in die nächste Phase über.

„Die Krankheit war eine Erlösung. Die Belastung rund herum war so groß geworden, und ich hätte sonst nichts geändert.“ (Zitat: Krebspatientin)

- 4.) **Neuer Selbst- und Weltbezug:** Diese Phase wird auch als Anpassung oder Zustimmung bezeichnet. Möglichkeiten, die zuvor nicht genutzt wurden, werden nun als neue Herausforderung gesehen.

Neue Verhaltensweisen, neue Lebensstile, neue Rollen, neue Beziehungen können nun möglich werden. Der Verlust hat stärker gemacht, die Angst vor anderen Schicksalsschlägen genommen.

„Ich weiß jetzt, dass es nicht so tragisch ist, wenn ich mal länger nicht arbeiten kann. Ich hatte zuvor so große Angst davor, vielleicht hab ich auch deshalb die Krankheit so lange verleugnet. Egal was kommt, es geht immer weiter!“ (Zitat: Betroffene)

Jedes große Lebensereignis bewirkt auch eine Veränderung des Selbst, der eigenen Persönlichkeit und Identität. Diese Möglichkeit kann auch als große Chance betrachtet werden!

WIE SEHR MENSCHEN UNTER IHRER KRANKHEIT LEIDEN, OBLIEGT IHRER BEWERTUNG!

Für die Krankheitsbewältigung spielt eine Rolle, wie Menschen die jeweilige Krankheit bewerten. Es kann angenommen werden, je schwerwiegender vom Betroffenen selbst der Verlust von Gesundheit bewertet wird, umso heftiger fallen die dadurch entstandenen Emotionen aus. Dabei spielt eine große Rolle, welche Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe (oder Ausschluss) man der Krankheit zuschreibt. Nach Herzlich (zitiert nach Faltermaier) können drei subjektive Konzepte von Krankheit unterschieden werden.

MENSCHEN ERLEBEN KRANKHEIT

- **als zerstörend:** Für eine aktive, in der Gesellschaft engagierte Person wird Krankheit vorwiegend mit Inaktivität verknüpft sein. Es bedeutet möglicherweise die Aufgabe der beruflichen und familiären Rolle sowie einen Verlust an Kontakten und Bindungen zu anderen Menschen. Insofern zerstört die Krankheit die Verbindung des Individuums mit der Gesellschaft – sie bedeutet sozialen Ausschluss.
- **als befreiend:** Krankheit kann auch als Befreiung von alltäglichen Belastungen, Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen verstanden werden. Sie wird dann entweder als eine vorübergehende Phase der Ruhe und somit angenehme Entlastung verstanden, oder sie wird, eher bei schweren Erkrankungen, als intensive und außergewöhnliche Erfahrung erlebt, die als persönliche Bereicherung empfunden wird, die ohne diese Krankheit nicht möglich wäre.

- **als Aufgabe:** Der Kampf gegen die Krankheit kann auch als eine Herausforderung erlebt werden, wenn man die Krankheit akzeptiert und annimmt. Durch eigene Aktivität kann der Krankheit begegnet und sogar positive Auswirkungen erzielt werden. Dabei erscheint ein gewisses Maß an persönlicher Kontrolle möglich.

Wer Krankheit als zerstörerisch bewertet, erschwert sich selbst durch diese destruktive Beurteilung den Bewältigungsprozess. Wer hingegen Krankheit als befreiend oder als eine Aufgabe erlebt, gibt ihr einen Sinn. Eine solche konstruktive Haltung erleichtert die Bewältigung erheblich und steigert die Chance zu rascher Genesung!

WIE MAN SICH ALS SCHMERZPATIENT FÜHLT

ZUSAMMENFASSUNG

- Es gibt Ungleichheiten in der medizinischen Behandlung von Mann und Frau. Die gendermedizinische Forschung setzt sich für einen sensibleren Umgang mit den Geschlechtsunterschieden ein. Für den Patienten ist das Wissen darüber wichtig, um es auch selbst nutzen zu können: Z.B. sollten Frauen mit dem Arzt über Ihre Schmerzen effektiver sprechen.
- Die Befragung von 105 Schmerzpatienten hat gezeigt, dass viele der Betroffenen nicht ausreichend medizinisch versorgt sind. Bei der Schmerzbewältigung hilft am meisten: Bewegung/Aktivität, Ruhe/Entspannung und an dritter Stelle die Schmerzmedikamente.
- Hilfs- und Hoffnungslosigkeitsgefühle können durch unangemessene Arztausagen gesteigert werden, der Patient darf sich die Hoffnung keinesfalls nehmen lassen!
- Der Verlust von Gesundheit geht meist mit starken Gefühlen einher. Das Bewältigen dieser – in mehreren Stufen – hilft, wieder gesund werden zu können. Wie Krankheit bewertet wird, hat einen großen Einfluss auf den Gesundungsprozess.



TEIL 2

WAS KANN ICH SELBST BEI SCHMERZEN TUN?

Sind Sie bereit, aktiv an ihrer Gesundheit mitzuwirken? Dann haben Sie die Voraussetzung für das Gelingen Ihrer erfolgreichen Therapie erfüllt. Neben einer gesunden Lebensführung gibt eine ganze Menge, das Sie bei starken oder anhaltenden Schmerzen selbst tun können, damit es Ihnen besser geht. Lassen Sie sich darauf ein!

DER ERSTE SCHRITT HEISST AKZEPTIEREN

Eine wichtige Voraussetzung für die Heilung ist das Akzeptieren der Krankheit und der Schmerzen – auch, wenn das nicht immer leicht ist. Der erste Schritt dazu ist, sich damit auseinander zu setzen. Lernen Sie den Schmerz und das Schmerzgeschehen genau kennen, dann können Sie besser damit umgehen.

FÜHREN SIE EIN SCHMERZTAGEBUCH!

Das Führen eines Schmerztagebuches hat viele Vorteile! Es hilft Ihnen, die Schmerzen zu erforschen, gewisse Zusammenhänge zu erkennen und in der Folge auf das Schmerzgeschehen Einfluss zu nehmen! Außerdem liefert es auch dem behandelnden Arzt bzw. Therapeuten interessante Information, er kann anhand Ihrer Aufzeichnungen sehen, welche Medikamente bzw. Therapien notwendig sind, ob und wie gut sie wirken. Nehmen Sie Ihr Schmerztagebuch bei jedem Arztbesuch mit. (Später, wenn die Behandlung erfolgreich ist, ist das Führen eines Schmerztagebuches überflüssig geworden. Es kann dann sogar nachteilig sein, ständig den Fokus auf den Schmerz gerichtet zu haben. Lediglich wenn eine Änderung der Medikation vorgenommen wird, kann das Protokollieren vorübergehend wieder sinnvoll sein.)

NEHMEN SIE DEN SCHMERZ UNTER DIE LUPE!

Tragen Sie zuerst alle zwei Stunden in Ihr Schmerztagebuch ein. So erfahren Sie besonders viel über die Veränderungen der Schmerzintensität und was den Schmerz beeinflusst. Nach drei bis vier Tagen gehen Sie dazu über, vier Mal täglich (z.B. 8 Uhr, 12 Uhr, 16 Uhr, 20 Uhr) einzutragen.

Anhand dieser Notizen können Sie erkennen, auf welcher Ebene Sie die Schmerzen gerade empfinden. Die Schmerzverarbeitung erfolgt, indem vom Entstehungsort das Schmerzsignal über Nervenbahnen ins Gehirn gesandt und dort auf unterschiedlichen Ebenen verarbeitet wird:

Auf die **affektive Schmerzverarbeitung** kann man schließen, wenn z.B. folgende Worte verwendet werden: scheußlich, furchtbar, unerträglich, etc. Hier wird das subjektive seelische Leid ausgedrückt. Wer Schmerzen vorwiegend auf der affektiven Stufe verarbeitet, **leidet sehr**.

Hingegen drückt sich die **sensorische Schmerzverarbeitung** eher in folgenden Worten zur Schmerzbeschreibung aus: pochend, einschließend, brennend, stechend, ziehend, etc. Hier geht es um eine sachliche, physikalische Beschreibung der Schmerzempfindung. **Wer den Schmerz eher auf dieser Ebene verarbeitet, leidet weniger**. Deshalb ist es sinnvoll zu trainieren, die Schmerzverarbeitung eher auf dieser Ebene durchzuführen.

VERÄNDERN SIE IHRE SCHMERZEMPFINDUNG

Folgende Übung dient dazu, den Schmerz sensorisch statt affektiv zu bewerten: Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit nun ganz auf die schmerzhafte Stelle (wenn mehrerer Körperstellen schmerzen, beginnen Sie mit einer und wiederholen die Übung später bei anderen Körperstellen). Konzentrieren Sie sich ganz auf diese eine Stelle und nehmen Sie den Schmerz wahr. Beschreiben Sie den Schmerz wie ein Wissenschaftler ein Untersuchungsobjekt, so als wäre es ein Gegenstand, den Sie objektiv beschreiben. Schleichen sich Worte ein wie „grausam“ oder „kaum auszuhalten“, ersetzen Sie diese sofort durch sachliche Bezeichnungen. Beantworten Sie die W-Fragen:

- **Wo tut es weh?** Von wo bis wohin geht er? Wo schmerzt es nicht mehr?
- **Wie tut es weh?** Beschreiben Sie konkret, wie es sich anfühlt, z.B.: bohrend in der Mitte, am Rand eher stechend, ...
- **Wie stark tut es weh?** Die Schmerzstärke schätzen Sie ein, indem Sie diese auf einer Skala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (höchster vorstellbarer Schmerz) einstufen.
- **Welche Veränderungen gibt es?** Versuchen Sie, wenn Sie Veränderungen wahrnehmen, diese in Worte zu fassen, z.B.: Jetzt kühlt das Glühen langsam ab, jetzt beginnt es zu gribbeln, etc.

Wiederholen Sie diese Übung öfter bei Schmerzen – so trainieren Sie, den Schmerz nicht mehr auf der affektiven Stufe zu verarbeiten und leiden dadurch weniger. Ein weiterer Vorteil, der aus dieser Übung hervorgeht, ist das Trainieren, Schmerzen konkret auszudrücken, was z.B. beim Arztgespräch wichtig ist.



SCHMERZBEWÄLTIGUNGSMETHODEN ZUR AKTIVEN SELBSTHILFE

Neben der professionellen Hilfe (z.B. in einer Schmerzzambulanz, von Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten), die ich Ihnen wirklich nahe legen möchte, gibt es zahlreiche Methoden zur aktiven Selbsthilfe bei Schmerzen. Mentale Techniken (z.B. Selbsthypnose mittels Affirmation oder Imagination, siehe unten) helfen, die Einstellung zum Schmerz zu verändern. Dadurch fühlt man sich nicht hilflos dem Schmerz ausgeliefert sondern kann Einfluss nehmen. Probieren Sie die folgenden Schmerzbewältigungsmethoden einfach aus. Wählen Sie die für Sie passenden Techniken zum täglichen Training aus. Beginnen Sie in schmerzfremen bzw. schmerzarmen Zeiten zu trainieren - bald können Sie die Techniken auch bei starken Schmerzen einsetzen.

Besonders wirksam sind die mentalen Übungen, wenn Sie zuvor eine Entspannungsmethode durchführen und die mentale Technik mit einbauen. In der Entspannung erleben wir meist einen Trance-ähnlichen Zustand, dadurch können wir sogar auf unser Unterbewusstsein einwirken.

ENTSPANNUNG LEICHT GEMACHT

Am Beginn jedes Schmerzbewältigungstrainings steht das Erlernen einer Entspannungsmethode. Wir wollen uns va. Atemtechniken (ruhige Bauchatmung, 4-Takt-Atmung) und einer rasch erlernbaren Entspannungsmethode (Progressive Muskelentspannung) widmen. Schmerz bedeutet großen Stress für unseren Organismus, deshalb ist Entspannung unbedingt notwendig!

Entspannung ist ein Zustand psychischer und körperlicher Gelöstheit und im Rahmen der Erholung biologisch notwendiger Ausgleich für Anspannung und Erregung.

