

2. Jahrgang | Ausgabe 1 | Januar 2014

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Schmerz hat viele Gesichter

Was hilft, wenn es weh tut?

Gemeinsamkeit macht stark

Wechselwirkung zwischen Körper und Seele

Schmerz

Titelthema

- 6 – Schmerz hat viele Gesichter
- 18 – Was hilft, wenn es weh tut?
- 26 – Selbsthilfegruppe: Gemeinsamkeit macht stark

Einblick

- 12 – Kann man Schmerz messen?
- 16 – Der lange Leidensweg bis zur richtigen Hilfe
- 25 – Schmerzgedächtnis
- 28 – Mit Schmerz leben und den Alltag meistern
- 30 – Schmerzgalerie
- 38 – Zusammenarbeit im Schmerzzentrum
- 40 – Schmerz im Alter

Klartext

- 4 – Was tut Ihnen weh?
- 14 – Zahlen, Daten, Fakten

Kostprobe

- 36 – Literatur- und Filmempfehlungen

Zugabe

- 34 – Service

Schlusslicht

- 42 – Malwettbewerb, Übrigens...
- 43 – Ausblick, Impressum



Chronischer Schmerz ist ein komplexes Thema. Kein Wunder, wenn man bedenkt, dass die Ursache oft nicht klar definierbar ist und viele Faktoren zusammenspielen. Selten ist chronischer Schmerz aber nicht. Im Gegenteil. Sowohl in der Anzahl der Krankheitsfälle als auch in den Behandlungskosten hat er andere chronische Erkrankungen längst überholt. Umso wichtiger ist es, die Hintergründe zu verstehen, denn meist dauert es lang, bis Betroffene die richtige Hilfe finden.

Deshalb haben wir erst einmal hinterfragt, was Schmerz ist und welche Formen von chronischem Schmerz es gibt. Wir haben uns mit Betroffenen unterhalten und wollten wissen, wie sie mit dem Schmerz umgehen und ihr Leben meistern. Wir haben eine Selbsthilfegruppe besucht, Experten interviewt und viel nachgelesen. Chronischer Schmerz ist nicht heilbar, aber es gibt Mittel und Wege, die Lebensqualität zu steigern.

Ihr Redaktionsteam

Was tut ihnen weh?

Deutschland leidet. Eine Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK (2012) ergab: Jeder dritte Bundesbürger klagt mindestens einmal in der Woche über Beschwerden wie Kopf-, Rücken- oder Gelenkschmerzen. Sie auch? Wir wollten es genauer wissen und haben nachgefragt: „Was tut Ihnen weh?“

*„Ich muss so viel erledigen
und bin total im Stress.“*

*Für Kopfschmerzen habe ich
eigentlich gar keine Zeit.“*

Sophie K., Tübingen



*„Mein Rücken,
und das schon seit Jahren.
Aber ich habe mich damit
arrangiert.“*

Renate H., Bad Schussenried

„Wenn der VfB verliert.“

Sven F., Reutlingen



*„Bei mir zwickt und zieht's überall,
aber das liegt vermutlich am Alter.“*

Hans S., Bad Schussenried

„Noch nichts, aber fragen Sie mich morgen nochmal.“

Sebastian W., Bad Schussenried

„ICH HABE SEIT WOCHEN SCHMERZEN
IM SPRUNGGELENK. ICH WAR BEIM
BASKETBALL ETWAS ÜBERMOTIVIERT
UND BIN UMGEKNICKT.“



Christian M., Tübingen



*„Ich hab Muskelkater.
Da habe ich es mit dem Training
wohl etwas übertrieben.“*

Matthias S., Reutlingen



*„Ich habe oft Kopfschmerzen, wahrscheinlich grübele ich
zu viel und zu oft auch über Unnötiges nach.“*

Sabrina N., Reutlingen

„Mein ganzer Körper, wenn
morgens immer der Wecker klingelt.“



Raphael S., Tübingen



*„Liebeskummer! Eine Wunde in der
Seele kann ebenso schmerzhaft sein
wie eine Wunde am Körper.“*

Sarah M., Tübingen

SCHMERZ

hat viele Gesichter



Wenn uns etwas weh tut, schauen wir als Erstes, ob wir uns verletzt haben. Und tatsächlich entdecken wir eine Schürfwunde oder einen geschwollenen Knöchel. Wir kleben ein Pflaster darauf oder gehen zum Arzt und bald ist der Schmerz wieder vorüber. Normalerweise. Bei chronischem Schmerz, schweren Erkrankungen oder Schmerzen ohne körperliche Ursachen ist das anders.

Das Schmerzempfinden des menschlichen Körpers hat in erster Linie eine Warnfunktion. Wenn wir auf die heiße Herdplatte fassen und den Schmerz spüren, ziehen wir die Hand sofort zurück. Wenn uns das Knie weh tut, nachdem wir gestürzt sind, ahnen wir, dass wir uns aufgeschürft oder vielleicht schwerer verletzt haben. Eine Prellung, ein Bruch. Wir wissen, dass wir dann entweder eine Salbe auftragen, uns schonen oder zum Arzt gehen müssen. Und dass der Schmerz irgendwann wieder verschwindet. Man spricht in solchen Fällen von akutem Schmerz, der Sekunden, manchmal tagelang dauert und meist mit einem konkreten Auslöser verbunden ist.

Doch das ist nicht immer so. Manchmal bleibt der Schmerz - Wochen, Monate, oft sogar Jahre. Dauert der Schmerz mehr als drei Monate an, spricht man von chronischem Schmerz.

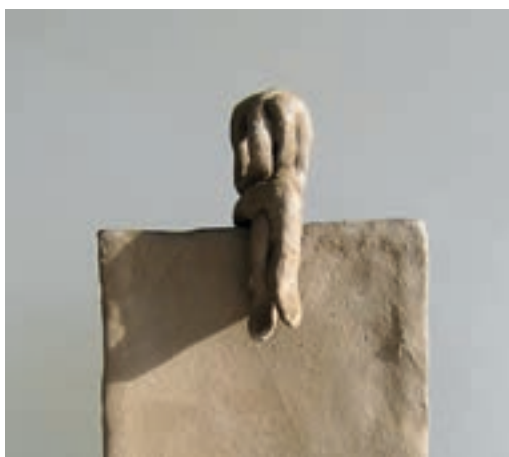
Häufige Formen von chronischem Schmerz

1) Fibromyalgie

Typische Beschwerden sind Muskel- und Gelenkschmerzen in allen Körperregionen, vor allem bei Bewegung, Druckschmerzempfindlichkeit, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen, Müdigkeit, Schlafstörungen und Depressivität. Die Krankheit beginnt meist unauffällig mit Müdigkeit oder Magen-Darm-Beschwerden. Die Schmerzen treten meist erst nach Monaten oder Jahren auf. Als Ursache wird eine gestörte Schmerzverarbeitung im Gehirn vermutet.

2) Phantomschmerz

Betroffene spüren nach einer Amputation weiterhin Schmerzen in fehlenden Gliedmaßen. Dies ist bei 60 bis 80 % der Menschen mit einer Amputation der Fall. Meist nach Arm- oder Beinamputationen, gelegentlich aber zum Beispiel auch, nachdem ein Zahn gezogen wurde. Phantomschmerz ist nicht zu verwechseln mit stumpfschmerzen, letztere können im noch vorhandenen Körperteil auftreten, haben aber eine andere Ursache.



Schmerzen werden subjektiv, also von Mensch zu Mensch unterschiedlich wahrgenommen.

Doch wie kommt es dazu?

Bei chronischem Schmerz hat der Schmerz seine Warnfunktion verloren. Selbst wenn es einen Auslöser gibt, beispielsweise eine Operation, klagen Betroffene auch dann noch über Schmerzen, wenn die Wunden längst verheilt sind. Meist entsteht chronischer Schmerz durch ein Zusammenspiel aus akutem Schmerz, persönlichem Schmerzerleben und -verhalten und psychosozialen Faktoren.

„Chronischer Schmerz ist kein akuter Schmerz, der andauert, sondern geht mit einer Veränderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung einher“, erklärt Privatdo-

zent Dr. Michael Hölzer, ärztlicher Leiter der SINOVA Kliniken für Psychosomatik im ZfP Südwürttemberg. „Es verändert sich also einerseits das Schmerzempfinden: Die Schwelle sinkt, immer schwächere Reize werden bereits als schmerzhaft empfunden“, so der Experte. Außerdem fühlen sich Betroffene nicht mehr leistungsfähig und entwickeln Versagensängste, letztendlich kann es sogar so weit kommen, dass der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Viele entwickeln eine Depression, reagieren zunehmend aggressiv, und schließlich ist auch das soziale Umfeld betroffen. Aus Angst vor weiteren Schmerzen schonen Patienten ihren Körper, dadurch sinkt nicht nur

die Belastbarkeit, die Betroffenen können auch nicht mehr bei sportlichen oder aktiven Freizeitaktivitäten mitmachen und vereinsamen zunehmend.

„Diese biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflussen sich gegenseitig und münden in einen Teufelskreis, der manchmal schwer zu durchbrechen ist“, so Hölzer. „Je nachdem, wie das Umfeld auf die Betroffenen reagiert, lernen diese sozusagen in den Schmerz hinein.“ Zum Beispiel wenn sie durch den Schmerz mehr Zuwendung aus dem sozialen Umfeld erfahren als sonst, oder weil die Erkrankung als Ausrede für persönliche Defizite gelten kann. Man kann sich dann

3) Arthroseschmerz

Eine Arthrose ist eine Verschleißerkrankung der Gelenke. Besonders häufig sind Knie- und Hüftgelenke betroffen. Anfangs treten die Beschwerden nur selten und bei Belastung auf, später dann auch im Ruhezustand und nachts. Ursachen können dauerhafte Fehlbelastungen oder akute Verletzungen sein. Arthrosen werden häufig chronisch, da Betroffene Bewegung vermeiden.



Chronischer Schmerz ist für viele Betroffene zermürend.

einreden, dass nicht das eigene Verhalten, sondern der Schmerz schuld daran ist, dass man zum Beispiel beruflich nicht so erfolgreich war. Damit erhalten sie den Schmerz.

Schmerzen ohne körperliche Wunden

Doch was ist, wenn es keine körperliche Ursache für Schmerzen gibt? Psychische Belastungen können in Form von körperlichen Beschwerden zutage treten, sozusagen als Ventil. Traumatische Erfahrungen können eine chronische Schmerzerkrankung fördern. Das Bindungsbedürfnis des Menschen spielt dabei eine große Rolle. Hat beispielsweise ein Kind eine wichtige Bezugsperson verloren, kann dies die Schmerzschwelle senken.

Für Betroffene ist das sehr schwierig, denn besonders diese Form ist meist mit einem langen Leidensweg verbunden. Sie fühlen Schmerzen im Kopf, im Bauch, in der Brust und beschreiben das dem Arzt auch so. Dieser sucht in der Regel nach entsprechenden Erkrankungen, seelische Gründe kommen zunächst nicht in Frage. Was aber auch mit an den Betroffenen liegt. Sie wollen nicht über Belastendes reden und verdrängen das, was sie beschäftigt - was den Schmerz verschlimmern kann. Wieder ein Teufelskreis.

Ganzheitliche Denkansätze helfen

Solche Erkrankungen werden zum Beispiel in psychosomatischen Kliniken behandelt. Das ZfP Südwürttemberg hat vor mehr als zehn Jahren den Verbund der SINOVA Kliniken zur Behandlung psychosomatischer Erkrankungen gegründet. „Der Behandlung in den SINOVA Kliniken liegt das Modell der bio-psychozialen Medizin zugrunde“, erklärt Michael Hölzer. Dieses bezieht sich auf die Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele, hat aber auch soziale Faktoren als wesentlichen Einfluss im Blick. Demnach können nicht nur körperliche Erkrankungen das Seelenleben beeinträchtigen, zum Beispiel wenn ein krebskranker Patient eine Depression entwickelt. Auch seelische Einflüsse wie innere

4) Kopfschmerz (Migräne, Spannungskopfschmerz)

Es gibt mehr als 160 verschiedene Kopfschmerzarten, deshalb ist eine genaue Diagnose sehr wichtig. Migräne-Attacken sind oft von Übelkeit und Erbrechen begleitet und dauern Stunden bis mehrere Tage. Spannungskopfschmerzen sind dumpf und drückend und treten typischerweise unter Stress auf. Migräne-Anfälle kommen schubweise und sind nicht immer vorhersehbar. Das löst Ängste aus, in den schmerzfreen Phasen reagieren Betroffene oft durch übermäßige Aktivität. Beides kann eine Chronifizierung begünstigen. Spannungskopfschmerzen dauern dagegen an oder kommen in kürzeren Abständen – für die Betroffenen zermürend. Die Folge: Depressionen und sozialer Rückzug.