Wer starke, anhaltende oder wiederkehrende Schmerzen hat, der ist in besonderem Maße von Spannung betroffen und sollte deshalb regelmäßig dagegen etwas tun. Jeder Mensch hat selbst Strategien und Möglichkeiten, um sich immer wieder zu entspannen – doch viele nehmen sich nicht die Zeit dafür. Dabei reichen bereits zwei Minuten aus, um eine Phantasiereise mittels Imagination oder eine Atemtechnik durchzuführen (siehe unten).

Gezielte Entspannung erreicht man durch Entspannungsmethoden wie Biofeedback, Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung. Der Vorteil von Progressiver Muskelentspannung liegt darin, dass Sie dazu weder Geräte (wie beim Biofeedback) noch lange Übung (wie beim Autogenen Training) brauchen, um es selbst anwenden zu können. Zur aktiven Bewältigung von chronischen Schmerzen eignet sich die Progressive Muskelentspannung besonders gut.

ERFOLG DURCH REGELMÄSSIGES TRAINING

Nachhaltige Wirkung haben Entspannungsmethoden, wenn sie regelmäßig, zumindest einmal täglich, durchgeführt werden. Bereits beim einmaligen Durchführen werden Sie erste Erfolge wahrnehmen.

DIE NACHHALTIGE WIRKSAMKEIT BESTEHT BEREITS NACH VIER WOCHEN

- Körperliche und emotionale Anspannung und Erregung werden verringert.
- Empfindlichkeit für Belastungssituationen durch Gelassenheit gebessert.
- Schmerzen werden nachhaltig reduziert.
- Zustand der Entspannung und des Wohlbefindens wird herbeigeführt.
- Selbstwert und Selbstvertrauen werden gestärkt.

Die fühlbare innere Ruhe ist bei Entspannungsverfahren nachweisbar, sie ist als Veränderung der Hirnaktivität messbar.

AUF DIE ENTSPANNUNG VORBEREITEN

Bereiten Sie sich auf Ihre Entspannungssitzung vor. Schaffen Sie eine angenehme und störungsfreie Atmosphäre. Wenn Sie zu Hause sind, können Sie sich auf Entspannung einstimmen indem Sie beispielsweise das Licht zurücknehmen, Kerzen anzünden, einen angenehmen Duft (ätherische Öle wie z.B. Lavendel oder Melisse fördern die Entspannung) und leise Entspannungsmusik verwenden.

Wichtig ist, dass Sie die Entspannungsmethode in möglichst störungsfreier Umgebung durchführen, deshalb sorgen Sie vor, indem Sie Mitbewohnern bescheid geben, dass Sie für ca. 25 Minuten ungestört sein möchten. Gerade wenn man noch nicht so geübt ist, sollten Ablenkungen von außen minimiert werden. Drehen Sie das Handy und andere Störquellen ab. Auch wenn wir uns noch so bemühen, so sind wir nie ganz vor Störungen gefeit. Unerwartete Störgeräusche von außen, z.B. der Lärm eines vorbeifahrenden Motorrades oder innere Störungen durch z.B. einen Gedanken, der Ihnen plötzlich einschießt, können immer wieder mal auftreten. Deshalb empfehle ich Ihnen, sich folgenden Gedanken zurecht zu legen – bitte wiederholen Sie den folgenden Satz dreimal laut und deutlich:

„STÖRUNGEN NEHME ICH WAHR UND LASSE SIE VORÜBERZIEHEN!“

Sollte es tatsächlich während der Entspannungssitzung unerwartet zu einer Störung kommen, so stellen Sie sich vor, während Sie den Satz innerlich oder leise sprechen, diese würde wie eine Wolke vorbeiziehen.

Während der Entspannungsdurchführung konzentrieren Sie sich ganz auf die jeweilige Übung. Am Ende jeder Sitzung fühlen Sie noch einmal tief in die Entspannung hinein, nehmen Sie die Gelöstheit in allen Körperteilen wahr – von den Armen, über Kopf, dem Oberkörper, Rücken, Gesäß, bis zu den Füßen.

WORAN ERKENNE ICH, DASS ICH ENTSPANNT BIN?

Sie erkennen die Entspannung durch folgende Zeichen Ihres Körpers: Wärme, Schwere, Leichtigkeit, Kribbeln, Prickeln, Strömen, Ziehen, Pulsieren, Gefühl der Gefühllosigkeit, Gefühl des sich Ausdehnens von Körperteilen, Gurgeln des Bauchs (unter Entspannung wird die Verdauungstätigkeit angeregt), vermehrte Speichelbildung, u.s.w. Die deutlichsten Entspannungszeichen machen sich meist zuerst in den Händen bemerkbar. Möglicherweise spüren Sie die Entspannung auch vielmehr an Ihrer psychischen Veränderung, wenn vermehrt Ruhe und Gelassenheit eintreten.

HOLEN SIE SICH NACH DER ENTSPANNUNG ZURÜCK

Sollten Sie nach dem Entspannen nicht die Möglichkeit haben, weiter zu liegen bzw. zu schlafen, beenden Sie den Entspannungszustand indem Sie sich sozusagen zurückholen z.B. durch Schütteln der Arme und Beine, bis Sie sich wieder vollkommen aktiv fühlen. Wer sich nicht aus der Entspannung zurückholt, läuft Gefahr, müde und schläfrig nicht vollkommen reaktionsfähig zu sein.

PROGRESSIVE MUSKELENTSPANNUNG NACH JACOBSON

Es handelt sich um eine wissenschaftlich erprobte Methode zur Selbstentspannung, die relativ leicht und schnell erlernt werden kann. In diversen Kurzformen kann sie auch in belastenden Alltagssituationen eingesetzt werden. Bei der progressiven Muskelentspannung werden nacheinander verschiedene Muskeln bzw. Muskelgruppen 5 bis 7 Sekunden angespannt und dann gezielt entspannt. Wichtig ist, den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung zu spüren und sich während der Entspannungsphase (ca. 20 Sekunden) auf das Loslassen der Muskeln zu konzentrieren.

Je häufiger Sie die Methode trainieren, desto mehr profitieren Sie davon. Ich empfehle Ihnen, diese Übung als Schmerzpatient zwei Mal täglich durchzuführen. Beginnen Sie mit Ihrem Entspannungstraining in schmerzarmen oder schmerzfreien Zeiten. Beherrschen Sie diese Entspannungsmethode, eignet sie sich sehr gut zum Einsatz auch bei starken Schmerzen. Lassen Sie jedoch besonders schmerzende Muskelgruppen ganz aus oder spannen Sie diese nur mental, also in Gedanken an.

Vorbereitung: Vor der Durchführung der Übung sorgen Sie bitte für *ungestörte, bequeme Atmosphäre* (Telefon abdrehen, Familienangehörigen mitteilen, dass Sie 25 Minuten ungestört sein möchten). Drehen Sie das Licht zurück, und nehmen Sie eine *bequeme Rückenlage* ein. Probieren Sie verschiedene Lagen aus, für jedes Schmerzproblem gibt es eine Lage, in der man sich entspannen kann. Nehmen Sie Pölster und Nackenrollen zu Hilfe. Sie sollten beim Liegen keine Gliedmaßen überkreuzen, legen Sie die *Arme locker neben den Körper*.

Durchführung: *Schließen Sie die Augen und konzentrieren Sie sich ganz auf Ihre Atmung, ohne die Atmung dabei zu verändern.* Atmen Sie während der gesamten Übung in gewohnter Weise (nicht den Atem anhalten, wenn Sie die Muskeln anspannen). Lenken Sie Ihre *Aufmerksamkeit ganz auf die betreffende Muskelgruppe*. Spannen Sie die folgenden Muskeln bzw. Muskelgruppen ca. 5-7 Sekunden an, und lassen Sie diese langsam locker (wieder in Ausgangsposition führen). Genießen Sie die Entspannung ca. 20 - 30 Sekunden lang. Gehen Sie dann zur nächsten Muskelgruppe über.

DIE MUSKELGRUPPEN DER PROGRESSIVEN MUSKELENTSPANNUNG:

Arme:

1. rechte Hand zur Faust ballen
2. linke Hand zur Faust ballen
3. beide Hände zur Faust ballen
4. rechten Ellenbogen abwinkeln und so den Bizeps (Oberarmmuskel) anspannen
5. linken Ellenbogen abwinkeln und so den Bizeps anspannen
6. beide Arme abwinkeln
7. beide Arme durchstrecken und so den Trizeps (Muskel hinten am Oberarm) anspannen

Gesicht:

8. Stirn in Falten legen
9. Augen zusammen kneifen
10. Nase rümpfen
11. Lippen spitzen und zusammen pressen
12. die Zähne leicht zusammen beißen u. dabei die Zunge nach oben drücken

Nacken und Schulterregion:

13. Kopf aufrecht halten und Hinterkopf gegen den Boden drücken (nicht den Kopf überstrecken sondern lieber leicht das Kinn zur Brust, Nackenmuskulatur spannen)
14. Schultern hoch ziehen
15. Schulterblätter nach vorne drücken und nach hinten ziehen

Brust und Oberkörper:

16. tief Luft holen, kurz pressen und langsam ausatmen
17. Bauchmuskel anspannen, indem Sie den Bauch einziehen
18. drücken Sie das Kreuz gegen den Boden (Gegenteil v. Hohlkreuz machen)

Gesäß und Beine:

19. das Gesäß und die Oberschenkel anspannen, indem Sie die Pobacken zusammen kneifen
20. Schienbeinmuskulatur anspannen, indem Sie die Zehen Richtung Gesicht ziehen
21. Wadenmuskulatur spannen, indem Sie die Zehen vom Gesicht weg drücken

Nachbereitung: Wenn Sie alle Muskelgruppen durchhaben, fühlen Sie noch einmal in die Entspannung des Körpers hinein, von den Armen über den Kopf bis zu den Zehen. Genießen Sie den Entspannungszustand und nehmen Sie sich dies als ein Stück Gelassenheit mit.

Aktivierung: Wenn Sie nach der Entspannung nicht weiter liegen bleiben können, kehren Sie zurück, indem Sie sich zurückholen, sich wieder aktivieren (z.B. Arme und Beine schütteln, Strecken, etc.).

Viele Menschen setzen die Progressive Muskelentspannung auch ein, wenn Sie nicht einschlafen können. Dazu möchte ich Ihnen noch folgenden Tipp geben: Wenn Sie nicht sofort entspannen können, es nicht gleich mit dem Einschlafen klappt, beginnen Sie noch einmal mit der Methode.

Neben dieser Entspannungsmethode, möchten wir Ihnen noch zwei Atemtechniken vorstellen – auch diese sind ganz leicht gemacht.

PUSTEBLUME - DIE RUHIGE BAUCHATMUNG

Besonders in Stresssituationen neigen wir zu Kurzatmigkeit, was zu Sauerstoffunterversorgung des Körpers führt. Wir fühlen uns automatisch wohler, entspannter, wenn wir tief in den Bauch hinein atmen. Trainieren Sie die ruhige Bauchatmung. Sie kann überall und jederzeit durchgeführt werden. Im Stehen: stellen Sie Ihre Beine schulterbreit auf den Boden – so haben Sie festen Stand. Im Liegen: legen Sie sich entspannt auf den Rücken ohne die Gliedmaßen dabei zu überkreuzen. Legen Sie Ihre Hand auf den Bauch – so spüren Sie beim Einatmen, wenn sich die Bauchdecke hebt und beim Ausatmen wieder senkt. Atmen Sie durch die Nase ein, tief in den Bauch, so als ob im Bauch ein Ballon wäre, den Sie ganz mit Luft füllen. Halten Sie den Atem kurz an und atmen Sie durch den gespitzten Mund aus, so als möchten Sie den Samen der Pusteblume in den Wind blasen.

4-TAKT-ATMUNG MIT AFFIRMATION

Diese aus dem Joga stammende Atemtechnik wird durch Mentaltraining erweitert. Sie werden dadurch nicht nur entspannter, sondern können gleichzeitig Ihre Einstellung positiv beeinflussen. Bitte üben Sie zuvor die ruhige Bauchatmung und legen Sie eine für Sie passende Affirmation (positiven Merksatz) zurecht. Diese könnte z.B. lauten: „Es geht mir täglich besser“, „Ich fühle mich wohl“ oder „Ich bin gelassen“.

Ihre Affirmation sollte möglichst kurz sein, sich in vier Takten (bis vier zählen) ausgehen.

Atmen Sie wie bei der ruhigen Bauchatmung ein, zählen sie dabei bis vier. Halten Sie den Atem vier Takte an und atmen Sie dann acht Takte lang aus. Üben Sie diese Atmung. Nach einer Trainingsphase erweitern Sie die Technik, indem Sie die Affirmation während der vier Takte „Halten“ in Gedanken oder laut sagen. Diese Technik kann sehr gut im Gehen – also auch beim Spazieren in der Natur – angewandt werden. Stimmen Sie das Schrittempo mit dem Takt ab, pro Schritt ein Takt. Also vier Schritte einatmen, vier Schritte halten – dabei die Affirmation sagen – und acht Schritte ausatmen. Bald brauchen Sie nicht mehr mitzuzählen.



MENTALES TRAINING WIRKT

Wir Menschen denken vorwiegend in Bildern, die wir vor unserem inneren Auge sehen. Inhalte (Worte, Sätze, Erzählungen), die keine Bilder im Kopf erzeugen, werden auch schwer gemerkt, denn abstrakte Dinge sind für uns im Gedächtnis schwer zu verarbeiten. Bilder bestimmen unsere Wirklichkeit. Es gibt Menschen, die es schaffen, durch mentales Training über glühende Kohlen zu gehen, ohne sich dabei Verbrennung oder Schmerzen zuzuziehen. **Ein Erfahrungsbericht:**

Als ich über glühende Kohlen ging...

Zuvor wurde ein ganzer Tag mentales Training gemacht, wir sahen zu, wie das Feuer angelegt wurde und trainierten. Eine Gruppe von 20 Leuten. Jeder hatte bis zuletzt die Wahl und va. auch die Verantwortlichkeit zu erkennen, ob er bereit wäre, über die Kohlen zu marschieren. Letztlich stellte ich mir vor, um meine Füße herum wäre eine schützende, kühle, weiße Wolke. Ich stand vor einer 10 Meter langen und ca. 2 Meter breiten Bahn aus glühender Kohle. Dann konzentrierte ich mich ganz auf mein Bild. Alles andere wurde ausgeblendet. Es gab in diesem Augenblick nur die glühende Kohle und meine Schutzwolken. Volle Konzentration. Ich wusste, ich war bereit. Dann marschierte ich darüber. Ein Schritt nach dem anderen. Erst als ich drüben angekommen war, wieder normalen Boden unter den Beinen hatte, hörte ich das Klatschen der anderen Gruppenmitglieder und nahm die Umgebung wieder wahr. Ich konnte es kaum fassen. Meine Fußsohlen waren heil. Nicht einmal eine Brandblase. Jetzt hab auch ich erlebt, dass es tatsächlich möglich ist, über glühende Kohlen zu gehen.

JEDER MENSCH VERFÜGT ÜBER VORSTELLUNGSVERMÖGEN

Mentales Training arbeitet vorwiegend mit inneren Bildern, „Imaginationen“, die sich auf unsere Vorstellungskraft beziehen. Probieren Sie es einmal aus.

Machen Sie mit bei folgender Übung: Stellen Sie sich vor, vor Ihnen steht ein weißer, kleiner Hund. Der Hund hat drei weiße und eine schwarze Pfote. Welche Pfote ist schwarz? Schließen Sie die Augen, konzentrieren Sie sich, und sobald Sie ein Bild haben und die Antwort kennen, öffnen Sie Ihre die Augen wieder.

Ihre Antwort:

War es die linke vordere Pfote? Es ist völlig egal, welche Pfote sie als die schwarze gesehen haben, denn wichtig ist nur, dass Sie sich den Hund vorstellen konnten. Wenn es nicht gleich geklappt hat, macht es nichts. Probieren Sie es später noch einmal aus.

GEDULD UND BEHARRLICHKEIT SIND DIE BESTEN BEGLEITER DES ERFOLGS

Unser Vorstellungsvermögen funktioniert nicht immer gleich gut. Vielleicht klappt es später, sich auf ein Bild zu konzentrieren. Versuchen Sie eine der folgenden Übungen zur Schmerzbewältigung. Wichtig ist, nicht gleich aufzugeben.

Wenn Sie starke Schmerzen haben und ein Schmerzmedikament einnehmen, kann es etwas dauern, bis das Mittel einsetzt. Überbrücken Sie die Zeit am besten mit den folgenden Übungen.

GEBEN SIE DEM SCHMERZ EIN BILD

Geben Sie dem Schmerz eine sichtbare Form, somit erscheint er nicht unerreichbar und wird kontrollierbarer. Der Schmerz mit seiner Signalwirkung verschafft sich Aufmerksamkeit. Schenken Sie ihm die Aufmerksamkeit, indem Sie ihn genau beobachten. Versuchen Sie sich ein Bild vom Schmerz zu machen. Wie sieht er aus? Welche Form hat er? Ist er weich oder hart? Wie groß ist er? Welche Farbe hat der Schmerz? Lassen Sie Ihre Phantasie wirken. Nehmen Sie Papier und Stifte, und malen Sie ein Bild von Ihrem Schmerz.

Mit diesem Bild können Sie jetzt auf den Schmerz einwirken! Folgende Übung können Sie sowohl real, also mit Stiften und Papier, als auch mental, nur im Geiste, durchführen. Betrachten Sie Ihr Schmerzbild. Lassen Sie die Farbe und Form auf sich wirken. Was passiert, wenn Sie die Form verändern? Probieren Sie Farbe und Form derart zu verändern, dass der Schmerz nicht mehr übermächtig ist und ihnen keinen Schaden zufügen kann. Viele empfinden ein Hellblau oder Türkis als angenehm, heilsam, entspannend. Es handelt sich dabei um kühle, beruhigende Farben. Oder, wenn Ihnen Wärme angenehm ist, probieren Sie ein Orange oder sonniges Gelb. Verändern Sie eine spitze, zackige Form in eine eher runde. Verkleinern Sie die Schmerzfigur. Machen Sie aus einer harten eine weiche Form. Verändern Sie Ihren Schmerz, entkräftigen Sie ihn.

LASSEN SIE DEN SCHMERZ VORÜBERZIEHEN

Stellen Sie sich vor, Ihr Schmerz wandert ganz langsam aus dem Körper. Verschieben Sie ihn zuerst ein Stück. (Wenn es nicht gleich funktioniert, probieren Sie zuerst die vorige Übung und setzen dann mit dieser fort.) Lassen Sie Ihren Schmerz von der Körperstelle, in der er sich gerade befindet, aus dem Körper heraus wandern. Sitzt der Schmerz eher im Oberkörper, z.B. Schulter oder Armen, dann lassen Sie ihn zum Ellenbogen, zum Unterarm, über die Hand in die Fingerspitzen hinauswandern. Oder wenn es besser passt, lassen Sie ihn über Oberschenkel, Knie, Schienbein, Fuß, über die Zehen hinaus fließen. Stellen Sie sich vor, wie er nur noch in den Finger- bzw. Zehenspitzen sitzt und dann hinaus zieht. Sobald er aus dem Körper ist, lassen Sie ihn wie eine Wolke vorüberziehen. Im Geiste blicken Sie auf den Himmel und sehen die Wolken, wie Sie vorbeiziehen. Aus einem bewölkten, grauen Himmel wird immer mehr ein blauer; strahlend blau, die Sonne scheint.

GEWINNEN SIE DISTANZ MIT HUMOR

Ihr Schmerz ist ein treuer Begleiter. Stellen Sie sich vor, er sei eine kleine Person, die sie regelmäßig besucht. Sprechen Sie mit der Person auf humorvolle Art, geben Sie ihr am besten auch einen Namen: „Hallo Hugo, schön, dass du wieder mal vorbei schaust. Auf dich ist wirklich Verlass; aber weißt du, im Moment kann ich dich wirklich nicht gebrauchen. Wie wär's, wenn du mal Urlaub machst?“ Sie werden sehen, dieser Galgenhumor ist eine wirkungsvolle Methode, sich nicht unterkriegen zu lassen. Und noch etwas: **Lächeln Sie so oft wie möglich** (auch wenn Ihnen nicht danach ist) – **das hebt automatisch die Stimmung!**

GESTALTEN SIE DIE EMPFINDUNG NEU

Wandeln Sie die Schmerzempfindung in eine angenehmere. Wenn Sie z.B. ein Pochen spüren, wandeln Sie dieses in ein Kribbeln. Konzentrieren Sie sich ganz darauf. Oder wenn Sie z.B. ein Brennen spüren, stellen Sie sich vor, es handelt sich um eine angenehme Wärme. So als wären Sie am Strand und die Sonne brennt angenehme warm herunter.

FAHREN SIE DEN SCHMERZREGLER HERUNTER

Stellen Sie sich vor, in Ihrem Gehirn ist ein Schmerzregler. Ähnlich wie bei einer Stereoanlage. Fahren Sie den Schmerzregler langsam ein Stück herunter. Konzentrieren Sie sich darauf, wie dieses Herunterfahren den Schmerz zurücknimmt. Stück für Stück reduzieren Sie die Schmerzstärken – wie beim Lautstärkenregler der Ton immer leiser wird, so wird Ihr Schmerz immer sanfter.

DREHEN SIE DIE ZEIT ZURÜCK

Denken Sie an die Zeit, also Sie noch keine Schmerzen hatten. Holen Sie sich ein schönes Erlebnis hervor, einen Augenblick, in dem Sie sich richtig glücklich gefühlt haben. Konzentrieren Sie sich ganz darauf, wie sich dabei Ihr Körper anfühlte. Spüren Sie hinein in Ihren schmerzfreien Körper.

SICH VORSTELLEN, WIEDER GESUND ZU SEIN

Es ist wichtig, dass wir uns immer wieder auf das Gefühl der Schmerzfreiheit konzentrieren. Behalten Sie dieses Gefühl unbedingt in Erinnerung! Es hilft, um wieder gesund zu werden!

Um gesund zu werden, brauchen wir eine Vorstellung, ein Bild davon, wie es aussieht, wie es sich anfühlt, gesund zu sein. Eine Grundregel des mentalen Trainings lautet: Du kannst werden, was du dir vorstellen kannst!

WAS SIE SELBST BEI SCHMERZEN TUN KÖNNEN

ZUSAMMENFASSUNG

- Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist, dass Sie bereit sind, aktiv an Ihrer Gesundheit mitzuwirken! Der erste Schritt heißt akzeptieren, nicht resignieren. Machen Sie sich Ihr Schmerzverhalten bewusst, es kann den Chronifizierungsprozess beeinflussen. Führen Sie ein Schmerztagebuch!
- Nehmen Sie direkt auf den Schmerz Einfluss! Verändern Sie die Schmerzempfindungsebene. Wer den Schmerz auf der sensorischen statt auf der affektiven Stufe wahrnimmt, leidet weniger!
- Am Beginn jedes Schmerzbewältigungstrainings steht das Erlernen einer Entspannungsmethode. Progressive Muskelentspannung und Atemtechniken sind ganz leicht zu erlernen und rasch durchzuführen. Regelmäßige Entspannung reduziert den Schmerz.
- Im tranceähnlichen Zustand der Entspannung wirkt mentales Training besonders gut. Zahlreiche einfache, mentale Techniken (z.B. Imagination) helfen, den Schmerz kurzfristig zu reduzieren.



TEIL 3

WIE KANN ICH WIEDER GESUND WERDEN?

Wenn Menschen längere Zeit krank sind und Schmerzen haben, kann sich das Gefühl der Hilflosigkeit derart ausbreiten, dass es unfähig macht, jedwedes Coping-Verhalten zu setzen. Es gibt jedoch Wege, die eine aktive Krankheitsbewältigung wieder möglich machen. Wir zeigen auf, wie man die Kontrollüberzeugung wieder zurück gewinnen kann.