Anspannung oder Stress sind oft an körperlichen Erkrankungen beteiligt. Hinzu kommen soziale Faktoren. Zwischenmenschliche Konflikte oder sozialer Druck können Krankheiten fördern und deren Verlauf verschlimmern. Eine frühzeitige Behandlung ist dann entscheidend, um einer Chronifizierung vorzubeugen. Doch viele Patienten stecken bereits tief drin im Teufelskreis. Oder leiden an einer Krankheit, von der sie bereits wissen, dass diese sie den Rest ihres Lebens begleiten wird - und der Schmerz damit auch. Dann geht es um Schmerzlinderung - und darum, den Patienten zu zeigen, wie sie ihren Alltag trotz Schmerzen meistern können.

Angst vorm Schmerz

Man darf sich chronischen Schmerz allerdings nicht als Dauerbegleiter vorstellen, der in jeder Sekunde da ist. Er klingt in der Regel immer wieder ab und kommt in Schüben, ähnlich wie bei Migräne. Die Betroffenen haben das Gefühl für diese Schwankungen verloren, auch das Gespür für verschlechternde beziehungsweise mildernde Umstände.

Für die Betroffenen scheint der Schmerz deshalb unberechenbar und löst starke Ängste aus. Vor der Zukunft, davor, dass der Schmerz sie für den Rest ihres Lebens begleiten wird, sie nie wieder arbeiten können. Damit geraten die Betroffenen aber nur tiefer in den Teufelskreis, ein langwieriger bis lebenslanger Verlauf wird begünstigt.

Schmerz ist nur bedingt messbar

Schmerz, der andauert oder nicht nur körperliche Ursachen hat - das alles zeigt deutlich, dass Schmerz eine rein subjektive Wahrnehmung ist. Schmerz entsteht also nicht allein durch Signale, die in Nervenfasern des menschlichen Körpers ins Gehirn geleitet werden. So wie Verletzungen, die zum Beispiel nach einem Verkehrsunfall im ersten Moment gar nicht wahrgenommen werden, können Schmerzen auch ohne körperliche Schäden entstehen. Studien haben gezeigt, dass starke Emotionen, ausgelöst durch Trauer, ähnliche Areale im Gehirn aktivieren wie körperlich bedingte Schmerzen.

Dieser Hintergrund macht die Diagnose so schwer. Für den Arzt und vor allem auch für den Patienten, der den Schmerz beschreiben soll. Und der Arzt ist immer auf die Mitteilungen des Patienten angewiesen. Präzise Messverfahren mit medizinischen Werten als Ergebnis gibt es nicht. Zwar werden in der Regel auch medizinische Untersuchungen wie Ultraschalluntersuchungen oder die Computertomographie (CT) gemacht, um andere Ursachen auszuschließen. Um den Schmerz jedoch so gut wie möglich einzuordnen, ist das Gespräch zwischen Patient und Arzt auch in einer hochtechnisierten Medizin die wichtigste Grundlage. ■

Text: Melanie Gottlob — Fotos: Ulrich Annussek

5) Tumorschmerz

Tumorschmerzen sind körperlich bedingt. Der wachsende Tumor selbst verursacht Schmerzen, oft bilden sich Hautgeschwüre, die Therapie kann ebenfalls sehr schmerzhaft sein. Bei einigen Krebsarten wie Prostata-, Brust- oder Lungenkrebs bilden sich Wucherungen in Knochen, bösartige und schnell wachsende Tumore sind an sich meist sehr schmerzhaft. Dieses Erleben geht oft mit einer Spirale aus Schmerz, Angst, Depression und Verzweiflung einher.

6) Rückenschmerz

Mehr als 80 % der Bevölkerung in Deutschland leidet einmal im Leben an Rückenschmerzen. Rückenschmerzen können durch psychische Belastungen verschlimmert und chronisch werden. Außerdem vermeiden Betroffene oft Bewegung und fördern einen chronischen Verlauf dadurch zusätzlich. Wenn Rückenschmerzen mehrmals auftreten und beispielsweise die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, sollten die Betroffenen auf jeden Fall Hilfe suchen. Eine sofortige Abklärung ist erforderlich bei Rückenschmerzen nach Unfällen oder Stürzen, mit Begleiterscheinungen wie Fieber, Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust, die immer stärker werden, mit Lähmungserscheinungen, mit Taubheitsgefühlen im Gesäßbereich.



Ein kompliziertes Zusammenspiel

Schmerz ist ein komplexes Thema. Deshalb beschäftigen sich auch viele Fachrichtungen damit. Facetten hat einen Psychosomatiker, einen Neurologen und einen Anästhesisten an den Tisch geholt.

Facetten: Was ist Schmerz eigentlich?

Norbert Matzek: Schmerz hat grundsätzlich eine Warnfunktion und ist deshalb wichtig. Man kann auch von gutem Schmerz sprechen. Wenn aber eine Grenze überschritten ist, wird er zur Belastung.

Dr. Andreas Meyer: Man kann verschiedene Arten von Schmerz unterscheiden: Zum einen den Schmerz, den man spürt, wenn man sich den Finger verbrennt oder umknickt. Wir Ärzte reden dann von nozizeptivem Schmerz. Dann gibt es den neuropathischen Schmerz. Dieser entsteht, wenn die schmerzleitenden Nervenstrukturen selbst verletzt wurden. Modifiziert werden Schmerzen immer durch begleitende Gefühle, beispielsweise durch Angst oder Trauer. Und es gibt den mitfühlenden Schmerz. Wenn ich sehe, wie jemand anderes leidet.

PD Dr. Michael Hölzer: Schmerz ist immer ein subjektives Empfinden, mal ganz unabhängig davon, ob er körperlich bedingt ist oder nicht. Viele Faktoren beeinflussen die persönliche Schmerzschwelle. Schon eine Schürfwunde kann deshalb unterschiedlich schlimm wahrgenommen werden.

Facetten: Deshalb ist es so wichtig, nicht nur den Körper, sondern auch die Seele zu betrachten.

Hölzer: Genau. Es gibt keine Schmerz Wahrnehmung ohne psychische Verarbeitung. Krebschmerz zum Beispiel macht Angst. Und man kann Schmerz auch nicht ohne Beziehung denken. Schmerz warnt auch die Umwelt, Angehörige wollen helfen, Betroffene sprechen über ihre Beschwerden. Das kann Linderung verschaffen oder den Schmerz verschlimmern. Viele steigern sich dadurch erst richtig in den Schmerz rein.

Matzek: Das bio-psycho-soziale Modell erklärt auch die Entstehung der persönlichen Schmerzschwelle. Diese entsteht durch Erfahrungen - körperliche, psychische, zwischenmenschliche Erfahrungen. Erfährt ein Mensch körperliche Gewalt, sinkt seine Schmerzschwelle und er ist eher gefährdet, einen chronischen Schmerz zu entwickeln.

Facetten: Warum ist es für Patienten mit chronischem Schmerz so schwer, die richtige Hilfe zu finden?

Meyer: Gerade im Anfangsstadium ist es häufig schwierig, psychische Probleme als manchmal sogar wesentlichen Faktor zu erkennen. Betroffene wehren sich oft gegen die Erkenntnis.

Hölzer: Die meisten greifen erst einmal zu Medikamenten. Sie hoffen auf schnelle Abhilfe.

Matzek: Beim Arzt sprechen Betroffene nur über den Schmerz. Der Arzt sucht deshalb zunächst nach den körperlichen Ursachen.

Meyer: Schmerzen sind in der Gesellschaft anerkannt. Man kann darüber besser reden als über Depressionen oder Angst. Man bekommt eher Verständnis und vor allem Mitleid.



v.l. Norbert Matzek, Dr. Andreas Meyer, PD Dr. Michael Hölzer

Hölzer: Das ist ein wichtiger Punkt. Schmerz hat immer eine Reaktion der Umwelt zur Folge. Man bekommt Zuwendung. Das kann eine Chronifizierung fördern.

Matzek: Der Körper kann dadurch regelrecht in den Schmerz hinein lernen. Wenn man Hilfe nur dann bekommt, wenn man Schmerzen hat, merkt sich der Betroffene das. Die Schmerzschwelle sinkt.

Facetten: Das heißt, beim Betroffenen ändert sich die Schmerzempfindlichkeit.

Matzek: Richtig. Studien haben gezeigt, dass sich das Gehirn durch Schmerzen sogar verändern kann. Wenn ich viel über Schmerzen reguliere, ist ein Verlust an Hirnmasse möglich.

Facetten: Und was kann man tun, damit Betroffene schneller Hilfe finden?

Hölzer: Zum Beispiel die Hausärzte schulen, den Patienten immer in seinem Umfeld und in seinem Erleben zu betrachten. Sobald sich herausstellt, dass psycho-soziale Faktoren an der Entstehung und Aufrechterhaltung des Schmerzes beteiligt sind, kann auch eine Behandlung in einer psychosomatischen Klinik der richtige Weg sein.

SCHMERZ

PD Dr. Michael Hölzer

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter der SINOVA Kliniken für Psychosomatische Medizin

Dr. Andreas Meyer

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Zusatzbezeichnungen Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie, Leiter der Abteilung Neurologie im ZfP Südwürttemberg in Weissenau.

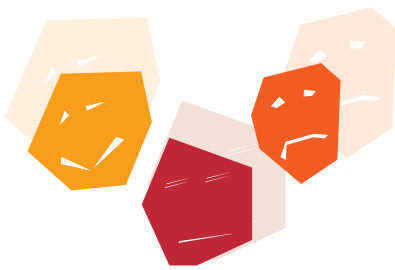
Norbert Matzek

Facharzt für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie, Suchtmedizin, Akupunktur; Schwerpunktpraxis Schmerztherapie, Ulm; Konsiliararzt Schmerz im SINOVA-Verbund

Aufgezeichnet von Melanie Gottlob — Fotos: Philipp Pilson, Ulrich Annussek

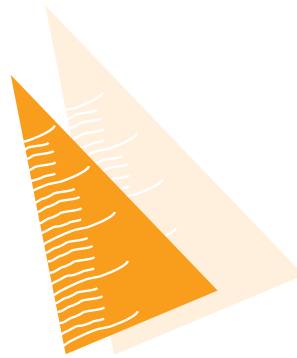
Kann man Schmerz messen?

Ein verzerrtes Gesicht, eine Hand, die den schmerzenden Rücken stützt. Meist sieht man Betroffenen den Schmerz deutlich an. Sie können ihn auch beschreiben - dumpf, stechend, bohrend - und lokalisieren - durch alle Glieder, in der Bauchregion. Immer ist Schmerz eine subjektive Wahrnehmung. Messen kann man ihn aber nicht. Zumindest nicht in Zentimeter oder Kilogramm. Die persönlichen Einschätzungen können jedoch wichtige Auskünfte für die Entwicklung im Krankheits- und Behandlungsverlauf geben.



Schmerzen mit Symbolen messen

Patientinnen und Patienten können ihre Schmerzen mit einer Schmerzskala messen und in einer Kurve ihre subjektive Befindlichkeit dokumentieren. Regelmäßig - bei Bedarf auch mehrmals täglich - lesen sie anhand unterschiedlicher Gesichtsausdrücke vom lachenden bis zum schmerzverzerrten, weinenden Gesicht über zehn Stufen ihre Befindlichkeit ab und notieren den Wert in ihrem Schmerztagebuch. So lässt sich die Kurve über einen längeren Zeitraum verfolgen. Die eingetragenen Werte geben Aufschluss über die Tagesform und auch über die Wirksamkeit bestimmter Medikamente. Da die Patienten nicht den absoluten Zahlenwert sondern ihren Gemütszustand eintragen, eignet sich diese Dokumentation gut auch für Menschen, die sich nur eingeschränkt verständlich machen können.