Wichtig ist, dass man sich bei der Bewältigung von Krankheit und Schmerz helfen lässt. Damit es bei sozialer Unterstützung nicht zu unerwünschten Auswirkungen kommt, sollte man dabei ein paar Punkte beachten.

Die eigene Einstellung und die körperliche Verfassung spielen eine große Rolle, ob und wie schnell man sich wieder gesund fühlt. Beides kann man mit einfachen Mitteln verbessern.



GESUNDHEIT EINLEITEN

„Gesundheit ist ein körperliches, mentales und soziales Wohlbefinden und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Schmerz.“ (Definition der WHO)

Diese ganzheitliche Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) macht deutlich, dass das Erleben von Gesundheit – ebenso wie das Erleben von Schmerz – etwas Subjektives ist und somit auch von uns selbst, von unserer Einstellung abhängt.

EINE GESUNDHEITSFÖRDERLICHE EINSTELLUNG HILFT

Lassen Sie eine ganzheitliche Sicht zu, wird es möglich, die Folgen von chronischen Schmerzen auszugleichen. Mit einer gewissen Offenheit für neue Perspektiven entfernen Sie sich automatisch vom Schwarz-Weiß-Denken und umgehen somit die Entscheidung, entweder gesund oder krank zu sein. Eine andere Sicht gewinnen wir, indem wir die Aufmerksamkeit auf „Gesundheit“ lenken, z.B.:

- Gesundheit ist ein stets neu herzustellendes Gleichgewicht zwischen krankmachenden auf der einen Seite und gesundmachenden Kräften auf der anderen Seite. Diese salutogenetische Sicht konzentriert sich auf die Ursachen von Gesundheit, die sich aktiv von uns beeinflussen lassen.

- Victor Frankl, Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, weist darauf hin, dass lediglich ein Teil von uns erkrankt und ein großer Anteil an Gesundheit im „ganzen“ Menschen steckt. Dieser Anteil ist glücksfähig. Wir haben die Wahl, ob wir uns auf den gesunden oder den kranken Anteil in uns konzentrieren.

Der Stressforscher Aaron Antonovsky, Entdecker der Salutogenese, stellte fest, dass Menschen (seelisch) gesund bleiben, wenn sie über ein Kohärenzgefühl verfügen.

„Das Gefühl der Kohärenz ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchgehendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl der Zuversicht hat, dass

- 1) *die Ereignisse der eigenen inneren und äußeren Umwelt im Lebenslauf strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;*
- 2) *die Ressourcen verfügbar sind, um den durch diese Ereignisse gestellten Anforderungen gerecht zu werden; und*
- 3) *diese Anforderungen als Herausforderungen zu verstehen sind, die es wert sind, sich dafür einzusetzen und zu engagieren.“*

(Quelle: Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln)

Betrachten Sie Ihre Erkrankung mit all Ihren Auswirkungen als Herausforderung, dann akzeptieren Sie diese nicht nur, sondern ermöglichen dadurch Ihre Gesundung.

ALLES HAT EINEN SINN

Vielleicht haben Sie auch schon einmal eine schwierige Situation, einen Schicksalsschlag bewältigt und im Nachhinein einen Sinn darin gesehen. Möglicherweise konnten Sie sogar Vorteile daraus gewinnen. Selbst wenn Sie jetzt viele Beeinträchtigungen im Lebensalltag verspüren, so gibt es auch jetzt gute Seiten. Zum Beispiel erzählte ein Betroffener, er habe noch nie Spaziergänge so genießen können, erst jetzt sei er fähig, die wahre Schönheit der Natur zu erkennen.

Oder eine Dame: „Im Krankenhaus habe ich eine Patientin kennen gelernt, daraus hat sich eine wundervolle Freundschaft entwickelt. Solch Qualität, tiefe Verbundenheit, habe ich zuvor noch nicht erlebt.“ Überlegen Sie, welche Vorteile sich für Sie ergeben. Lernen Sie (wieder) eine positive Sicht der Dinge zu gewinnen!

POSITIVER DENKEN LERNEN IN DREI SCHRITTEN

1. *Schritt: Negative (destruktive) Gedanken bewusst machen*
2. *Schritt: Negative Gedanken stoppen*
3. *Schritt: Negative Gedanken in positivere umwandeln*

Schritt 1 – das Bewusstmachen: Beobachten Sie Ihre Gedanken in bestimmten Situationen und schreiben Sie diese auf. **Aufschreiben heißt sichtbar machen, bewusst machen.** Dabei ist **ein erweitertes Schmerztagebuch** hilfreich. Tragen Sie zusätzlich (zu Datum, Uhrzeit, Schmerzintensität) zur Aktivität auch **Ihre Gedanken** (was denken Sie gerade?) und **Ihre Spannungsintensität** ein. Wie bei der Schmerzintensität tragen Sie eine Zahl von Null bis Zehn ein (Null für keine Spannung, und 10 für die höchst mögliche körperliche Anspannung). Dies verhilft Ihnen nicht nur, Ihre negativen, destruktiven Gedanken aufzuspüren, sondern gleichzeitig wird Ihnen auch bewusst, **wie stressend sich diese gedanklichen Bewertungen auf Ihren Körper auswirken.** Wie sehr Stress und körperliche Spannung das Schmerzgeschehen negativ beeinflussen, finden Sie im Kapitel „Wie entstehen Schmerzen“.

Schritt 2 – der Gedankenstopp: Störenden Gedanken können Sie **akustisch** (lautes in die Hände Klatschen) und durch ein Vorstellungsbild (schrillender Wecker) **unterbrechen.** Wenn Sie merken, dass Sie gerade negative Gedanken haben, Ihnen auffällt, dass Sie gerade grübeln oder sich Sorgen machen, klatschen Sie fest in die Hände, und rufen Sie laut „Stopp“. Dabei können Sie sich ein Stoppschild oder einen laut schrillenden Wecker vorstellen. Haben Sie diese Übung mehrmals durchgeführt, Ihre Gedanken auf diese Art **mehrmals gestoppt, kommt automatisch die Unterbrechung** und zwar allein durch die Vorstellung des lauten Klatschens oder des schrillen Weckers.

Schritt 3 – positivere Gedanken: Nehmen Sie aus Ihrem erweiterten Schmerztagebuch für diese Übung einige **negative Gedanken.** Teilen Sie ein Blatt Papier in zwei Spalten. In die **linke Spalte** tragen Sie Ihre **negativen Gedanken**, in die **rechte Spalte** die Umwandlung in einen **positiveren Gedanken** ein. Z.B. negativer Gedanke lautet: „Meine Schmerzen werden immer schlimmer, mir **kann keiner helfen.**“ Die Umwandlung in eine positivere Sicht könnte lauten: „Wenn ich mich ablenke, geht’s mir besser.“ oder: „**Ich weiß, ich schaffe es.**“ Probieren Sie es selbst aus.

PASSEN SIE IHR LEBEN DER NEUEN SITUATION AN!

Akzeptieren heißt nicht resignieren, sondern modifizieren. Beenden Sie das ungesunde Schmerzverhalten, welches die Krankheit verstärkt und aufrecht erhält. Setzen Sie diesem Schmerzverhalten gesundheitsförderliche Strategien entgegen!



DAS SCHMERZVERHALTEN VERÄNDERN

a.) Statt Schmerz-Sprache: **BEGRENZEN SIE DAS LEID!**

Jammern und Klagen hilft nicht, sondern es verstärkt das Leid sogar! Wichtig ist, dass Sie, wenn Sie leiden, sich auch mal fallen lassen dürfen. Wer starke Schmerzen hat, kann sich nicht zusammenreißen, aber er sollte sein **Leid verkleinern und nicht stärken.** Lassen Sie andere nicht mitleiden! Wer ständig über die Schmerzen, die Krankheit spricht, gefährdet seine Beziehung mit den Mitmenschen, denn meist fühlen sich die anderen hilflos. Diese Hilflosigkeit erweckt entweder Rückzug oder Gereiztheit. Es führt also dazu, dass uns die anderen immer mehr alleine lassen, mit uns streiten oder uns Vorwürfe machen. **Gönnen Sie sich und Ihren Mitmenschen eine Pause vom Leid. Schmerz und Leid sind zwei verschiedene Dinge!**

Wenn Sie sich schlecht fühlen und Sie Entlastung/Aussprache brauchen, dann **begrenzen Sie Ihr Leid zeitlich.** Nehmen Sie sich z.B. eine halbe Stunde am Tag, um in einem Tagebuch ihr Leid schriftlich zu klagen oder, wenn Sie sich z.B. bei Ihrem Partner aussprechen können, begrenzen Sie die Aussprache über den Schmerz und Ihr Leid auf fünf Minuten täglich. **Die restliche Zeit des Tages konzentrieren Sie sich auf andere Dinge! Lenken Sie sich ab,** plaudern Sie mit Ihrem Partner, fragen Sie ihn, wie es ihm geht, hören Sie zu. Diese Strategie kann die Beziehung sogar vertiefen.

b.) Statt Schmerz-Bewegungen: **SEIEN SIE AKTIV UND ENTSPANNEN SIE SICH!**

Das ist kein Widerspruch, denn beides ist nötig, um gesund zu werden und zu bleiben. Schmerz ist purer Stress für den Organismus und verursacht ganz automatisch eine Spannung der Muskulatur. Um diesem Zustand entgegen zu wirken, ist es wichtig, aktiv zu sein und dabei gezielte Pausen zu machen.

Bewegung ist Leben! Unser Organismus ist für Bewegung gebaut. Lebensfreude und Lebensqualität bis ins hohe Alter erreichen Sie durch ***regelmäßiges, ganzjähriges, gezieltes Training und Bewegungsfreude im Lebensalltag. Jeder zusätzliche Schritt ist ein Gewinn!***

Gezieltes Bewegungstraining fürs Wohlbefinden heißt keinesfalls überanstrengen! Setzen Sie sich moderates Ausdauertraining als Ziel. Das bedeutet sich in dem Maß zu bewegen, dass Sie ins Schwitzen kommen, dabei plaudern können (ohne dass Ihnen die Luft ausgeht) und ein Erfolgserlebnis dabei haben. Fahren Sie mit dem Rad und gehen Sie zu Fuß, wo immer es geht. Trainieren Sie anfangs gemeinsam mit einem Physiotherapeuten, der zeigt Ihnen, wie Sie schmerzfrei durch gezieltes Muskeltraining werden.

c.) Zur Schmerzbehandlung:

SETZEN SIE SICH ZIELE ZU BEWÄLTIGUNG UND THERAPIE!

Trotz starker, anhaltender Schmerzen keine Diagnose zu haben, bringt Schmerzpatienten dazu, einen Arzt nach dem anderen aufzusuchen. Doch viel wichtiger, als die Ursache zu erforschen (was bei chronischen Schmerzen ja meist schwer möglich ist), ist, die Symptome zu behandeln, damit der Patient körperlich und seelisch bereit ist, eine aktive Krankheitsbewältigung einzuleiten. Wer bereits ausführliche Befunde hat, sollte einen Schlussstrich ziehen. Eine Oberärztin, die selbst einmal betroffen war, hat mir dazu folgendes erzählt:

„Ich war bei so vielen Ärzten, Fachärzten, Spezialisten und keiner wusste was ich habe. Anfangs machten mir die Symptome Angst, und das war es wohl auch, was mich nicht zur Ruhe kommen ließ. Eines Tages wurde mir ein Immunologe empfohlen, der wirklich nur durch Zufall entdeckt hat, was da nicht stimmte. Und was hat mir das gebracht? Wenn ein Schub kommt, dann kommt er, auch wenn ich weiß weswegen.“

Viel wichtiger ist zu wissen, was man tun kann, wie man die Symptome bewältigen kann. Beginnen Sie, sich Ziele zu setzen. Was wollen Sie erreichen? Welche Einschränkungen sollen zuerst behoben werden? Wie können sie behoben werden? Wer oder was kann Ihnen dabei helfen?

d.) Zu zwischenmenschlichen Beziehungen: **GEHEN SIE UNTER LEUTE!**

Der Mensch ist ein soziales Wesen! Statt sich zurückzuziehen, gehen Sie unter Leute! ***Wir brauchen andere Menschen, denn im Kontakt mit Ihnen werden unsere unterschiedlichen Bedürfnisse erfüllt.***

Lassen Sie Zärtlichkeit zu! Auch wenn Ihnen jede Empfindung augenscheinlich unangenehm ist, lassen Sie Umarmungen, Streicheleinheiten zu, nur so können Sie lernen, wieder Angenehmes zu empfinden! Untersuchungen haben gezeigt, dass durch Streicheln Oxytocin ausgeschüttet wird, ein Hormon, welches den Rückgang des Stresshormons Cortisol bewirkt und sogar Schmerz lindern kann. Nachgewiesen ist auch, dass z.B. das Streicheln eines Tieres entspannend wirkt. Blutdruck und Puls werden gesenkt, Stress reduziert.

Lachen Sie gemeinsam! Das verbindet nicht nur, Lachen wirkt ebenfalls entspannend und schmerzlindernd. Selbst gegen Verstopfung, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen soll Lachen helfen. Studien der Gelotologie (Lachforschung) ergaben, dass Schmerzpatienten nach nur wenigen Minuten Lachen eine Erleichterung erfahren, die mehrere Stunden anhalten kann. Dies geschieht auch durch körpereigene entzündungshemmende Stoffe, die vermehrt produziert werden.

Gehen Sie auf die Menschen zu! Statt sich gereizt abzuwenden, suchen Sie einen wertschätzenden Kontakt! Lassen Sie negative Gefühle nicht an anderen aus. Wer zu anderen freundlich ist, bekommt dies meist zurück! Ein nettes Lächeln, eine freundliche Begrüßung, all das bedeutet Anerkennung und Wertschätzung – was jeder Mensch unbedingt für sein seelisches Wohlbefinden braucht. Nehmen Sie Unterstützung an, sagen Sie, was Sie brauchen, und seien Sie dankbar. Das hilft Ihnen, gesund zu werden!



CHRONISCH KRANK **UND** TROTZDEM GESUND?

Der Begriff „chronisch“ kommt aus dem Griechischen (chronos = die Zeit), kennzeichnet einen Verlauf, der von längerer Dauer ist. Wie eine Krankheit verläuft, ist nicht nur von der Schwere der Krankheit selbst und der Konstellation des Betroffenen, also seinem allgemeinen Gesundheitszustand, sondern auch maßgeblich von seinem Denken und Tun abhängig. Auch wenn wir bei der Krankheit selbst nichts ändern können, so können wir doch an unserem Umgang damit und an unserer Einstellung und am Verhalten ansetzen.

Wir können auch einen Beitrag zu unserer körperlichen Verfassung leisten, indem wir uns einen gesünderen Lebensstil aneignen, und wir können viele äußere Faktoren, beispielsweise wie und ob uns jemand hilft, beeinflussen. Wie sehr und ob wir uns trotz Krankheit und Schmerz gesund fühlen, ist von unserem Coping-Verhalten abhängig.



COPING **UND** SOZIALE UNTERSTÜTZUNG

Coping (englisch: to cope with = „bewältigen“, „überwinden“) bezeichnet die Art des Umgangs mit einem bedeutsam und schwierig empfundenen Ereignis oder einer Lebensphase. Im medizinischen Sinn bezeichnet Coping das Bewältigungsverhalten von Menschen mit chronischen Krankheiten.

Coping beinhaltet nicht jene automatischen, unbewussten Prozesse, sondern bezieht sich vorwiegend auf unser aktives, zielgerichtetes Handeln. Dabei spielt eine große Rolle, welche Ressourcen uns bei der Bewältigung zur Verfügung stehen. Die personalen Bewältigungsressourcen beinhalten z.B. die soziale und intellektuelle Kompetenz, eine optimistische Einstellung, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und auch Persönlichkeitsmerkmale wie Fatalismus und Durchhaltevermögen. Die sozialen Coping-Ressourcen betreffen das gesamte, zur Verfügung stehende soziale Netzwerk.

ETWAS ANDERS MACHEN ALS BISHER

Egal wie Sie bisher gelebt haben, Sie sollten doch einiges verändern, um wieder gesund werden zu können! Bewältigung und soziale Unterstützung zielen beide auf Veränderung ab.

Diese Veränderungen können entweder Ihren psychischen Zustand betreffen (ihr Selbstvertrauen, ihre Stimmung), und damit Ihre allgemeine psychische Belastbarkeit beeinflussen, oder aber tatsächlich die Belastung reduzieren durch Verringerung der Anforderungen oder durch Erhöhung der eigenen Kompetenz. Kognitives Coping zielt also auf die Bewertung der belastenden Situation ab, indem sie als weniger bedrohlich wahrgenommen wird. Unterstützung in Form von Information kann, wenn sie sich auf eine unter Belastung stehende Person selbst bezieht, deren inneren Zustand (Selbstvertrauen, Gefühl des Rückhalts im sozialen Netzwerk) beeinflussen. Information kann aber auch instrumentell sein und Wege aufzeigen, die Situation direkt zu verändern.

SOZIALE UNTERSTÜTZUNG TRÄGT WESENTLICH ZUR GESUNDUNG BEI

Soziale Unterstützung steht für die (potentielle) Hilfe bei Alltagsproblemen oder größeren Belastungen durch Personen des sozialen Netzwerkes. Es umfasst Beziehungsmuster, in die eine Person eingebunden ist, und die für ihr Erleben, ihr Wohlbefinden und ihr Verhalten von Bedeutung sind.

Zahlreiche Untersuchungen auf diesem Gebiet haben gezeigt, dass soziale Unterstützung zu einem höheren Wohlbefinden führt und hilft, „Störungen“ besser zu bewältigen oder zu reduzieren.

BEDÜRFNISSE WERDEN ERFÜLLT

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Wir brauchen andere Personen, insbesondere wenn wir krank sind sollten wir uns nicht zurückziehen sondern den Kontakt zu anderen Menschen suchen!

Andere Menschen helfen, unsere Ansprüche und Bedürfnisse zu erfüllen, z.B. werden folgende Bedürfnisse durch soziale Unterstützung erfüllt:

Das Bedürfnis

- nach der Bindung an andere Menschen
- nach Nähe, Liebe und Zärtlichkeit
- nach dem Gefühl, von anderen gebraucht zu werden
- nach Selbstwertbestätigung
- in eine Gemeinschaft eingebunden zu sein
- sich an anderen orientieren zu können

Ein wichtiger Aspekt ist die subjektiv wahrgenommene Unterstützung. Sie beruht nicht nur auf dem tatsächlichen Vorhandensein von sozialen Beziehungen sondern auf der Wahrnehmung und Erwartung des Betroffenen an die Qualität und das Ausmaß. Dabei muss man das Erleben der Empfänger von sozialer Unterstützung vom Erleben der Geber unterscheiden.

WAS UNTERSTÜTZEND GEMEINT IST, KANN BELASTEND AUF DIE EMPFÄNGER WIRKEN ODER GAR NICHT WAHNGENOMMEN WERDEN!

Ob eine Person mit der sozialen Unterstützung zufrieden ist, hängt zwar von der Art der Unterstützung aber andererseits auch von den bisherigen Erfahrungen ab, wie z.B. ob es Menschen gibt, die unterstützen, und dass im Bedarfsfall Unterstützung verfügbar ist. Manche Menschen haben aufgrund unangenehmer Erfahrung Schwierigkeiten, die Unterstützung anderer anzunehmen.

WIE KANN UNTERSTÜTZT WERDEN?

Soziale Unterstützung kann unterschiedlichste Inhalte haben, die möglicherweise von verschiedenen Menschen geboten werden. Grundinhalte sind beispielsweise (Drücker, 1995):

- **Unterstützung durch helfendes Verhalten:** Konkrete Hilfeleistungen, wie z.B. die direkte Mithilfe bei einer Aufgabe oder die Pflege im Krankheitsfall.
- **Emotionale Unterstützung:** z.B. Liebe und Zuneigung, Vertrauen und Anteilnahme, Zuhören, Verstehen.
- **Feedback:** Sachbezogene soziale Bestätigung und Achtung. Achtung ist gegeben, wenn man von einer anderen Person die Information erhält, dass man als Mensch geschätzt, bewundert und anerkannt wird. Bei sozialer Bestätigung werden Verhalten, Meinungen oder Gefühle einer Person von einer anderen Person positiv oder negativ bewertet.
- **Informative Unterstützung/Orientierungshilfe:** Rat, Information und Instruktionen. Während Rat auf die Lösung von konkreten Problemen bezogen ist, hat die Information problemunspezifisch die Erweiterung des Wahrnehmungshorizonts einer Person zum Ziel.
- **Positive gesellige Aktivitäten:** Gesellige Aktivitäten charakterisiert, die zum Spaß oder zur Erholung dienen.
- **Zugehörigkeitsgefühl:** Ist dann gegeben, wenn Information vorhanden ist, die eine Person überzeugt, dass sie zu einem sozialen Netzwerk gehört.
- **Materielle Unterstützung:** Die Ausstattung mit konkreten Ressourcen in Form von Geld oder Gütern.

Als Quellen sozialer Unterstützung können in einem engeren Sinn Partner, Eltern, Kinder, Verwandte, Freunde und Bekannte sowie Nachbarn und Arbeitskollegen betrachtet werden. Im weiteren Sinn können auch professionelle Helfer wie z.B. Psychologen, Sozialarbeiter oder Ärzte einbezogen werden.

DIE WIRKUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG

Soziale Unterstützung kann kurzfristige und längerfristige Wirkungen, aber auch sogenannte Nebenwirkungen haben. Bei kurzfristigen Wirkungen ist eine Situationsangemessenheit, die sich an der jeweiligen Belastungssituation orientiert, gemeint. Bezüglich längerfristiger, situationsunspezifischer Wirkungen können beispielsweise folgende genannt werden:

- Aufrechterhaltung und Steigerung des Selbstwertgefühls
- Optimierung persönlicher Bewältigungsanstrengungen
- Erhalt der Eigenständigkeit
- Erhalt der sozialen „Funktionstüchtigkeit“
- Erhalt bedeutsamer Beziehungen
- Keine oder positive Veränderung im sozialen Ansehen

Ausgangspunkt für positive Effekte des Unterstützungsverhaltens ist eine adäquate Einschätzung der Situation, in der sich eine betroffene Person befindet.

WAS GUT GEMEINT IST, MUSS NICHT GUT SEIN

Unproblematisch verhält es sich zumeist, wenn die betroffene Person um Unterstützung bittet. Tut sie das nicht, kann es zu Fehleinschätzungen der Unterstützungsperson kommen, welche zu Nebenwirkungen wie beispielsweise negative Folgen für das Selbstwertgefühl führen können. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass unaufgeforderte Hilfe, die von Partner oder Freunden erfolgt, weniger Selbstwert reduzierend wirkt.

Zu viel an Unterstützung kann bewirken, dass die vorhandene eigene Kompetenz der belasteten Person nicht in Betracht gezogen wird, und dies zu Änderung der Kontrollierbarkeitseinschätzung bei der betroffenen Person in negativer Richtung führt. Dadurch kann die Belastung ansteigen.

SAGEN SIE, WAS SIE WANN VON WEM BRAUCHEN

Am besten ist jedoch, wenn Sie konkret um Unterstützung bitten! Sagen Sie der Person, von der Sie Unterstützung möchten, was sie tun kann und wie sie Ihnen helfen kann. Zum Beispiel: „Bitte hilf mir bei der Hausarbeit, das Staubsaugen strengt mich zu sehr an“, oder: „Bitte hör mir einfach nur zu, es hilft mir sehr, wenn ich mich aussprechen kann“, oder: „Ich bin so deprimiert, kannst Du mich bitte ein wenig aufheitern?“.