Schmerzskala als „Rechenschieber“

Betroffene bewegen einen Schieber in einer Papphülle, wobei die sichtbare Länge der Zunge der Schmerzintensität entspricht. Der Arzt liest auf der Rückseite die entsprechenden Zahlenwerte ab und notiert diese. So kann für einen Betroffenen die Wirkung einer Behandlung verfolgt werden: Indem die Intensität des Schmerzes regelmäßig ermittelt wird, lässt sich der Verlauf der Therapie für den jeweiligen Patienten nachvollziehen. Der Erfolg kann somit zuverlässig beurteilt werden.



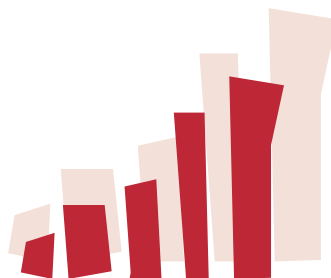
Strukturiertes Schmerzinterview

Ein Strukturiertes Schmerzinterview hat beispielsweise der Marburger Psychologe Professor Dr. Dr. Hans-Dieter Basler entwickelt. Es gibt Auskunft über die medizinische und psychische Befindlichkeit der Befragten. Dieses Interview berücksichtigt auch die Erkenntnis, dass sich Schmerz auf die körperliche wie auch auf die geistige Leistungsfähigkeit auswirkt. Das Strukturierte Interview nach Basler setzt voraus, dass sich Betroffene, auch höheren Alters, gut ausdrücken können. Für Patienten, die schlecht kommunizieren oder sich verbal gar nicht mehr mitteilen können, ist diese Methode der Schmerzmessung nicht geeignet.



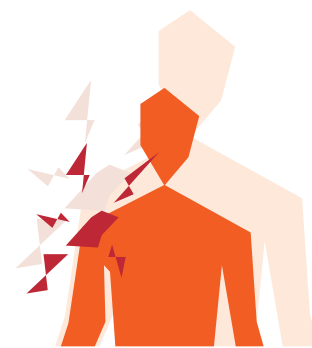
Doloplus-Skala

Für Patienten, die schwer oder gar nicht mehr kommunizieren können, wurde ein strukturierter Fragebogen entwickelt, der sich auf Fremdbeobachtung stützt. Pflegekräfte und andere Berufsgruppen tragen ihre Wahrnehmung auf einer so genannten „Doloplus Skala“ ein. Mit diesem Fragebogen wird festgehalten, wie sich Schmerzen ausdrücken, welche Haltung die Betroffenen einnehmen, ob sie bestimmte Körperpartien schützen, ob sie in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, ob sie sich zurückziehen, Kontakt zu ihrer Umwelt suchen oder gar ihr Verhalten bis hin zu ernststen Störungen verändern.



ECPA-Verhaltensskala

Verlässliche Ergebnisse ermöglicht auch die ECPA (Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes) - eine Skala, die das Verhalten von nicht kommunikationsfähigen Schmerzpatienten misst. Elf Kategorien außerhalb und während der Pflege sowie die Auswirkungen auf den Alltag von der Nahrungsaufnahme über Schlaf, Bewegung und Kommunikation werden in fünf Stufen eingeschätzt. Diese Messung kann über einen längeren Zeitraum wiederholt werden und gibt unter anderem Aufschluss über Erfolge einer Schmerztherapie.



ZfP-Schmerzskala

Schmerzbehandlung im ZfP Südwürttemberg erfolgt auf einer ersten Einschätzung, die sowohl die Intensität der Schmerzen im Augenblick als auch deren Sitz im Körper und deren Entstehungsgeschichte sowie Faktoren berücksichtigt, wann Schmerzlinderung eintritt oder welche Umstände sie verstärken. Auf der Schmerzskala geben die Betroffenen an, wie stark ihre Schmerzen in Ruhestellung oder in Bewegung und wie stark sie zum Zeitpunkt der Befragung sind. Außerdem beschreiben sie ihren Durchschnittswert und die Spitzenwerte für den geringsten und ihren stärksten Schmerz.

Zahlen, Daten, Fakten

10 Ärzte

Schmerzpatienten suchen im Schnitt innerhalb von 6 Kalenderjahren 10 verschiedene Ärzte auf.

15 Millionen

In Deutschland leiden 15 Millionen Menschen unter chronischem, also lang andauerndem Schmerz. Das entspricht 17% der Bevölkerung.

11%

Die wenigsten Schmerzkranken leben mit 11% in Spanien, die meisten mit 27% in Polen.

Laut der Abschiedsbriefe ist der chronische Schmerz die häufigste Ursache für den vollzogenen Suizid.

häufigste Ursache

90%

Bei 90% der Betroffenen ist der chronische Schmerz „unspezifisch“. Das heißt, körperliche Ursachen sind nicht feststellbar.

8 Millionen

2011 gingen in deutschen Apotheken mehr als 8 Millionen Packungen Betäubungsmittel über die Ladentische, davon über 6 Millionen starke Schmerzmittel.

1 von 10

Einer von zehn Erwachsenen ist von Migräne betroffen.

64%
64% aller Schmerzpatienten haben Schlafstörungen.

20%
Nur etwa 20% aller Schmerzpatienten erhalten eine angemessene Schmerzbehandlung.

430.000
Mehr als 430.000 Deutsche erkranken jährlich an Krebs. Etwa ein Drittel aller Betroffenen leidet bereits in einem frühen Stadium der Erkrankung an Schmerzen.

90%
90% der Rückenschmerzen bessern sich innerhalb kurzer Zeit.

4 häufigsten
Die 4 häufigsten Schmerzerkrankungen sind Rückenschmerz, Kopfschmerz, Nervenschmerz und Tumorschmerz.

9 Milliarden
Allein Rückenschmerzen verursachen jährlich knapp 9 Milliarden Euro an Kosten.

Frauen sind häufiger von chronischem Schmerz betroffen als Männer.

häufiger

47,1%
Von den über 75-jährigen geben 47,1% an, chronische Schmerzen zu haben.

Mehr als nur Schmerz

Der lange Leidensweg bis zur richtigen Hilfe

Schmerzen sind ein wichtiges Alarmsignal. Sie lassen uns spüren, wenn der Körper Schaden nimmt. Doch was, wenn diese Schmerzen zum Normalzustand werden? Keine Ursachen für den Schmerzauslöser erkennbar sind?

Maria R. (52) hat täglich Schmerzen - und das an mehreren Stellen im Körper. Besonders unangenehm sind die ständigen Muskel- und Gelenkschmerzen. Im Büro hat sie Probleme, sich zu konzentrieren, ist ständig müde, schnell erschöpft. Die Symptome treten nicht alle gleich stark auf, sondern es gibt schwächere und schlimmere Phasen. Die Folge: emotionaler Stress, sowohl im Beruf als auch im Privatleben. Dadurch hat sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Sie war bereits beim Hausarzt und auch bei einigen Fachärzten. Sie wurde

therapiert, operiert, medikamentös behandelt - aber der Schmerz blieb. Niemand konnte etwas an ihrem Körper entdecken, das für die Schmerzen verantwortlich sein könnte. Einer sagte ihr sogar, sie würde sich die Beschwerden nur einbilden.

Nach langer Suche endlich die richtige Diagnose

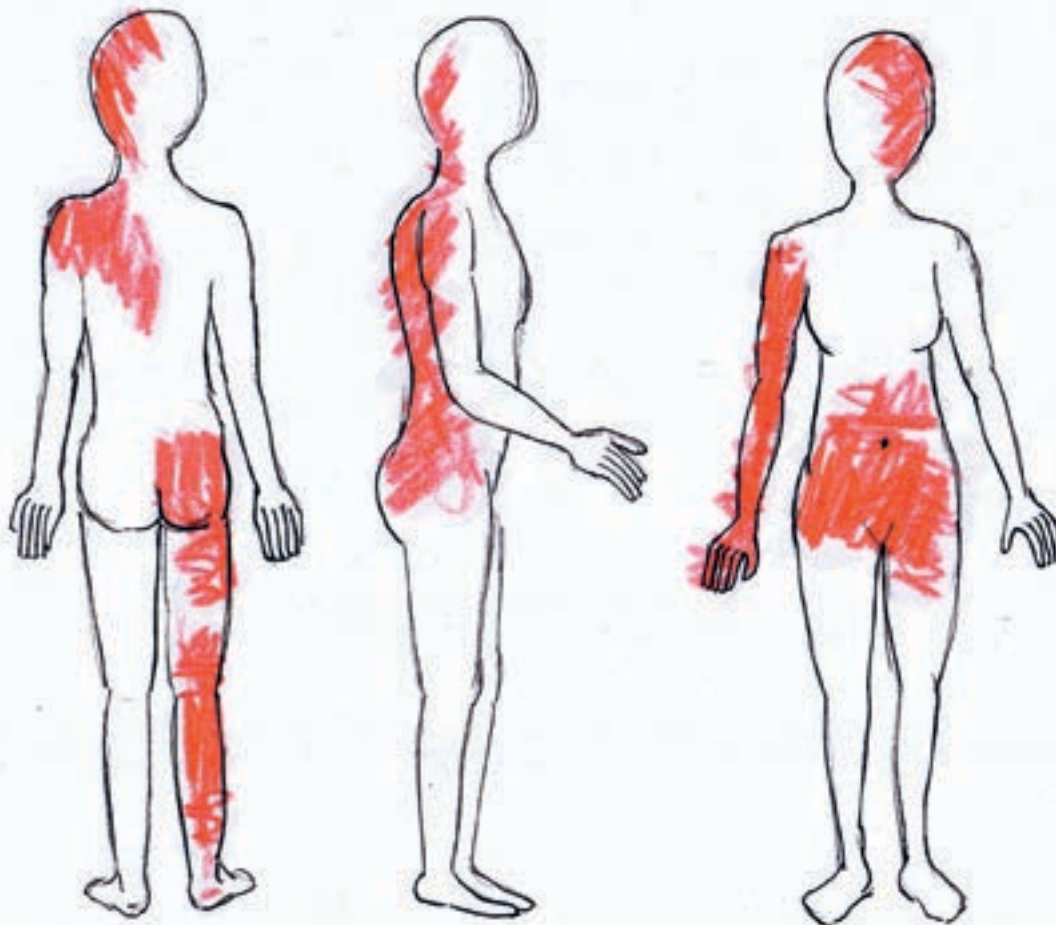
Maria R. leidet unter Fibromyalgie, einer Krankheit, deren Ursache bislang niemand kennt. Damit gehört sie in Deutschland zu den etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung, die davon betroffen sind. Fünf Mal mehr Frauen als Männer erkranken an diesen chronischen Muskel- und Gliederschmerzen. Sieben Jahre dauert die Leidensgeschichte von Maria R. nun schon. Nach dieser Odyssee ist sie nun zur stationären Behandlung in eine psychosomatische Klinik gekommen. Das Problem: Hinter Fibromyalgie - der Begriff bedeutet wörtlich übersetzt Faser-Muskel-Schmerz - verbirgt sich ein komplexes Krankheitsbild, das meist von anderen Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsproblemen oder Depressivität begleitet wird. Mediziner sprechen vom Fibromyalgie-Syndrom (FMS).

Bei den Gelenkschmerzen von Maria R. dachten die Ärzte zunächst an Rheuma, wegen den Durchfällen an eine Darmerkrankung oder eine Infektion. Erst als auch ihr psychischer Zustand und ihr soziales Umfeld berücksichtigt wurden, kam der Verdacht auf, es könnte Fibromyalgie sein.

Solche chronischen Muskel- und Gliederschmerzen sind medizinisch nach wie vor schwer einzuordnen. Es handelt sich weder um eine Entzündung noch um eine rheumatologische Krankheit. „Wir gehen davon aus, dass es keine einzelne Ursache gibt, sondern körperliche, psychische und soziale Faktoren zusammenspielen“, so Rahm. Auch erbliche Faktoren, zum Beispiel Veränderungen im Serotoninstoffwechsel, scheinen bei der Entwicklung der Fibromyalgie eine Rolle zu spielen.

Neue Erkenntnisse zu Fibromyalgie

Ein Würzburger Forscherteam hat erstmals Beweise dafür gefunden, dass bei Fibromyalgie nachweisbare Veränderungen im Körper für die Schmerzen verantwortlich sein könnten. Bisher wird Fibromyalgie unter Ausschluss anderer Krankheiten – zumeist Depression – und an Hand der Symptome und Beschwerden diagnostiziert. Die Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass Betroffene an einer Schädigung der kleinen Nervenfasern, die in der Haut enden – den sogenannten small fibers – leiden. In der Studie wurde festgestellt, dass die Weiterleitung von Schmerzreizen durch die Nervenfasern schwächer war, was auf eine Reduzierung der kleinen Fasern zurückzuführen ist. Die Ursache dieses Phänomens ist noch unbekannt. Die neuen Erkenntnisse könnten aber ein erster Schritt auf dem Weg zu besseren Behandlungsmöglichkeiten sein.



Fibromyalgie-Patienten haben am ganzen Körper Schmerzen.

Die Ängste von Maria R., durch die jahrelangen Schmerzen könnten Muskeln oder Gelenke geschädigt sein, sind unbegründet. „Der Schmerz ist nicht am Arm, im Bein oder am Rücken, sondern wird im Gehirn wahrgenommen“, so Rahm. Studien zeigten, dass die entsprechenden Schmerznetzwerke im Gehirn stärker aktiviert sind als bei Menschen ohne chronischen Schmerz. Störungen wie die Fibromyalgie zeichnen sich dadurch aus, dass die Schmerzverarbeitung der Betroffenen im Laufe der Zeit immer empfindlicher reagiert, sodass auch schwache Reize als unangenehm und schmerzhaft empfunden werden. Fibromyalgie-Patienten bilden sich ihren Schmerz also nicht ein, sie haben Schmerzen, aber nicht dort, wo sie ihn verorten.

Wie behandelt man etwas, dessen Ursache man nicht kennt?

Durch die teils frustrierenden Vorerfahrungen hat Maria R. nur noch einen Wunsch: „Machen Sie mich schmerzfrei“. Doch welche Therapien helfen? Die ersten zwei Wochen der Behandlung stehen ganz im Zeichen des Beziehungsaufbaus zwischen Maria R. und dem behandelnden Arzt. Obwohl es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten gibt, die auf die Linderung der Beschwerden abzielen, ist eine Fibromyalgie zurzeit durch medizinische Maßnahmen nicht heilbar. Daher müssen gemeinsam realistische Behandlungsziele definiert werden.

Bei der Behandlung der Fibromyalgie eignen sich vor allem Maßnahmen, bei denen der Patient selbst aktiv ist. „Bewegung spielt eine zentrale Rolle, auch um einem

Schonverhalten entgegenzuwirken, was viele Patienten im Laufe ihres Lebens mit dem Schmerz entwickelt haben“, sagt Rahm. Die Schmerzwahrnehmung löse ein Schonverhalten aus, daher müsse durch aktive Bewegung das Vertrauen in den Körper wieder aufgebaut werden.

Therapeutisches Klettern und die Ausdauertherapie haben bei Maria R. positiv auf ihr Wohlbefinden gewirkt. Spezielle Techniken zur Muskelentspannung haben ihr ebenso geholfen. Das wird ihr in stressigen Situationen im Büro oder auch im Privatleben helfen. ■

Text: Philipp Pilson — Illustration: Heike Amann

Was hilft, wenn es

WEH tut?

Den Schmerz in den Griff bekommen



Sich mit Bewegung fit halten und ablenken.

Multimodale Schmerztherapie

Multimodale Schmerztherapie = medizinische Behandlung, Information, körperliche Aktivierung, psychotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungsmaßnahmen.

Basisangebot:

psychotherapeutische Einzelgespräche, Gruppenpsychotherapie, Medizinische Versorgung, Konzentrative Bewegungstherapie, Gestaltungstherapie, Bezugspflege, Visiten

Zusätzliches individuelles Therapieangebot:

Medikamentöse Therapie, Psychoedukative Schmerzgruppe, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Biofeedback, Physiotherapie und Physikalische Therapie, Wohltuende Maßnahmen, Erlebnisorientierte Therapieangebote

Chronischer Schmerz kann die Lebensqualität eines Menschen sehr stark einschränken. In der Schmerztherapie hat sich in den letzten Jahren ein ganzheitlicher, fachübergreifender Ansatz durchgesetzt, um Patientinnen und Patienten mit chronischem Schmerz gerecht werden zu können.

Der Arbeit mit Patienten, die an einer chronischen Schmerzerkrankung leiden, liegt ein bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis zugrunde. Dies bedeutet, dass neben der körperlichen und psychischen Ebene auch die soziale Ebene im Krankheitsprozess berücksichtigt wird.

Zu Beginn einer jeden Behandlung stehen zunächst das ärztlich-therapeutische Aufnahmegespräch und der pflegerische Aufnahmekontakt an. In diesen wird versucht, Erkenntnisse über die Beschwerden auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene, zum Beispiel über Beziehungen oder Konflikte am Arbeitsplatz, zu erlangen.

Therapieziele einer stationären Therapie

- (1) Etablierung eines Behandlungsbündnisses mit dem Patienten und Motivation für den therapeutischen Prozess
- (2) Verbesserung der Teilnahme am sozialen Alltag und eine Reduktion der Schmerzsymptomatik
- (3) Bessere Selbstregulation und die Arbeit an Konflikten, Beziehungskonflikten oder an strukturellen Defiziten
- (4) Generelle Ressourcenaktivierung





Mit Physiotherapie die Muskeln stärken.

Muskelentspannung lindert den Schmerz

Der amerikanische Arzt Edmund Jacobson stellte fest, dass ein Erregungs- oder ein Stresszustand oft auch mit Verspannung der Muskeln einhergeht. Ziel der progressiven Muskelentspannungstechnik ist es demnach, durch bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers und zeitgleich eine Reduzierung der Schmerzen zu erreichen. Durch das Anspannen der einzelnen Muskeln wird Blut in die Gefäße gepumpt. Beim anschließenden Lockern kommt es zur Erweiterung

der Gefäße wodurch mehr Blut in die Muskeln kommt. Dadurch entsteht ein Gefühl der Wärme und Schwere, ein Effekt, der den Betroffenen dabei hilft, Spannung abzubauen. Diese Technik ermöglicht den Patienten, durch die verbesserte Körperwahrnehmung die Muskelspannung gezielt zu senken. Gerade im Alltag erweist sich die progressive Muskelentspannung nach Jacobson als nützliche Methode, um sich in belastenden Situationen schnell und effektiv zu

Bei einem stationären Aufenthalt geht es in den ersten zwei Wochen vor allem darum, zwischen dem behandelnden Arzt und dem Betroffenen ein tragfähiges Arbeitsbündnis für die anstehende Behandlung herzustellen, in dem zusammen mit dem Patienten realistische Erwartungen erarbeitet werden. Menschen, die unter chronischem Schmerz leiden, entwickeln häufig zusätzliche Probleme und Konflikte, fühlen sich nicht mehr so leistungsfähig wie früher, oder reagieren frustriert oder ängstlich.

Auch wenn sich keine körperlichen Ursachen finden lassen, die für den Schmerz verantwortlich sein könnten, gibt es keinen Zweifel daran, dass die Schmerzen echt und nicht eingebildet sind. „Schmerz ist, was der Patient sagt, nicht, was das Röntgenbild zeigt“, so Dr. Roland Rahm, Chefarzt der Abteilung Internistische Psychosomatik in Aulendorf. Wichtig sei daher, dem Patienten von Anfang an die Komplexität des Phänomens Schmerz zu erläutern und gemeinsam mit ihm die „Strategie der kleinen Schritte“ zu erarbeiten.

Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität

Am Ende der Gespräche steht die Formulierung der individuellen Therapieziele und eines Behandlungsfokus'. Ein wichtiges Behandlungsziel ist die Besserung der begleitenden psychischen Symptome wie Ängste und Depressionen sowie die Auseinandersetzung mit psychischen Einflüssen wie Stress, innere Anspannung oder Konflikte. „Schmerzfreiheit ist in der Regel nicht das Therapieziel einer teil- oder vollstationären Behandlung“, so Rahm. Es geht in den meisten Fällen zunächst um die Bewältigung aktueller Lebensprobleme und -aufgaben. Also nicht Schmerzfreiheit, sondern der Umgang mit dem Schmerz ist das primäre und auch realistische Behandlungsziel. Dies müssen die Patientinnen und Patienten erkennen und akzeptieren.

Es gibt nicht den einen Weg

Welche Kombination aus therapeutischen Maßnahmen gegen chronischen Schmerz angewendet wird, ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Die komplexe Behandlung besteht aus mehreren Bausteinen. Es wird zwischen einem feststehenden Ba-

sisangebot für alle Patienten und individuell verordneten Therapiemaßnahmen unterschieden.

Die besten Erfolgsaussichten hat eine multimodale Schmerztherapie, bei der das Schmerzproblem ganzheitlich behandelt wird. Dieser Ansatz geht von einer kombinierten Schmerzbehandlung aus, die eine interdisziplinäre Behandlung umfasst.

Zum Basisangebot einer Behandlung gehören psychotherapeutische Einzelgespräche, Gruppenpsychotherapie, Medizinische Versorgung, Konzentrierte Bewegungstherapie, Gestaltungstherapie, Bezugspflege und Visiten. Die Behandlung zielt darauf ab, den Patienten die Möglichkeiten der Selbstbehandlung aufzuzeigen und das körperliche Wohlbefinden, die Leistungsfähigkeit und Lebensfreude zu fördern. Neben diesem breiten Basisangebot gibt es individuell verordnete Therapien, die miteinander kombiniert werden. Hierzu zählen beispielsweise die Medikamentöse Therapie, die Psychoedukative Schmerzgruppe, die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, das Biofeedback, Physiotherapie und Physikalische Therapie, Wohltuende Maßnahmen

und Erlebnisorientierte Therapieangebote.

Helfen Medikamente?

Nicht nur die klassischen Schmerzmedikamente sondern zum Beispiel auch einige Medikamente aus der Gruppe der Antidepressiva können ein Schmerzgeschehen in vielfältiger Weise beeinflussen, daher spielen sie bei der Behandlung eine wichtige Rolle. Bei der medikamentösen Therapie gelten vier Behandlungsprinzipien, die sich gegenseitig ergänzen: Es gilt den Schmerz als Symptom zu mindern,

Körperreaktionen gezielt lenken – Biofeedback

Die Biofeedback-Therapie ist ein Verfahren, bei dem körperliche Vorgänge, die für gewöhnlich nicht bewusst wahrgenommen werden, sichtbar gemacht werden. Durch Rückmeldung (Feedback) ist es dem Patienten möglich, diese Vorgänge gezielt zu beeinflussen und im besten Fall zu steuern.

Beispiel Rückenschmerz: An unterschiedlichen Muskelgruppen werden dem Patienten Sensoren angelegt. Wenn der Patient nun eine Muskelpartie anspannt, so wird dies entweder optisch oder akustisch angedeutet. Handelt es sich um eine zu starke Anspannung, wird dies durch einen unangenehmen Ton oder roten Balken signalisiert. Durch Visualisierung können Patienten nun diese schmerzverursachenden Körperreaktionen kennenlernen und dadurch ihre Fähigkeit zur Selbststeuerung verbessern. Durch das Training von Wahrnehmung und Beeinflussung körpereigener Vorgänge erhalten Patienten die wertvolle Erfahrung, gegen die Symptome des chronischen Schmerzes etwas tun zu können.



Durch Bio-Feedback Selbstwirksamkeit erlernen.



Im Gespräch mit Experten und anderen Betroffenen die Erkrankung kennen lernen.