Eine konkrete Unterstützungsbitte bringt für Geber und Nehmer Vorteile! Meist leiden nahe stehende Personen mit, wenn es einem schlecht geht. Sie fühlen sich hilflos, wissen nicht was sie tun sollen. Die Angehörigen sind meist froh, wenn Sie konkret sagen, wie sie Ihnen helfen können. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Sie auch erhalten, was Sie brauchen. Außerdem fördert konkrete Unterstützungsaufforderung Ihre Selbstwirksamkeit.



SELBSTWIRKSAMKEIT UND KONTROLLÜBERZEUGUNG

Menschliches Handeln wird vor allem von Überzeugungen gesteuert, indem man sich Vorstellungen davon bildet, auf welche Weise bedeutsame Situationen verändert werden, und in welchem Maße man sich selbst dazu in der Lage sieht, solche Veränderungen persönlich bewirken zu können.

Die Überzeugung, dass man selbst wirksam sein kann, die Kontrolle über sein Leben hat, ist uns nicht von Geburt an mitgegeben. Sie baut sich in den ersten fünf Lebensjahren auf und wird durch die Lebenserfahrung beeinflusst.

Verliert man die Selbstwirksamkeitsüberzeugung vollständig, ist auch die Handlungsfähigkeit eingeschränkt. Es kann zu Stillstand, Resignation und Depression kommen. Das Gefühl der Hilflosigkeit spielt im Zusammenhang mit Krankheitsbewältigung eine große Rolle.

GELERNE HILFLOSIGKEIT MACHT HANDLUNGSUNFÄHIG

Erlernte Hilflosigkeit bezeichnet das Phänomen, dass Menschen (und Tiere) in Folge von Erfahrungen der Hilf- oder Machtlosigkeit ihr Verhaltensrepertoire dahingehend einengen, dass sie negative Zustände nicht mehr abstellen, obwohl sie es (von außen betrachtet) könnten.

Beispielsweise können wiederholtes Versagen, Kriegserlebnisse aber auch chronische Krankheit und anhaltende Schmerzen erlernte Hilflosigkeit herbeiführen.

Macht ein Mensch die Erfahrung handlungsunfähig zu sein, kann sich das damit verbundene Gefühl von Hilf- und Machtlosigkeit auf andere Situationen oder generell so weit ausdehnen, dass die Person anhaltend hilflos bleibt. Institutionen wie Gefängnisse, psychiatrische Anstalten und Pflegeheime können zu generalisierter Hilflosigkeit führen, wenn die Menschen dort lange handlungsunfähig waren.

Seligmann, einer der Pioniere auf diesem Forschungsgebiet, untersuchte die Auswirkungen der gelernten Hilflosigkeit und unterteilt sie in kognitive, motivationale und emotionalen Folgeerscheinungen:

- **Auf kognitiver Ebene** kann sich gelernte Hilflosigkeit so auswirken, dass die Erfahrung von Unvermeidbarkeit Menschen daran hindert, neue Zusammenhänge wahrzunehmen.
- **Motivationale Auswirkungen** zeigen sich, wenn gelernt wurde, dass die eigenen Handlungen ohnehin keinen Einfluss auf die Umweltereignisse haben. Dann nämlich geht der Reiz verloren, überhaupt etwas zu tun. So entsteht Passivität, die wiederum neue Kontrollerfahrungen unmöglich macht, selbst wenn die neue Situation kontrollierbar wäre.
- **Emotionale Folgen** sind, dass Unkontrollierbarkeitsüberzeugung zu Furcht und – wenn Kontrolle auch nach einiger Zeit nicht wieder erlangt worden ist – zu Resignation und dann zu Depression führen kann.

Zu den oben genannten Folgen der gelernten Hilflosigkeit kommt noch ein wichtiger Aspekt hinzu; nämlich die Auswirkungen auf den Selbstwert.

Zum Beispiel: Eine Person wird plötzlich sehr krank, hat starke Schmerzen, und egal, was die Person tut, es geht ihr sehr schlecht. Dann kann es passieren, dass Sie wegen gelernter Hilflosigkeit, selbst wenn ihr Zustand besser wird oder Möglichkeiten auftauchen, die Besserung versprechen, diese gar nicht wahrnehmen kann (kognitive Ebene). Oder Sie hat die Kraft nicht mehr, Handlungen zu setzen – wodurch sie aber noch hilfloser wird (motivationale Ebene) – und dadurch entstehen vermehrt Sorgen, Ängste, die zu Rückzug und Depression führen: „Mir kann sowieso nichts mehr helfen“ (emotionale Ebene), oder: „Mir braucht keiner mehr helfen (bin es nicht wert)“.

Egal wie hilflos sich ein Mensch fühlt, es gibt Wege, wieder zu einem Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu gelangen!

TIPPS, WIE SIE KONTROLLE ZURÜCKGEWINNEN

Legen Sie sich ein Erfolgstagebuch zu! Anstatt den Fokus ständig auf Schmerzen, Einschränkungen und Misserfolge zu lenken, **schenken Sie jedem einzelnen, kleinen Erfolg Ihre Aufmerksamkeit!** Notieren Sie täglich in Ihrem Erfolgstagebuch! Bitte beantworten Sie jeweils eine Frage täglich, mindestens zwei Wochen lang. Dann erst gehen Sie zur nächsten über, um täglich die Erfolge zu protokollieren. Die erste Frage fördert die Fähigkeit, Positives wahrzunehmen, die weiteren die Kontrollüberzeugung.

Die Fragen lauten:

- Woche 1-2: „**Was war das Schönste am heutigen Tag?**“ (Auch, wenn ein Tag noch so mies war, etwas ist immer das Schönste. Sie dürfen auch mehrere Antworten geben.)
- Woche 3-4: „**Was ist mir heute gut gelungen?**“
- Woche 5-6: „**Welche Erfolgserlebnisse hatte ich heute?**“

Viel Freude beim Ausprobieren!

AUF DIE KONTROLLÜBERZEUGUNG KOMMT ES AN

Kontrollüberzeugung wird charakterisiert einerseits durch den Zusammenhang von eigenem Handeln und Ergebnis, andererseits auch durch die Erreichung des gewünschten Ergebnisses. Dadurch können zwei Arten von Kontrolle unterschieden werden, die **Kontrolle über Erfolg** und die **Kontrolle über Vermeidung von Misserfolg**.

Zum Beispiel: Kontrollüberzeugung ist gegeben, wenn ein Schmerzpatient nach drei Wochen regelmäßigem Bewegungstraining und täglich ausgeführter Entspannungsmethode erkennt, weil er dies so konsequent ausgeführt hat, dass es ihm besser geht (Kontrolle über Erfolg). Oder: Eine Patientin merkt, weil sie die Heilgymnastik so diszipliniert ausgeführt hat, dass deshalb die Lähmungerscheinungen nicht weiter vorangeschritten sind.

Es gibt verschieden Möglichkeiten, um das Gefühl der Kontrolle zu erlangen

(*Modi der Kontrolle, Preiser*):

1.) Kontrolle durch Erkenntnis: Mentale Prozesse, Erkennen von Zusammenhängen, Kontrolle durch Erklärung.

2.) Kontrolle durch Auswahl von Zielen: Selbstbeschränkung bei den Zielsetzungen derart, dass optimal-realistische Ziele gesetzt werden, und Bevorzugung kontrollierbarer Ziele. D.h., Zielen wird ein höherer Wert zugeschrieben, wenn sie durch eigenes Handeln erreicht werden können.

3.) Kontrolle durch illusionäre Uminterpretation: Ereignisse werden als von der Person kontrolliert uminterpretiert. Beispielsweise kann ein nicht erreichtes Ziel nachträglich als unattraktiv gewertet werden.

4.) Kontrolle durch selektive Bedingungs-Exposition: Dort, wo eine Person die Umweltbedingungen nicht verändern kann, setzt sie sich selektiv bestimmten Bedingungen verstärkt aus, z.B. indem sie mehr Kontakt zu sympathischen als unsympathischen Personen sucht.

5.) Kontrolle durch unmittelbaren Kompetenzerwerb: Planvoller Erwerb von Kompetenzen, die für die Kontrollausübung hilfreich sind.

6.) Kontrolle durch mittelbaren Kompetenzerwerb: Methoden die die optimale Entwicklung eigener Potentiale fördern und damit mittelbar zum Kompetenzerwerb beitragen, z.B. Reflexion, Meditation und Gebet.

7.) Kontrolle durch unmittelbare Umweltbeeinflussung: Die eigentliche Ausübung von Kontrolle, auf die die bisherigen Modi vorbereitend hinzielen.

8.) Kontrolle durch mittelbare Umweltbeeinflussung: Wenn eine unmittelbare Kontrolle von Bedingungen und Prozessen nicht möglich ist, weil die eigenen Kräfte nicht ausreichen oder die Umwelt zu komplex ist, z.B. solidarisches, politisches Handeln.

ERFOLGE ANERKENNEN

Eine große Rolle spielt die Ursachenzuschreibung. Die Art und Weise, wie wir Erfolge und Misserfolge begründen wirkt sich auf unser Befinden aus. Untersuchungen haben ergeben, dass es den Menschen dann sehr gut geht, wenn sie Erfolge sich selbst (internal) und Misserfolge anderen Umständen oder Personen (external) zuschreiben. Deshalb ist es wichtig, dass Sie erstens auch kleine Fortschritte wahrnehmen und zweitens diese sich selbst zuschreiben.

Zum Beispiel: Wenn es Ihnen etwas besser geht als noch vor zwei Wochen, dann überlegen Sie, was Sie dazu alles beigetragen haben; in etwa so: „Ich habe regelmäßig die Medikamente eingenommen, bin trotz Schmerzen zur Physiotherapie gegangen, etc.“

AUFWERTENDE VERGLEICHE

Vielfach wird in der Literatur das Selbstwertgefühl als Immunsystem der Seele bezeichnet. Die Art und Weise, wie Menschen vergleichen, wirkt sich va. auf den Selbstwert aus. Somit wirken sich unsere Vergleiche auch auf den Gesundungsprozess aus. Abwärtsgerichtete Vergleiche dienen der Aufwertung der eigenen Person, dabei geht es immer um eine positive Bewertung des Selbst. Aufwärtsgerichtete Vergleiche können zwar die eignen Fähigkeiten fördern, sind sie aber zu hoch angesetzt, können sie sogar selbstwertschädigende Wirkung haben. Deshalb ist es wichtig, Vergleich und Standard (das womit Sie vergleichen) so anzusetzen, dass es Ihnen dabei gut geht!

Zum Beispiel: Wie fühlt sich folgender Satz für Sie an? Aufwärtsgerichteter Vergleich: „Bevor ich krank wurde, ging ich 3 mal pro Woche eine Stunde Joggen, hingegen heute muss ich froh sein, wenn ich normal gehen kann.“ Und wie fühlt sich das an? Abwärtsgerichteter Vergleich plus Förderung der Kontrollüberzeugung: „Wenn ich vergleiche, wie es mir vor einem halben Jahr gegangen ist als die Krankheit am Höhepunkt war, dagegen geht es mir heute hervorragend! Toll, was ich alles geschafft habe!“

MÖGLICHKEIT ZUR SELBSTWIRKSAMEN GESUNDUNG

Ob und wie sehr ein Mensch sich macht- und hilflos fühlt, oder ob er das Gefühl hat, selbstwirksam sein zu können also über Kontrollüberzeugung verfügt, hat enormen Einfluss ob und wie rasch er wieder gesund werden kann. Es gilt also daran anzusetzen, der Hilflosigkeit das Gefühl der Selbstwirksamkeit entgegen zu setzen!

Für Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, ergeben sich in den oben genannten Beispielen viele Möglichkeiten, um (wieder) Kontrolle erlangen zu können und selbstwirksam die Gesundheit einzuleiten.