Den Schmerz kontrollieren

Das Gehirn kann lernen, den Schmerz zu verändern oder zu kontrollieren, möglicherweise auch wieder verlernen“, sagt Rahm. Dabei werden mit Schmerz in Verbindung gebrachte Erfahrungen durch neue, nicht schmerzhafte Inhalte ersetzt, wodurch das Schmerzempfinden reduziert oder der Schmerz gar „vergessen“ gemacht werden kann. Der Patient soll lernen, die Kontrolle über sein Schmerzempfinden zu erlangen, indem einerseits Ängste vor schmerzhaften Erfahrungen und Aktivitäten abgebaut werden sollen, andererseits Techniken zur Spannungsregulation erlernt werden sollen.

aber gleichzeitig an der Ursache der Schmerzproblematik anzusetzen. Der Einsatz von Medikamenten orientiert sich an ihrer Wirkdauer. Schließlich muss auf Neben- und Wechselwirkungen geachtet werden. Diese Substanzen beeinflussen und verringern beziehungsweise unterdrücken die Schmerzempfindung und wirken im Bereich des Nervensystems. Problematisch ist aber die negative Auswirkung von Schmerzmedikamenten bei regelmäßigem Gebrauch. Bei häufiger Anwendung oder Einnahme über einen längeren Zeitraum hinweg kann es zu Nierenschäden und weiteren schwerwiegenden Folgeerkrankungen kommen.

Gemeinsam gegen den Schmerz

Die fachübergreifende Behandlung im Team ist eine der wesentlichen Säulen einer wirksamen multimodalen Schmerztherapie. Die enge Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pflegekräften und Therapeuten, beispielsweise durch regelmäßige Teambesprechungen, trägt gerade bei einem solch komplexen Krankheitsbild dazu bei, ein breit gefächertes Behandlungsan-

gebot aufstellen und individuelle Lösungs- und Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen zu können.

Die Heilungschancen bei chronischen Schmerzerkrankungen sind gering. Bei einem Großteil der Patienten lässt sich aber durch eine adäquate Behandlung eine deutliche Linderung der Schmerzen auch über den stationären Aufenthalt hinaus erzielen. Gegen Ende einer stationären Behandlung geht es dann vor allem darum, den Patienten zu helfen und die Methoden, die zu einer Schmerzlinderung geführt haben, in den Alltag zu integrieren. Der Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung misst sich nicht daran, ob Schmerzfreiheit erreicht wurde oder nicht - was bei chronifizierten Schmerzpatienten unrealistisch ist - sondern daran, ob die Betroffenen einen Weg gefunden haben, durch das Erlernte Konflikte im Alltag zu bewältigen und ihre Lebensqualität zu steigern. ■

Text: Philipp Pilson — Fotos: Ernst Fessler

Weitere Therapiemaßnahmen

Die **Medizinische Trainingstherapie** und Ausdauertherapie versucht durch ein individuell abgestimmtes Trainingsprogramm den körperlichen Zustand des Patienten gezielt zu verbessern. Dazu zählt die Steigerung der Beweglichkeit und der Muskelfunktion. Die Kombination zwischen Geräte- und Ausdauertraining steigert die Kondition und hilft, möglichen Schonhaltungen, die Betroffene durch Schmerzen und mangels Bewegung eingenommen haben, entgegenzuwirken.

Erlebnisorientierte Therapieangebote wie Bogenschießen oder Klettern, bieten den Patienten die Möglichkeit, Erfahrungen mit sich und anderen Patienten zu machen. Neben gemeinschaftlichen Erlebnissen ist Bewegung der zentrale Aspekt. Durch aktive Bewegung lernen die Patienten ihren Körper und Grenzen kennen, und beginnen wieder Vertrauen in ihn zu fassen.

Daneben existieren noch weitere Therapieformen wie die **Psychoedukative Schmerzgruppe**, bei der es um die Vermittlung von Informationen zum Krankheitsmodell chronischer Schmerzkrankungen aus psychosomatischer Perspektive geht. Ziel hierbei ist, durch intensive Gespräche das „Einbahnstraßenmodell“ der Schmerzwahrnehmung zu einem ganzheitlichen Schmerzverständnis weiterzuentwickeln.

Mit einem speziellen Angebot der Pflege an „wohltuenden Maßnahmen“ wie Bädern, heißen und kalten Wickeln, aromatischen Duftölen, Einreibungen und Lagerungstechniken wird den Patienten eine Möglichkeit zur Selbsthilfe geboten.

In erlebnisorientierten Angeboten neue Erfahrungen sammeln.





Der Körper vergisst nie

Was bei chronischem Schmerz im Körper passiert

**Schmerz-
erfahrungen sind wichtig,
sie lehren uns, vorsichtig zu sein. Häu-
fige Schmerzen dagegen verändern die Schmer-
zempfindlichkeit. Dann genügen schon leichte Reize, um
einen Schmerz auszulösen. Dieses so genannte Schmerzge-
dächtnis spielt bei chronischen Schmerzerkrankungen eine zen-
trale Rolle.**

Schmerzen entstehen durch Reize. Zahlreiche Sensoren nehmen einen Reiz, zum Beispiel einen Stich in den Finger, wahr und leiten ihn als elektrischen Impuls über die Nervenbahnen in das Rückenmark weiter. Von dort aus gelangt er von Nervenzelle zu Nervenzelle ins Gehirn und aktiviert dort verschiedene Areale. Dadurch wird das Gefühl Schmerz erst ausgelöst. Bei diesem komplizierten Vorgang spielen körpereigene Botenstoffe eine wichtige Rolle. Diese transportieren die Informationen weiter. Je stärker der Reiz, desto mehr Botenstoffe werden ausgeschüttet. Normalerweise steuert das Gehirn automatisch durch eine körpereigene Schmerzhemmung entgegen. Es werden Hormone und Botenstoffe freigegeben, die die Schmerzwahrnehmung reduzieren, der Schmerz lässt nach. Wichtige Beispiele sind körpereigene Morphine, sogenannte Endorphine und das als „Glückshormon“ bekannte Serotonin. Bei Patienten mit chronischem Schmerz ist diese körpereigene Schmerzregulierung gestört. Dies geschieht durch besonders starke oder häufige Schmerzreize, die die Nervenzellen verändern können. Die Nervenzellen sind dadurch überreizt. Es bilden sich mehr Kanäle und Sensoren, die durch den Reiz aktiviert werden und ihn sozusagen verstärken. Je mehr Kanäle und Sensoren sich bilden, desto schwächere Reize lösen bereits einen starken Schmerz aus. Irgendwann braucht es gar keinen Reiz mehr. Die Zelle ist dauerhaft gereizt und leitet ständig Impulse an das Gehirn weiter. Man spricht dann von dem so genannten Schmerzgedächtnis. Das Gehirn kann schließlich nicht mehr genug Hormone produzieren, um den Schmerz zu lindern. Der Schmerz wird zum Dauerbegleiter. Der Betroffene hat einen chronischen Schmerz entwickelt. Wenn es so weit ist, gibt es keine Heilungsmöglichkeit mehr. Deshalb ist es wichtig, möglichst frühzeitig zu handeln, noch bevor ein Schmerzgedächtnis entsteht. ■

Der Schmerz ist unser Lebenspartner

Selbsthilfegruppe: Gemeinsamkeit macht stark

Montag-Spätnachmittag in einer Praxis, zentral in der Ravensburger Innenstadt gelegen, im Gruppenraum: Zehn Frauen sind heute gekommen, um sich über Schmerzen auszutauschen. Wer gedacht hatte, hier werde lamentiert, hat weit gefehlt. In der Selbsthilfegruppe Schmerz wird zwar auch mal geweint und getröstet. Hauptsächlich aber werden Informationen ausgetauscht. Und es wird gelacht!

Leise erklingt Meditationsmusik, auf der Tischmitte hat Gruppenleiterin Rita Aßfalg eine Figurengruppe arrangiert. Herzlich begrüßen sich die Frauen. Die beiden Männer und eine weitere Kollegin, die noch zur Gruppe gehören, haben heute keine Zeit. Die Moderatorin beginnt die Gruppenstunde mit einer Achtsamkeitsübung. Sie verteilt Rosinen, die die Frauen langsam im Mund bewegen. Sie spüren Struktur und Geschmack nach und nehmen Veränderungen wahr.

Bildkarten auf dem Tisch mit den unterschiedlichsten Motiven motivieren die Frauen, ihr derzeitiges Befinden zu beschreiben. Rita Aßfalg beginnt den Reigen und zeigt Beeren eines Pfefferstrauches auf Madagaskar. Sie erlebt ihre Schmerzen heute als besonders brennend. Heidi* würde gerne am Bodensee entspannen, Brigitte* gerne mit der Bahn in Urlaub fahren und ihrer Situation entfliehen, Edith* mit den Störchen wegziehen. Und Susanne* zeigt die Karte mit den Gewitterblitzen - für die Strahlentherapie, der sie sich gerade unterzieht. Man hat bei ihr einen zweiten Tumor entdeckt. Maria* möchte einfach „a bizle nahocka“ auf die Bank am Waldrand, Ulrike* leicht wie ein Vogel einfach mal schmerzfrei schweben.

Fünf Elemente der Selbsthilfe

Auffangen

Ermutigung

Information

Orientierung

Unterhaltung

Diskussion über aktuelle Behandlungsmethoden

In der Selbsthilfegruppe reden die Teilnehmer aber nicht nur über ihren Schmerz, sie diskutieren auch darüber, was ihnen hilft. Sie sprechen über Behandlungsmethoden und aktuelle Themen, die sie betreffen. Um Schmerz-



Zusammensitzen und reden – das allein hilft Betroffenen oft schon, ihren Schmerz besser zu ertragen.



Schmerz-Selbsthilfegruppe
Bodensee-Oberschwaben
Rita Aßfalg
Telefon: 07525 60371
Fax: 07525 9458983
E-Mail: selbsthilfe-schmerz@online.de.

Die nächsten regionalen Selbsthilfegruppen für Schmerzpatienten finden sich in Langenau bei Ulm, in Günzburg, im Ortenaukreis und bei München am Starnberger See.

tagebücher geht es in der heutigen Sitzung, deren Sinn und Nutzen die Frauen unterschiedlich einschätzen. Edith sagt, das sei wichtig, damit ihr Arzt auch glaubt, wie es ihr geht. Gruppenleiterin Aßfalg betont, manche Wirkstoffe würden nur abgegeben, wenn die Patienten Veränderungen dokumentieren. „Es ist aber auch für dich selber wichtig. Wenn du notierst, dass dir abends der Rücken mehr wehtut als morgens, kannst du mögliche Ursachen erkennen, die sich vermeiden lassen. Deine Kurve zeigt dir, ob Nebel und Gartenarbeit günstig sind.“

Claudia* hat die progressive Muskelspannung für sich entdeckt. Manchmal erreicht sie damit einen Spiegelwert der Stufe 3. „Darunter komme ich aber nie.“ Das wäre auch gefährlich, weil dann die Signalwirkung verloren ginge, wissen die Frauen. Rita Aßfalg bringt es auf den Punkt: „Ziel der Schmerztherapie ist nicht die Schmerzfreiheit sondern die Reduktion der Schmerzen, damit wir uns möglichst viel Lebensqualität erhalten.“

Das richtige Medikament zur richtigen Zeit beschäftigt die Runde ebenfalls intensiv. Ihr Grundschmerz liege bei der Stärke 5, berichtet Susanne. Manchmal werde er stärker, manchmal auch schwächer. „Heute geht’s mir ganz gut, manchmal merke ich den Schmerz gar nicht mehr. Der gehört irgendwie zu mir.“ Die junge Frau ist mittlerweile auf Morphinium als Dauermedikament angewiesen. Allerdings kommt sie auch täglich an die Obergrenze von Stärke 10.

Maria kann das nachempfinden. Auch sie kennt den Schmerz als täglichen Begleiter. Susanne setzt hinzu: „Der Schmerz ist mein Lebenspartner. Aber ich bestimme über mich!“ Angesichts starker Nebenwirkungen wie Benommenheit hat Doris* für sich entschieden, lieber Schmerzen auszuhalten als Medikamente zu nehmen und womöglich zwar schmerzfrei aber mit Depressionen die Klinik zu verlassen.

Tipps zu Ernährung, Kliniken und Rechtsfragen

Für Empörung sorgt, dass europäisches Recht ein Medikament vom Markt nimmt, das bislang zugelassen war. Rita Aßfalg empfiehlt den Betroffenen, Einzelfallentscheidungen zu beantragen und gegebenenfalls regelmäßig die Leberwerte kontrollieren zu lassen. Telefonnummern und Adressen von Kliniken, Schmerzberatern und Anwälten werden ausgetauscht. Aßfalg gibt Ernährungstipps und regt an, Widerspruch einzulegen, wenn Krankengymnastik nur eingeschränkt gewährt wird. Auch alternative Heilmethoden werden diskutiert. Und natürlich der nächste Ausflug geplant, bei dem sie sich Kräutern und deren Wirkung widmen wollen. ■

* Die Namen der Patientinnen sind zum Schutz ihrer Anonymität geändert.

Text: Heike Engelhardt — Foto: Ernst Fesseler

Mit Schmerz leben und den Alltag meistern

Zwei Spielunfälle, unzählige Arztbesuche, eine Behandlungsodyssee und sechs Operationen:

Rita Aßfalg aus dem oberschwäbischen Städtchen Aulendorf kennt Schmerzen seit sie ein Schulkind ist. Als Expertin in eigener Sache engagiert sich die 55-Jährige heute im Vorstand der Deutschen Schmerzliga. Sie hat gelernt, mit ihrem täglichen Begleiter zu leben. Und sie gibt ihre Erfahrungen an andere Betroffene weiter.

Mit hohem Tempo saust das kleine Mädchen mit dem Schlitten den Berg hinunter. Den Erwachsenen hat sie es abgeschaut. Diese liegen auf ihren Schlitten. Was das Mädchen nicht bedacht hat: Die Großen legen sich bäuchlings hin, sie aber liegt auf dem Rücken und mit dem Kopf voraus auf dem Schlitten. Eine Stange, ein Krach, ein Knacken, das Kind wird bewusstlos. Mehrere Minuten muss die Kleine so gelegen haben, als die Mutter sie findet.

Das Mädchen hatte eine Gehirnerschütterung, der Hausarzt verordnete Ruhe. Sorgen, die Wirbelsäule könnte verletzt sein, machte sich der Arzt keine: „Das verwächst sich.“ Danach hatte das unternehmungslustige Mädchen Angst vor Schmerzen beim Springen oder beim Fangenspielen und vermied entsprechende Bewegungen. Im Alter von zwölf Jahren passierte es dann doch. Beim Eislaufen prallte sie rückwärts gegen einen Baum. Die Folge: Von ihren Bandscheiben splitterten kleine Stückchen ab. Als erste Lähmungssymptome auftraten, nahmen die Ärzte ihre Beschwerden dennoch nicht ernst und reduzierten sie auf psychische Probleme, stempelten sie ab als Simulantin, Lügnerin und Drückebergerin.

Erst im Alter von 38 Jahren, als sie schließlich nicht mehr gehen, nicht mehr stehen und nicht mehr liegen konnte, stellten die Ärzte des Zentrums für Psychiatrie in Weissenau fest, was passiert war: Die Bandscheiben-Splitters waren gewandert und hatten die Nervenwurzel abgetrennt. Eine Operation konnten die Ärzte nicht verhindern.



Rita Aßfalg hat gelernt, mit ihrem Schmerz zu leben – indem sie sich beschäftigt. Zum Beispiel mit Heilkräutern.

Damals erkannte Rita Aßfalg, dass sie den Rest ihres Lebens Schmerzen haben würde. Von da an ging es darum, einen Weg zu finden, mit den Schmerzen zu leben. Und sie erkannte auch, dass sie als Patientin selbst dazu beitragen kann. Sie lenkte ihr Augenmerk vom Leiden aufs Tun und wurde aktiv. Zunächst privat, dann auch gesellschaftlich.

Aktivistin in der Deutschen Schmerzliga

Ihr Neurologe in Ravensburg suchte zu der Zeit eine Patientin, die ihr Expertenwissen im Ärzteverbund des Schmerzzentrums einbringt. Daraus entwickelte sich 2006 die Selbsthilfegruppe für Schmerzkranken. Längst zur Expertin in Sachen Schmerz geworden und der Deutschen Schmerzliga beigetreten, berät die Aktivistin heute nicht nur die Mitglieder ihrer regionalen Selbsthilfegruppe. Sie nimmt Anrufe auch aus dem Schwarzwald entgegen. Sie nimmt sich Zeit, wozu Ärzte oft keine Zeit haben, erklärt und verschickt Informationsmaterial.

Zum sechsten Mal organisiert sie jetzt die Schmerztage in Ravensburg. Seit April 2012 ist sie Vizepräsidentin der Schmerzliga. Über dieses Amt ist sie Patientenvertre-

terin im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Hier wirkt sie aktiv mit, wenn es beispielsweise um Schmerzmedikamente geht. Darüber hinaus fungiert sie als Behindertenvertreterin beim Deutschen Behindertenrat (DBR).

Große Gefahr, in die Isolation abzurutschen

Diese Arbeit tut ihr gut, denn es lenkt sie ab. Und wenn die Veranstaltungen gelingen, gibt ihr das auch ein wenig Bestätigung. „Dass ich ein Organisationstalent bin, habe ich bislang gar nicht gewusst“, lacht Aßfalg. Es tut ihr außerdem gut, unter Menschen zu kommen. „In die Isolation abzurutschen ist eine große Gefahr“, sagt sie. Der Kontakt zu anderen hat ihr sehr geholfen. Nicht nur zu anderen Betroffenen. Als sie Bekannten ihre Erkrankung erklären sollte,

vereinfachte sie den medizinischen Befund stark und formulierte die Fachbegriffe um. „Auf einmal hörte sich das alles gar nicht mehr so schlimm an“, erkannte sie.

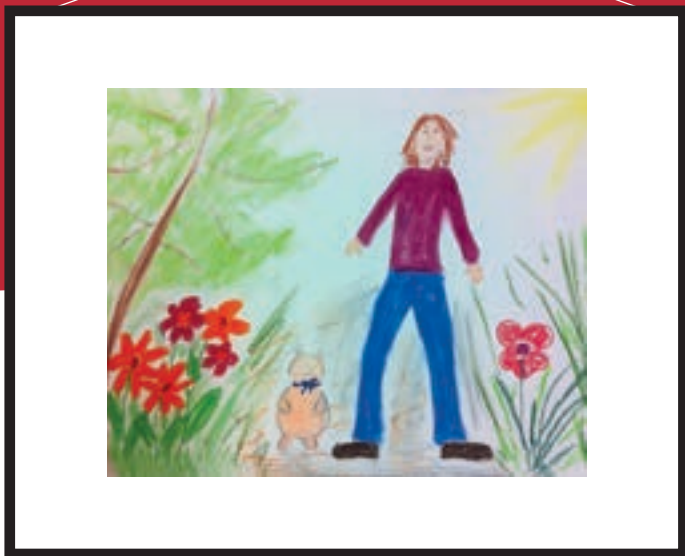
Man dürfe außerdem nicht zurückblicken – in die Vergangenheit. Wer nur sieht, was er alles nicht mehr kann, verzweifelt. Es ist wichtig, zu erkennen, welche Möglichkeiten man jetzt hat. Deshalb ist Rita Aßfalg froh, dass sie auch ihre Kreativität entdeckt hat. Sie beschäftigt sich zum Beispiel mit Heilkräutern und stellt sogar selbst schmerzlindernde Salben mit Beinwell- und Ringelblumen-Extrakt her. Und sie setzt sich selbst Ziele. Die ermuntern sie, weiter zu machen und ihre Disziplin zu wahren. Sie ist überzeugt, dass ihr Traum, selbstständig den Pfänder hinauf zu steigen, ihr dabei geholfen hat, wieder gehen zu lernen. ■

6. Ravensburger Schmerztage

Die Schmerztage Ravensburg-Oberschwaben am 1. und 2. Februar 2014, im Schwörsaal in Ravensburg richten sich an Betroffene und an Behandelnde. Zum Patientenforum am Freitag werden mehr als 200 Patientinnen und Patienten erwartet. Zum Ärztekongress am darauffolgenden Tag kommen rund 170 Fachkräfte, hauptsächlich Ärztinnen und Ärzte aber auch Psychologen, Pharmazeuten und weitere Schmerzexperten wie so genannte „pain nurses“, Schmerzkrankenschwestern, und Physiotherapeuten. Das Programm steht unter www.szbo.de zum Download bereit.

Schmerz in Bildern

Ein Weg, sich auszudrücken



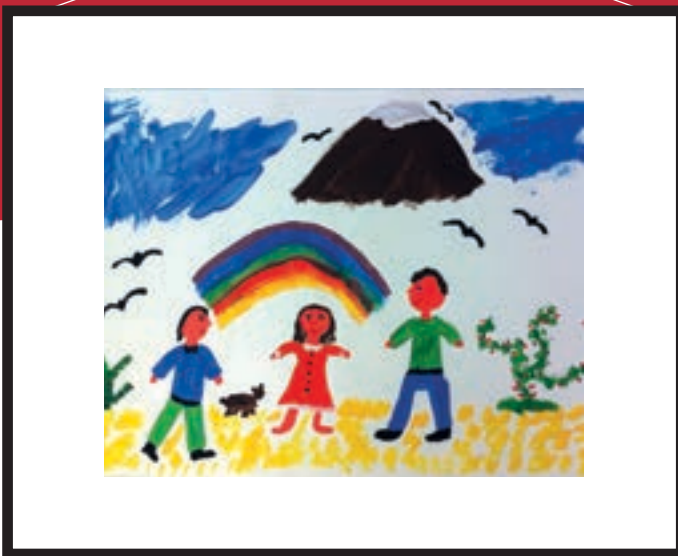
Frau D., 38 Jahre

Seit 18 Jahren Schmerzen, in wechselnden Lokalisationen, zunächst Knieschmerzen, dann Bandschiebenvorfall mit Operation, inzwischen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.



Frau B., 53 Jahre

Chronische Lumboischialgie bei Facettensyndrom und Impingementsyndrom der Hüfte.



Frau C., 46 Jahre
Neuralgische Schmerzen im Bereich des kleinen Beckens bei Endometriose.



Frau E., 71 Jahre
Seit vier Jahren Trigeminalneuralgie bei Multipler Sklerose.



Frau D., 38 Jahre

Seit 18 Jahren Schmerzen, in wechselnden Lokalisationen, zunächst Knieschmerzen, dann Bandschiebenvorfall mit Operation, inzwischen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.



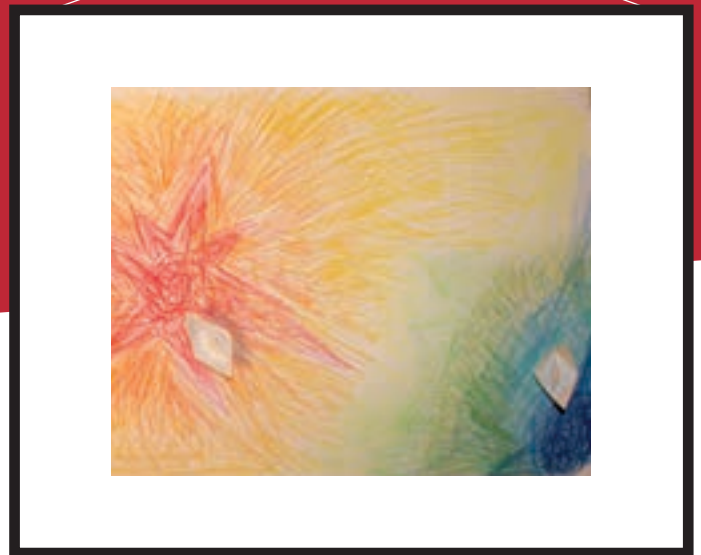
Frau A., 67 Jahre

Chronische Lumboischialgie mit somatischen und psychischen Faktoren.