TIPPS, WIE SIE SELBSTWIRKSAM IHRE GESUNDUNG FÖRDERN:

- Eine große Rolle spielt die Ursachenzuschreibung. Untersuchungen haben ergeben, dass es den Menschen dann sehr gut geht, wenn Sie Erfolge sich selbst (internal) und Misserfolge anderen Umständen oder Personen (external) zuschreiben. Deshalb ist es wichtig, dass Sie erstens auch kleine Fortschritte wahrnehmen, und zweitens diese sich selbst zuschreiben. Zum Beispiel: Wenn es Ihnen etwas besser geht als noch vor zwei Wochen, dann überlegen Sie, was Sie dazu alles beigetragen haben; in etwa so: „Ich habe regelmäßig die Medikamente eingenommen, bin trotz Schmerzen zur Physiotherapie gegangen, etc.“
- Setzen Sie sich realistische Ziele, die Sie Schritt für Schritt umsetzen! Überprüfen Sie dabei die Fortschritte und modifizieren Sie rechtzeitig, wenn ihr Handeln nicht erfolgversprechend scheint.
- Wenn Sie etwas nicht schaffen, dann denken Sie sich im Nachhinein: „Das macht ja nichts, das ist nicht wirklich wichtig.“ Und setzen Sie sich neue, realistischere Ziele (vielleicht etwas kleinere Schritte setzen).
- Wählen Sie Aktivitäten, die Ihnen gut tun. Tun Sie Dinge, die Ihnen Freude machen und die Sie trotz Krankheit und Schmerzen machen können!
- Je mehr Sie über Ihre Krankheit und va. Bewältigungsmöglichkeiten wissen, umso handlungsfähiger sind Sie. Lesen Sie Bücher, besuchen Sie Vorträge, suchen Sie Kontakt zu Gleichgesinnten z.B. indem Sie eine Selbsthilfegruppe gründen oder besuchen.
- In der Ruhe liegt die Kraft – ziehen Sie sich regelmäßig zurück, um mit sich ins Reine zu kommen, Zeit fürs ICH zu nutzen. Seien Sie achtsam und hören Sie in sich hinein. Beten Sie, wenn Sie gläubig sind, oder schreiben Sie sich Affirmationen, Botschaften an das Unterbewusstsein. Konzentrieren Sie sich auf das Positive!
- Tun Sie alles Mögliche, das Ihre Motivation fördert, Ihre Lebensfreude steigert! Überlegen Sie, wer und was Sie bei der Gesundung unterstützen kann. Machen Sie sich eine Liste, in die Sie Ihre Ideen dazu nach und nach eintragen: „Wer oder was kann mir beim Gesundwerden helfen?“



GESUNDE LEBENSGESTALTUNG MACHT GESUND

Wenn Sie Achtung vor Ihrem Körper haben, sollten Sie auf jeden Fall einiges anders machen als bisher, unabhängig davon, ob es sich bei Ihnen um chronische Schmerzen oder eine Schmerzkrankheit handelt.

Trainieren Sie sich eine positive Lebenseinstellung mit mentalem Training an. Widmen Sie sich Ihrem Körper und Ihrer Seele indem Sie va. wertvolle Energie tanken, sich täglich entspannen und aktiv sind. Freuen Sie sich am Leben, und lassen Sie den Schmerz in den Hintergrund treten!

BEWEGEN BRINGT SEGEN

Lassen Sie uns noch einmal betonen, wie wichtig es ist, aktiv zu sein und regelmäßiges Bewegungstraining zu machen – es ist der Schlüssel zum Erfolg, um wieder gesund zu werden und zu bleiben. Fitnesstraining ist das beste Anti-Aging-Mittel.

BEREITS KLEINE SCHRITTE FÜHREN ZUM ERFOLG

Daneben spielt jedoch auch unsere Ernährung eine große Rolle! Die Diätetik beschäftigt sich wissenschaftlich mit der „richtigen“ Ernährungs- und Lebensweise. Durch einfache Lebensmittelumstellung können Schmerzen und deren Nebenwirkungen gelindert werden!

.....



BIRGITT SCHWARZINGER
Diätologin

Wenn chronische Schmerzen auftreten, wirkt sich das nicht nur auf Körper, Geist und Seele aus. Häufig leiden auch die Ernährungsgewohnheiten darunter. Entweder wird kein Hunger mehr verspürt und aufgrund von sehr unregelmäßigen, einseitigen Mahlzeiten kann es zu einer Mangelernährung kommen, oder es wird zuviel Energie konsumiert, da essen auch entspannend, beruhigend wirken kann.

Führen diese Ernährungsgewohnheiten zu Übergewicht, kann dieses durch die Mehrbelastung von Muskeln, Gelenken, etc. wiederum den Schmerz verstärken. Auch Begleiterscheinungen bei Schmerzerkrankungen wie Verstopfung oder andere Verdauungsstörungen können durch einfache Lebensmittelumstellung erheblich verbessert werden.

Insgesamt kann ein Schmerzpatient seine Lebensqualität verbessern, wenn die Ernährung gesünder gestaltet wird. Beispielsweise kann eine fleischarme Vollwerternährung bei Rheuma helfen: Die Schübe fallen weniger schwerwiegend aus, weil Lebensmittel tierischer Herkunft eine ganz bestimmte Fettsäure (Arachidonsäure) enthalten, die – im Übermaß genossen – den Krankheitsverlauf verstärken kann, da der Körper daraus entzündungsauslösende Substanzen bildet. Demgegenüber wirken sich bestimmte pflanzliche Fette sowie Fischölfettsäuren und Antioxidanzien lindernd auf den Entzündungsprozess aus.

.....

GESUNDE NAHRUNG FÜR KÖRPER UND GEIST

Essen sichert nicht nur unser Überleben, es beeinflusst auch erheblich unser körperliches, geistiges und seelisches Wohlbefinden. Essen kann Genuss bereiten und Spaß machen, es kann unsere Stimmung heben und uns Lebensfreude schenken, es kann uns aber auch verdrießen und krank machen.

WAS BEDEUTET GESUNDE ERNÄHRUNG?

Die Zunahme an ernährungsbedingten Krankheiten in Österreich liegt v. a. an der Quantität (der Dosis) des jeweiligen Produkts, das wir zu uns nehmen. Vom ernährungswissenschaftlichen Standpunkt aus gibt es keine „gesunden“ oder „ungesunden“ Lebensmittel (es sei denn, sie sind verdorben, kontaminiert oder werden falsch zubereitet), keine grundsätzlich „richtigen“ oder „falschen“ Ernährungsformen, sondern nur:

EIN ZUVIEL ODER EIN ZUWENIG AN BESTIMMTEN NÄHR- UND WIRKSTOFFEN

Die ernährungsphysiologisch optimale Dosis an Nähr- und Wirkstoffen lässt sich am besten durch eine vielfältige, ausgewogene und mengenmäßig beschränkte Ernährung aufnehmen. Das heißt, wir sollten 3/4 unseres Energiebedarfs mit Getreide und Getreideprodukten, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Gemüse, Salat und Obst decken. Folgende Beispiele sollen veranschaulichen, was das für unsere Ernährung bedeutet:

- Brot/Gebäck (5-7 Scheiben) oder 1 Portion Vollkornmüsli: täglich
- Reis oder Nudeln (75g) oder 4-5 Kartoffeln: täglich eine Portion
- Gemüse, Salat und Rohkost: täglich 2-3 Portionen
- Obst: täglich 2-3 Stück am besten roh
- Milch – 1/4 l fettreduziert, 1 Joghurt, ca. 5 dag fettarmen Käse: täglich
- Fisch: 1-2 mal pro Woche
- Eier: maximal 3 Stück pro Woche
- Fleisch: maximal 2-3 mal pro Woche (jeweils 15 dag)
- Wurst: maximal 2-3 mal pro Woche (jeweils 5 dag)
- Öle/Fette: täglich 2 Esslöffel Öl und 2 Esslöffel Butter oder Margarine
- Wasser, Mineralwasser, ungesüßter Tee, stark verdünnte Säfte: täglich 1,5-2 Liter

WAS KANN ICH TUN, UM MEIN ERNÄHRUNGSVERHALTEN ZU OPTIMIEREN?

Die Österreicher nehmen durchschnittlich um 30 % zu viel Energie durch eine zu fettreiche Ernährung zu sich (Ernährungsbericht des statistischen Zentralamts). Die Zusammensetzung der täglichen Energiezufuhr zeigt, dass zwar zuviel Fett aber zu wenig Kohlenhydrate in der täglichen Ernährung zugeführt werden. Sowohl bei der Auswahl (mehr kohlenhydratreiche und weniger fettreiche Produkte) als auch bei der Zubereitung (mehr dämpfen, dünsten, sieden, grillen, fettarmes braten statt in viel Fett backen) Ihrer Speisen können Sie erheblich zu Ihrem Wohlbefinden beitragen!

Überprüfen Sie Ihr Ernährungsverhalten. Wichtig ist, dass Sie Ihre eigenen Vorlieben berücksichtigen und sich nicht an Verboten festbeißen. Essen Sie mit Genuss, denn das trägt langfristig zu Vielfalt bei der Auswahl und Zubereitung der Lebensmittel und Speisen bei, die eine gesunde, ausgewogene Ernährung garantiert. Insbesondere bei Krankheitsbildern wie Krebs, Osteoporose oder Rheuma kann die Umstellung der Ernährung viel bringen.



MAG. NICOLE SEILER

Ernährungswissenschaftlerin

„Lasst Eure Medizin die Nahrung sein und Nahrungsmittel Eure Medizin.“ Hippocrates

ERNÄHRUNG UND SCHMERZEN

Die richtige Ernährung spielt im Behandlungskonzept von Schmerzpatienten eine wichtige Rolle. Jeder Einzelne hat die Chance, durch eine gezielt zusammengestellte Ernährung sein Wohlbefinden zu steigern und den chronischen Schmerz günstig zu beeinflussen.

Einen wesentlichen Schritt zur Entlastung des Körpers stellt eine eventuell nötige Gewichtsreduktion dar. Nicht nur Gelenke und Bänder, sondern auch das Herz-Kreislauf-System - und nicht zu vergessen die Psyche - leiden unter einem Zuviel an unnötigem „Ballast“.

Entzündungen stellen in den meisten Krankheitsbildern ein sehr schmerzhaftes Symptom dar, welches durch eine veränderte Auswahl der Lebensmittel beeinflusst werden kann.

Der Glücksbotsstoff **Serotonin** hat einen positiven Einfluss auf die Allgemeinstimmung und senkt gleichzeitig das Schmerzempfinden. Serotonin wird aus dem Eiweißbaustein Tryptophan gebildet, welcher in Milch- und Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Nüssen und Fisch enthalten ist.

Omega-3-Fettsäuren hemmen die Bildung von körpereigenen entzündungsfördernden Schmerzmediatoren. Die Schmerzrezeptoren sind dadurch weniger sensibel. In Studien wurde auch der Zusammenhang mit einem geringeren Auftreten von Depressionen mehrfach bestätigt. Omega-3-Fettsäuren kommen reichlich in Fisch, Nüssen und Walnuss- oder Leinöl vor.

Vitamin E und das **Spurenelement Zink** schützen die Zellen vor Zerstörung durch freie Radikale und hemmen so die Entzündung. Gute Quellen sind z.B. Kürbiskerne, Mohn, Sonnenblumenkerne und Vollkorngetreide.

Flavonoide sind sekundäre Pflanzenstoffe, die sich vor allem in Obst und Gemüse finden und mit dem meist gleichzeitig enthaltenen Vitamin C einen synergistischen Effekt im Kampf gegen Entzündungsherde bieten.

Empfehlenswert ist also ein Speiseplan, welcher zu 2/3 pflanzliche Nahrungsmittel enthält. Die Basis bilden reichlich Vollkorngetreideprodukte, Hülsenfrüchte und Kartoffeln, welche mit hochwertigen Ölen und kleinen, aber regelmäßigen Eiweißportionen vervollständigt werden.

Einschränken sollte man die Zufuhr an tierischen Produkten wie Innereien, Fleisch, Rindsuppe, Schmalz, Butter, fetten Milchprodukten und Eiern. Die hier enthaltene Arachidonsäure verstärkt die Entzündung und erhöht den Schmerz. Chronischer Schmerz geht einher mit großem Stress für Körper und Seele. Eine einwöchige Saft-Fastenkur unter ärztlicher Kontrolle kann hier eine große Erholung darstellen, von der man auch noch Wochen und Monate danach zehrt.