Die Patientenbilder sind in der Kunsttherapie der Neurologie Weissenau und der SINOVA Klinik Friedrichshafen entstanden. In der Kunsttherapie werden die Patientinnen und Patienten ermutigt, ihre momentane psychische und körperliche Befindlichkeit bildnerisch zum Ausdruck zu bringen. Dabei geht es um Selbstwahrnehmung, Auseinandersetzung, Klärung und Ressourcenaktivierung.



Frau C., 46 Jahre
Neuralgische Schmerzen im Bereich des kleinen Beckens bei Endometriose.



Frau H., 46 Jahre
Schwere depressive Episode, zwei schwere Suizidversuche, Magersucht, Posttraumatische Belastungsstörung und starkes Gelenkrheuma

Service – wo finde ich Hilfe?



Aktiv gegen den Schmerz – 5 Tipps

Eine fundierte Behandlung durch Experten ist wichtig. Zusätzlich können Schmerzpatienten jedoch selbst aktiv werden.

1 Werden Sie Schmerzexperte

Werden Sie Experte für Ihren eigenen Schmerz. Dies gelingt beispielsweise, indem Sie ein Schmerztagebuch führen und darin festhalten, welche Faktoren Schmerzen auslösen oder lindern.

4 Bewegen Sie sich

Spaziergehen, Gymnastik, Radfahren, Tanzen oder Schwimmen - jede Art von Bewegung tut Körper und Seele gut und trägt zur Schmerzkontrolle bei. Dabei geht es nicht um Höchstleistungen, sondern um Regelmäßigkeit.

2 Bleiben Sie in Balance

Zu starke Belastung oder Langeweile können dazu führen, dass der Schmerz Oberhand gewinnt. Finden Sie eine gesunde Balance zwischen Arbeit, Familie, Hobbys und Entspannung.

5 Haben Sie Spaß

Gehen Sie konzentriert einer Tätigkeit nach, die Ihnen Freude bereitet: Freunde treffen, gemeinsames Kochen, ein Hörbuch oder Reisen. Ablenkung hilft Ihnen, den Schmerz zu vergessen.

3 Bleiben Sie in Kontakt

Soziale Beziehungen sind wertvoll. Freunde und Angehörige können Ihnen beistehen, Sie aufmuntern und Ihnen helfen, Ihre Ziele zu verfolgen. Auch der Austausch in einer Selbsthilfegruppe kann eine wichtige Erfahrung sein.

Text: Heike Amann



Informations- und Beratungsportale im Internet

Deutsche Schmerzliga e. V.

Adenauerallee 18 | 61440 Oberursel
 ☎ 0700 375 375-375 | @ info@schmerzliga.de
 www.schmerzliga.de

→ Die Organisation für Patienten mit chronischem Schmerz wurde von Patienten und Ärzten im Jahr 1990 gegründet und hat 4.000 Mitglieder. Mehr als 100 regionale Selbsthilfegruppen haben sich unter ihrem Dach zusammengeschlossen.

Deutsche Schmerzhilfe e. V.

Sietwende 20 | 21720 Grünendeich
 ☎ 04142 810434 | @ geschaeftsstelle@schmerzhilfe.org

→ Zusammenschluss von Betroffenen, Angehörigen, Ärzten, Apothekern, Psychologen, und weiteren Experten mit dem Ziel, die Versorgungssituation chronisch schmerzkranker Menschen zu verbessern.

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

Ziemssenstraße 1 | 80336 München
 ☎ 089 5160-2456 | @ dmkg@med.uni-muenchen.de
 www.dmkg.de

→ Wissenschaftliche Fachgesellschaft deren Hauptanliegen es ist, das Wissen über Kopfschmerzen und deren Behandlung zu verbreiten und die Forschung über die Entstehung von Kopfschmerzen zu unterstützen.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Nikolaistraße 3 | 35037 Marburg
 @ dgk@dgk.de
 www.forum-schmerz.de

→ Das Forum Schmerz ist eine Sektion des Deutschen Grünen Kreuzes e. V. (DGK), der ältesten Organisation für Gesundheitsaufklärung in Deutschland. Das DGK beschäftigt sich bereits seit 1997 mit chronischen Schmerzsyndromen, ihrer Prävention, Diagnostik und Therapie.

Aktion Gesunder Rücken e. V.

Postfach 103 | 27443 Selsingen
 ☎ 0700 24711111
 www.agr-ev.de

→ Der Verein sammelt multidisziplinäre Informationen aus der medizinischen Fachwelt, um dieses gebündelt an Betroffene, aber auch an Mediziner, Therapeuten, Psychologen und die Entwickler in der Industrie weiterzugeben.



Die 5 besten Schmerz-Songs

Es gibt zahlreiche Songs, die sich dem emotionalen oder physischen Schmerz widmen. Hier sind die Top-5 der Redaktion:

Jonny Cash – Hurt

(American IV: The Man Comes Around, 2002)

Jimmy Eat World – Pain

(Futures, 2004)

REM – Everybody Hurts

(Automatic for the People, 1992)

Green Day – Give Me Novacaine

(American Idiot, 2004)

Lauren Hill – When It Hurts So Bad

(The Miseducation of Lauryn Hill, 1998)



Links

www.schmerzakademie.de – Umfangreiche Infodatenbank rund um das Thema Schmerz.

www.onmeda.de/krankheiten/schmerzen – umfangreiche Informationen zu chronischem Schmerz.

www.lebenohneschmerz.de – Portal zu den häufigsten Arten von chronischem Schmerz, deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten.

www.kopfschmerzen.net – Alles was Sie über Kopfschmerzen wissen sollten.

www.tumorschmerz.de – Informationsportal für Patienten mit Tumorschmerzen.

www.schmerzfreitrotzarthrose.de – Selbsthilfeportal für Menschen mit Arthrose.



Alle Welt.
Das Landkartenbuch.
Aleksandra und Daniel
Mizielinski
ISBN 978-3-89565-270-7

Gut gegen Fernweh

Plagt Sie das Reisefieber? Schmerzt Sie der Gedanke, dass es bis zum nächsten Urlaub noch Wochen oder gar Monate sind? Dann entfliehen Sie doch einfach dem Alltag und gehen auf Entdeckungsreise - mit dem Finger auf der Landkarte. „Alle Welt“ ist ein Atlas der besonderen Art. Die Buchgestalter Aleksandra und Daniel Mizielinski haben in liebevoller Detailarbeit 42 Länder gezeichnet. Zu sehen gibt es nicht nur Städte, Flüsse und Berge sondern auch Tiere, landestypische Gerichte, bekannte Bauwerke oder Nationalhelden. Nie war es leichter, ferne und nahe Länder zu bereisen und dabei immer wieder neues zu bestaunen: nepalesische Gebetsfahnen, polnische Piroggen oder afrikanische Elefanten. Und das alles, ohne dass einem hinterher die Füße weh tun.

Fazit: So unterhaltsam und erfrischend wie ein Kurzurlaub.



Frida
2002
118 Minuten
Regie: Julie Taymor

Eine starke Frau

Die lebenslustige Frida, gespielt von Salma Hayek, wird als Teenager bei einem schweren Busunfall verletzt und ist fortan ans Bett gefesselt. Ihre körperlichen und seelischen Qualen verarbeitete sie in ausdrucksstarken Bildern. Mit bewundernswerter Stärke kämpft Frida sich zurück ins Leben, obwohl ein schwerer Schicksalsschlag auf den anderen folgt. In ausdrucksstarken und farbenprächtigen Bildern erzählt Regisseurin Julie Taymor die Lebensgeschichte der Malerin Frida Kahlo. Unterstrichen wird die fesselnde Story durch die gelungene filmische Verschmelzung von Film und Kunst. Mindestens genauso wunderbar und bewegend ist die Filmmusik.

Fazit: Brillant besetzte Biografie über eine geniale Künstlerin und eine tolle Frau.



Heike Amann
Redaktion



Über Anmut und Würde
Friedrich Schiller
ISBN 978-3150093078

Im Leiden Würde zeigen

„Würde wird daher mehr im Leiden (Pathos), Anmut mehr im Betragen (Ethos) gefordert und gezeigt; denn nur im Leiden kann sich die Freiheit des Gemüts und nur im Handeln die Freiheit des Körpers offenbaren.“ Kein Geringerer als der Arzt und Dichter Friedrich von Schiller hat sich im Jahr 1793 dem Schmerz unter anderem als Zeichen triebhaften Verlangens philosophisch genähert. Schwere Kost liefert der Dichterstern in seiner Abhandlung „Über Anmut und Würde“. Darin bezeichnet er Würde als „Ausdruck einer erhabenen Gesinnung“. Schiller stellt fest, der Mensch vermöge, „dem vorgreifenden Naturtriebe Schranken zu setzen“, und zwar kraft seines Willens. Also folgert er: „Im Leiden muss der Geist seine Freiheit beweisen, also Würde der Ausdruck sein.“

Fazit: Ein Fest für alle, die eingedenk Schillerscher Schullektüre Freude am Eintauchen in die Antike und den Geist der Aufklärung finden.



The Broken Circle
2013
110 Minuten
Regie: Felix van Groeningen

Trauer, Glück und Heulzwang

Der Banjospieler Didier verliebt sich in die Tätowiererin Elise. Unbeschwerter Leidenschaft und Lagerfeuer-Romantik lassen auf ein heiteres Roadmovie schließen. Ein perfekter Kreis, gekrönt durch das gemeinsame Kind Maybelle. Doch die Idylle trägt. Die Tochter stirbt an Krebs, das Paar muss den Verlust verarbeiten. In Rückblenden reist das Publikum durch die Geschichte der Protagonisten. Die Gewissheit gemeinsam erlebten Glücks erweist sich als heilsam und tragend. Hauptdarsteller Johan Heldenbergh - seine Filmpartnerin Veerle Baetens steht ihm an Intensität in nichts nach - hat die Romanvorlage für den belgischen Film selber geschrieben. Die melancholische Country-Musik untermalt die Achterbahn der Eltern, die an ihrem Schmerz zu zerbrechen drohen.

Fazit: Auf jeden Fall: Taschentücher bereithalten.



Heike Engelhardt
Redaktion



Die Theaterprinzessin
Mirjam Wilhelm
 ISBN 978-3-404-92244-4

Von Leidenschaft und Leiden

Sie ist Jüdin und hat einen Traum: Im größten Pariser Theater des 19. Jahrhunderts Schauspieler zu werden. Um ihren Traum zu verwirklichen, bringt Rachel Félix all ihre Kräfte auf. Als sie sich auch noch in den Sohn des Königs verliebt, mit dem sie aber nicht offiziell zusammen sein darf, gibt sie letztendlich zu viel. Sie wird krank, mit jedem Auftritt und mit jedem heimlichen Treffen schwinden ihre Kräfte. Die Theaterprinzessin ist eine traurig schöne Geschichte über eine junge Frau, die sich den Erwartungen der Gesellschaft zum Trotz ins Leben stürzt.

Fazit: Dieses Buch sollte niemals enden.



Phantomschmerz
 2009
 94 Minuten
 Regie: Matthias Emcke

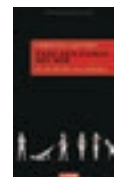
Wendepunkte im Leben

Der leidenschaftliche Radsportler und Frauenheld Marc verliert bei einem schweren Unfall sein linkes Bein. Völlig aus der Bahn geworfen muss Marc diesen Einschnitt erst verarbeiten, was auch die Beziehung zu Nika und seiner Tochter Sarah beeinflusst. Der Film erzählt eine wahre Geschichte. Phantomschmerz als solcher wird aber nur am Rande thematisiert und rechtfertigt den Titel eigentlich nicht. Die Geschichte plätschert ziemlich, die Moral, dass schlimme Ereignisse immer auch als Chance begriffen werden können, wird nicht sehr überzeugend dargestellt. Insgesamt wird der Film dem Thema nicht gerecht.

Fazit: Ein spannendes Thema, aber viel zu klischeehaft.



Melanie Gottlob
 Redaktion



Tanz den Fango mit mir
Christian Zschke
 ISBN: 978-3442311910

Humor als Schmerzbewältigung

Darf man über Schmerzen lachen? Eindeutig ja, wenn es nach Christian Zschke geht. Der von Rückenschmerzen geplagte Autor erzählt die Geschichte (s)eines Reha-Klinik-Aufenthaltes. Mit einer Mischung aus Humor und Selbstironie gepaart mit einer Prise Sarkasmus lässt Zschke seine Erfahrungen während seiner Behandlung Revue passieren und besticht dabei durch aufmerksames Hinschauen und Beobachten, aber auch durch seine Ehrlichkeit, so offen mit dem Thema Schmerz umzugehen. In der „Geschichte meines Rückens“ geht es um die Verarbeitung des Selbsterlebten und jeder Leser, der schon mal aus selbigem Grund einige Zeit in einer Reha-Klinik verbringen durfte, wird sich erinnern - und hier und da schmunzeln.

Fazit: Mit Witz und Humor gegen die deutsche Volkskrankheit Nummer eins.



Liebe löst den Schmerz
 2006
 84 Minuten
 Regie: Michael Landon Jr.

Der richtige Umgang mit Schmerz

Wie geht man mit Trauer um? Die Schmerzen offen ausdrücken, durch Ablenkung unterdrücken oder einfach ignorieren? Im vierten Spielfilm der großen Siedler-Reihe von Janette Oke widerfährt der Familie LaHaye eine schreckliche Tragödie. Eines Morgens findet die Mutter ihr Baby leblos im Kinderbett. Ihr Schmerz ist unermesslich und jedes Familienmitglied sucht fortan einen eigenen Weg, mit diesem Schmerz umzugehen. Während der Vater sich in einen neuen Beruf stürzt, zieht sich die Mutter mehr und mehr zurück, blockt Gefühle ab und verfällt in eine Depression. Ihr Sohn dagegen flieht in eine neue Liebe. Die Liebe ist es auch, die die Familie am Ende wieder zusammenführt und hilft, den Schmerz über das Geschehene gemeinsam zu verarbeiten.

Fazit: Die Geschichte verdeutlicht, wie wichtig das soziale Umfeld bei der Schmerzbewältigung sein kann.



Philipp Pilson
 Redaktion

Durch Zusammenarbeit die Lebensqualität verbessern

Da anfangen, wo andere aufhören - dieser Mission haben sich die Experten im Schmerzzentrum Bodensee-Oberschwaben verpflichtet. Der Verbund schmerztherapeutisch tätiger Ärzte und Psychologen unterschiedlicher Fachrichtungen ist für viele Patienten mit chronischem Schmerz der letzte Ausweg.

„Das Schmerzzentrum Bodensee-Oberschwaben ist ein bundesweit einmaliger Zusammenschluss“ erklärt Dr. Lienhard Dieterle, Neurologe im Schmerzzentrum. Es ist Anlaufstelle für Patienten mit Rückenschmerzen und Bandscheibenbeschwerden, Kopf- und Gesichtsschmerzen, Gelenk-, Knochen- Nerven- oder Muskelschmerzen. Alle Mitglieder des Ärzteverbands sind Spezialisten für die Schmerztherapie. Betroffene, die hier Hilfe suchen, haben häufig einen langen Leidensweg hinter sich. „Gerade Patienten mit chronischem Schmerz profitieren besonders von der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit bei der Diagnostik und der anschließenden Therapie“ so Dieterle.

Gemeinsam nach Lösungen suchen

Wer den Kontakt zum Schmerzzentrum sucht, erhält in der Regel zunächst ausführliches Informationsmaterial und einen Schmerzfragebogen, in dem beispielsweise Art und Stärke der Schmerzen, aber auch seelische Faktoren erfasst werden. Im Anschluss wird besprochen, wie die weitere Behandlung ablaufen soll. Je nach Erkrankung durchlaufen die Betroffenen orthopädische, neurologische oder psychologische Untersuchungen. Um gemeinsam nach der effektivsten Behandlungsmöglichkeit zu suchen, wurde ein spezielles Instrument eingerichtet: Bei den sogenannten Schmerzkonferenzen werten Experten gemeinsam die Befunde aus und entwickeln individuelle Therapieempfehlungen.

Die Behandlung erfolgt in der Regel multimodal. Das bedeutet, es kommen verschiedenen Verfahren zum Einsatz, beispielsweise physikalische Therapie, medikamentöse Behandlung, Biofeedback, klinische Hypnotherapie, Akkupunktur oder Verhaltenstherapie. „Es gelingt uns zwar nicht immer, auf diesem Wege chronischen Schmerz zu heilen“, stellt Dieterle klar. Jedoch lasse sich immer eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen und häufig können chronische Krankheitsverläufe vermieden werden. Wenn eine stationäre Behandlung erforderlich ist, arbeiten die Behandler des Schmerzzentrums mit verschiedenen Kliniken der Region zusammen, vor allem auch mit der Abteilung für Neurologie des ZfP Südwürttemberg.

Experten und Laien tauschen sich aus

„Der Austausch untereinander ist unerlässlich“, betont Dieterle. Deshalb gibt es zusätzlich zu den Schmerzkonferenzen eine ganze Reihe anderer Veranstaltungen, bei denen Experten und auch Laien in Kontakt treten, mit dem Ziel, ihr Wissen zum Thema Schmerz weiterzugeben oder zu erweitern. Einmal jährlich werden in Ravensburg die sogenannten Schmerztage veranstaltet. Diese bestehen zum einen aus einem wissenschaftlichen Ärztekongress, zum anderen aus einem Patientenforum für Betroffene, Interessierte und Angehörige. Wenn es gelingt, dass die Teilnehmer viele gute Anregungen für die tägliche Arbeit und für die Linderung von Schmerzen mit nach Hause nehmen, sind die Experten des Schmerzzentrums ihrem Ziel wieder ein Stück näher gekommen. ■

Text: Heike Amann — Foto: Ernst Fesseler



Schmerz im Alter

„Demenz ist kein Schmerzmittel.“ „Derjenige hat Schmerzen, der sagt, dass er welche hat.“ - Zwei Leitsätze gibt der Weissenauer Alterspsychiater Dr. Jochen Tenter an, wenn es um ältere Patientinnen und Patienten und mögliche Schmerzerkrankungen geht. Tenter rät zu sorgfältiger Diagnostik.



Schmerz wird oft als normale Alterserscheinung wahrgenommen.

Wenn Ältere nicht über Ihre Beschwerden sprechen und diese dann unerkannt bleiben, kann das dramatische Folgen haben.

Allein die Tatsache, dass jemand Schmerzen nicht oder nicht konkret benennen kann, heißt nicht, dass derjenige auch keine Schmerzen empfindet. Schmerzen - von den Kranken geäußert oder von Pflegenden beobachtet, müssen ernst genommen werden.

„Wer über 50 ist und morgens ohne Schmerzen aufwacht, ist sehr wahrscheinlich tot.“ Der Kalauer des westfälischen Kabarettisten und Schauspielers Jürgen von Manger hat durchaus seine Berechtigung. 25 Prozent aller älter als 65-Jährigen leiden an chronischem oder wiederkehrendem Schmerz. Bei den 75-Jährigen liegt die Quote bei 80 Prozent. Vielfach wird Schmerz als normale Alterserscheinung wahrgenommen. Die Betroffenen klagen nicht. Aufmerksame Ärzte und Pflegekräfte sollten jedoch stets an mögliche Beschwerden denken.

Denn wenn Ältere nicht über Ihre Beschwerden sprechen und diese unerkannt bleiben, kann das dramatische Folgen haben. Medikamenten-Abhängigkeit, Selbstmordgedanken, Depressionen - keine Seltenheit bei älteren Menschen.

Einsamkeit macht krank

Doch nicht nur körperliche Beschwerden häufen sich im Alter. Rund 40 Prozent der Menschen über 65 Jahren fühlen sich zumindest manchmal allein. Das Gefühl der Einsamkeit erhöht das Stresslevel und damit auch das Risiko für chronischen Schmerz.

Arthrose und Osteoporose

So berichten Kranke nicht über Einschränkungen des Bewegungsapparates. Sie vermeiden Haltungen und Bewegungen, die ihnen wehtun. Häufigste Grundlage von Schmerzen im Alter ist die Arthrose durch Überlastung des Bewegungsapparates. Die Verminderung der Knochenmasse, die Osteoporose, wird zur Gefahr, wenn es zu Stürzen kommt. Ihr lässt sich mit gezielter Ernährung mit viel Calcium und Vitamin D sowie durch isometrische Übungen und Schwimmen entgegenwirken. Minimales Zerren und regelmäßige Biegebelastung durch natürliche Bewegungen beugen gefährlichen Stürzen vor.

Schmerzen auch bei Demenz erkennen

Untersuchungen haben gezeigt, dass Demenzkranke weniger Schmerzmittel erhalten als Menschen, die sich deutlich artikulieren können. Altersmediziner und Alterspsychiater fordern hier deshalb besonders sorgfältige Beobachtung. Auch wenn Demenzkranke vermeintlich keine Hinweise auf ihr Schmerzempfinden geben können, so erkennen aufmerksame Pfleger, ob eine Behandlung sinnvoll sein kann. Außerdem gibt es mittlerweile verschiedene Verfahren, um auch Schmerzen von Patienten zu messen, die sich schwer ausdrücken können. Bei Verdacht auf Schmerzen empfiehlt sich ein Therapieversuch mit einem bekanntermaßen gut wirksamen Schmerzmittel. Hinweise auf Schmerzen können vielfältig sein: etwa flache Atmung oder hoher Blutdruck, Blässe, Schweißneigung und Inkontinenz. Stöhnen, Sprachlosigkeit, Klagen oder Schreien sind ernstzunehmende Hinweise auf Schmerzen. Ebenso ein gespannter Gesichtsausdruck oder auch ein ängstlicher Blick, der darauf schließen lässt, dass der Patient Schmerzen erwartet, wenn er beispielsweise eine bestimmte Bewegung ausführen muss oder eine eingenommene Schonhaltung verlassen muss. Auch redu-

zierter Appetit oder gar die Weigerung zu essen können ebenso wie Schlafstörungen auf Schmerzen hinweisen.

Angst vor den Nebenwirkungen

Schmerzmittel gehen zum Teil mit unerwünschten Nebenwirkungen einher. Die oft schon verminderte Nierenfunktion kann sich weiter verschlechtern. Manche Patientinnen und Patienten reagieren verwirrt, leiden an Blutdruckabfall oder an Verstopfung. Nicht immer sind die stärksten Schmerzmittel sinnvoll. Die „LONTS“-Leitlinie für die Verabreichung von Opiaten bei Schmerzen, die nicht durch Tumore ausgelöst werden, sagt beispielsweise aus, dass der Nutzen bei längeren Behandlungen fraglich ist oder nachlässt. Für Behandelnde stellt sich in diesem Zusammenhang also stets die Frage der richtigen Nutzen-Schaden-Balance. Kranke dürfen nicht unnötige Schmerzen erleiden, aber auch nicht unnötig verwirrt werden.

Schmerz und Suizidalität

Tatsächlich sind Schmerzen eine ernst zu nehmende Ursache für Suizidversuche im Alter. Behandelnde kennen die Gefahr, wenn zwischen dem subjektiven Empfinden und dem objektiven Befund eine große Diskrepanz besteht. Es gilt herauszufinden, welche Bedeutung die Patienten ihrer Erkrankung beimessen. Es geht darum, Schmerzen weder zu bagatellisieren noch zu dramatisieren. Hilfreich kann sein, diesen Patienten durch Physiotherapie die Möglichkeit zu geben, ihre Symptome loszulassen.

Schmerzmanagement in der Pflege

So genannte Pain-Nurses sind speziell geschulte Krankenpflegekräfte, die die Besonderheiten von Schmerzen kennen. Sie wissen um Schmerzmessung und medikamentöse Grundlagen ebenso Bescheid wie um nicht-medikamentöse Behandlung, Schmerztherapie nach Operationen oder Tumorschmerztherapie. Ein weiteres Augenmerk gilt dem Schmerz aus psychotherapeutischer Sicht und der Schulung von Kranken wie auch ihren Angehörigen. ■

Text: Heike Engelhardt — Foto: Ernst Fessler

Wie sieht ihr Schmerzbild aus?

Malwettbewerb

Sie malen gern? Dann zeigen Sie uns, wie