.....
Literatur :
James MJ, Gibson RA, Cleland LG. Dietary polyunsaturated fatty acids and inflammatory mediator production. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000;71 (Suppl):343S-348S.
Mantzioris E, Cleland LG, Gibson RA, et al. Biochemical effects of a diet containing foods enriched with n-3 fatty acids. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000;72:42-48.



MIT SELBSTHYPNOSE WIEDER GESUND WERDEN

AUCH AUF DIE GEISTIGE NAHRUNG KOMMT ES AN

Sich immer wieder aufs Neue zu motivieren, sich auf das Positive zu konzentrieren und das Ziel Gesundheit stets vor Augen führen ist nicht immer leicht. Mentales Training unterstützt uns sehr beim wieder Gesundwerden.

Wichtig ist, täglich, am besten gleich morgens direkt nach dem Aufwachen, sich mit positiven Gedanken zu versorgen. So wie wir keinen Tag ohne Essen sein wollten, so sollten wir auch für Seele und Geist täglich wertvolle Energie tanken!

Untersuchungen haben gezeigt, dass bereits ein intensiver positiver Gedanke, ca. 15 Minuten lang, den gesamten Organismus positiv beeinflusst. Sie können es selbst erproben. Beginnen wir beim Gegenteil: Denken Sie an ein unangenehmes Erlebnis, etwas schreckliches, so werden Sie spüren, wie sich Ihr Körper anspannt. Wenn Sie länger solche Gedanken haben, fühlen Sie sich unwohl.

Umgekehrt, wenn Sie sich nun eine ganz besonders schöne Erinnerung ins Gedächtnis rufen, wie fühlt sich das für Körper und Seele an?

Besonders wirksam sind positive Gedanken, wenn wir diese als Affirmation (auch Selbsthypnose oder Autosuggestion genannt) anwenden. Affirmationen sind Merksätze, die eine Veränderung einleiten, da sie – wenn richtig angewandt – bis ins Unterbewusstsein dringen können. So können Sie selbst Einfluss auf Ihre Einstellung nehmen. Wenden Sie Affirmationen während einer Entspannungsmethode an, so wirkt diese als eine Art Selbsthypnose. Im entspannten Zustand, z.B. beim Aufwachen oder kurz vor dem Einschlafen, sind wir besonders empfänglich für Autosuggestion.

AUF DIE PASSENDE FORMULIERUNG KOMMT ES AN

Am besten schreiben Sie die Affirmationen auf kleine Zettel oder große Plakate und hängen diese gut sichtbar auf. Je häufiger Sie diese Sätze sehen, lesen, laut oder in Gedanken wiederholen und sich dabei in diese richtig hineinfühlen, umso wirksamer sind sie. Vorteilhaft ist, wenn Sie sich das Gewünschte bildhaft vorstellen. Zum Verfassen von Affirmationen gibt es ein paar Regeln.

Formulieren Sie Ihre Merksätze (Affirmationen):

1. Positiv

Wir denken in Bildern. Wer sagt: „Denke nicht an einen rosa Elefanten“, der sieht erst recht einen rosa Elefanten und schenkt ihm vermehrt Aufmerksamkeit. Verwenden Sie nicht Sätze mit „**nicht**“ oder „**kein**“. Anstatt „**Ich habe keine Angst**“ besser:

„**Ich habe Vertrauen! Alles wird gut!**“

oder

„**Ich bin voll Zuversicht!**“

2. In der Gegenwart

Den Erfolg vorstellen, vorwegnehmen, tun als ob.

Statt „**Ich werde Erfolg haben**“ besser:

„**Alles was ich mir vornehme gelingt!**“

oder

„**Ich schaffe es!**“

3. Möglichst konkret

Formulieren Sie möglichst greifbar und gegenständlich.

Anstatt: „*Es geht mir gut*“, besser:

„*Ich fühle mich körperlich und seelisch wohl!*“
oder
„*Ich bin gelassen und fit!*“

4. Selbstwirksam

Kontrollüberzeugung statt passiver Haltung.

Statt „*Ich werde geliebt*“, besser:

„*Ich schätze und akzeptiere mich!*“
oder
„*Ich mag mich wie ich bin.*“

5. Glaubwürdig für Sie

Die wichtigste Regel ist, dass Sie Ihre Formulierungen auch glauben können. Wenn Sie sich beispielsweise die Botschaft „*Ich fühle mich wohl*“ nicht glauben können (weil Sie vielleicht gerade starke Schmerzen haben), dann versuchen Sie folgende Möglichkeit:

„*Mit jedem Tag bin ich gesünder!*“
oder
„*Täglich fühle ich mich wohler!*“

Probieren Sie es aus! Sie werden sehen, in wenigen Tagen ist Ihre Stimmung besser, und nach wenigen Wochen fühlen Sie sich körperlich und seelisch gut.

WIE SIE WIEDER GESUND WERDEN KÖNNEN

ZUSAMMENFASSUNG

- Schmerzaufrechterhaltendes Verhalten kann man mit einfachen Schritten selbst verbessern. Negative Gedanken sollte man sich bewusst machen, stoppen und in positivere Sätze umwandeln. Positives Denken kann jeder trainieren!
- Wer sein Kranksein als Herausforderung betrachtet, dem Hilflosigkeitsgefühl Kontrollüberzeugung entgegengesetzt, weiß, wie er soziale Unterstützung dankbar annehmen und sich immer wieder aufs Neue motivieren kann, der schafft es auch, sich wieder gesund zu fühlen.
- Coping-Verhalten und soziale Unterstützung – beides zielt auf Veränderung ab. Suchen Sie die Gesellschaft anderer Menschen, denn so werden viele unserer Ansprüche und Bedürfnisse erfüllt. Um wieder gesund zu werden, sollten Sie einiges anders machen als bisher! Überdenken Sie Ihre Einstellung, Ihr Verhalten, und lernen Sie, Ihren Körper zu schätzen.
- Körper und Geist brauchen wertvolle Energie! Bei Schmerzen neigen Menschen zu vermehrtem Essen, da dies entspannt. Suchen Sie sich andere Entspannungsmethoden! Übergewicht macht uns nicht gesünder. Mit einfachen Veränderungsschritten kann man Schmerzen und Gesundheit positiv beeinflussen.
- Autosuggestion oder Selbsthypnose hilft uns, unser aktives Bewältigungsverhalten zu unterstützen. Affirmationen sind Merksätze, die, wenn sie richtig angewandt werden, bis ins Unterbewusstsein dringen und so die Gesundheit fördern.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bewältigung Ihrer Schmerzen und Ihrer Krankheit! Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Alles Gute wünscht Ihnen die Initiative „schmerzfreierLeben“!

LITERATUR

- Baron, R. & Strumpf, M. (2007): *Praktische Schmerztherapie*. Heidelberg: Springer Medizinverlag.
- Basler, H.-D. (1997): *Schmerz und Schmerzbehandlung*, S. 479-513. In: Schwarzer, R.: *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Beubler, Eckard (2006): *Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie*. Wien, New York: Springer Verlag.
- Blumencron, Britta & Zellhofer, Claus (2003): *Handbuch der Sanften Medizin*. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Böhme, K. (2007): *Schmerztherapie beim alten Menschen*, S. 374-384. In: Baron, R. & Strumpf, M.: *Praktische Schmerztherapie*. Heidelberg: Springer Medizinverlag.
- Breschan, C. (2007): *Schmerzmessung beim Kind*. In: *Schmerz-Nachrichten Nr. 3*, Österreichische Schmerzgesellschaft.
- Broome, A. & Jellicoe, H. (2002): *Mit dem Schmerz leben. Anleitung zur Selbsthilfe*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Carnegie, D. (1997): *Freu dich des Lebens*. München: Knauer Verlag.
- Diener, H. Ch. & Maier, Ch. (2003): *Das Schmerztherapie Buch*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Drücker, B. (1995): *Stress, Kontrolle und soziale Unterstützung*. Bonn: Holo Verlag.
- Faltermaier, T. (1994): *Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlagsunion.
- Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit: Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Flor, H. (2003): *Chronische Schmerzsyndrome*, S. 183-221. In: Ehlert, U.: *Verhaltensmedizin*. Berlin: Springer-Verlag.
- Fischer, G. (2006): *Warum Frauen gesünder leben & Männer früher sterben. Geschlechtsbezogene Krankheitsbilder*. Weinheim: Beltz GmbH.
- Frankl, V.E. (1992): *Psychotherapie für den Alltag*. Freiburg: Herder Verlag.
- Granninger, W., et.al. (2007): *Schluss mit Schmerzen. Strategien gegen ihr Leiden*. Wien: Verlagshaus der Ärzte.
- Hempen, C.-H. (2006): *Leitfaden chinesische Phytotherapie*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Holst, S. & Preußiger-Meiser, U. (2004): *Erfolgreiche Schmerztherapie*. München: Südwest Verlag.
- Kast, V. (1990): *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz.
- Kossak, H.C. (2000): *Hypnose*. In: Vaitl, D. & Petermann, F.: *Handbuch der Entspannungsverfahren*. Weinheim: Psychologie Verlagsunion.
- Kubierna, G. (2007): *Praxishandbuch Akupunktur*. München: Urban & Fischer.
- Laireiter, A. (1993): *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Lohff, B. & Rieder, A. (2004): *Gender Medizin - Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Meichenbaum, D. (1977): *Cognitive-behavior Modification: an Integrative Approach*. New York: Plenum.
- Meng, A & Exel, W. (2007): *Chinesisch heilen für Einsteiger*. Leoben: Kneipp Verlag.
- Nilges, P. (2007): *Psychologische Grundlagen von Schmerz*. In: Baron, R. & Strumpf, M.: *Praktische Schmerztherapie*. Heidelberg: Springer Medizinverlag.
- Preiser, S. (1988): *Kontrolle und engagiertes Handeln. Entstehungs-, Veränderungs- und Wirkungsbedingungen von Kontrollkognitionen und Engagement*. Göttingen: Hogrefe.
- Sattler, W. (2004): *Wege aus der Schmerzkrankheit*. Leoben: Kneipp Verlag.
- Schöps, P. & Nebe J. (2003): *Physikalische und manuelle Therapie*. In: Diener, H. Ch. & Maier, Ch.: *Das Schmerztherapie Buch*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Seligman, M.E.P. (1975): *Helplessness. On depression, development and death*. San Francisco: Freeman. (dt. *Erlernte Hilflosigkeit*. 2. Auflage. München: Urban & Schwarzenberg, 1983).
- Simonton, C. (2001): *Wieder gesund werden*. Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Sittig, H.B. & Wieden, T. (2005): *Leitfaden Schmerztherapie*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Stenzel, A. (2004): *Schmerzen überwinden*. München: CIP-Medien.
- Vaitl, D. & Petermann, F. (2000): *Handbuch der Entspannungsverfahren*. Weinheim: Psychologie Verlagsunion.
- Weiner, B. (1988): *Motivationspsychologie*. Weinheim, Basel: Beltz.

ADRESSEN

Initiative „schmerzfreierLeben“

Gartenfeldstraße 21/8, 3430 Tulln

Tel: 0699/817 486 97

Telefonische Beratung jeden Di, 11-12 Uhr

www.schmerzfreierLeben.at

Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG)

St. Veiter Straße 34, 9020 Klagenfurt,

Tel.: 0463/5856-17

www.oesg.at

Österreichische Arbeitsgemeinschaft zur Schmerzbekämpfung

Schmerz-Forschungszentrum, CONTRA DOLOREM

Fultonstraße 24/3/18, 1210 Wien

Tel.: 0650 80 80 800

www.schmerzinformation.org

Ärzttekammer Österreich

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Tel.: 01/51406-0

www.aerztekammer.at

Berufsverband

Österreichischer PsychologInnen

Möllwaldplatz 4/4/39, 1040 Wien

01/14072671

www.boep.at

Physio Austria, Bundesverband

der PhysiotherapeutInnen Österreichs

Linke Wienzeile 8/28, 1060 Wien

Tel.: 01/5879951

www.physioaustria.at

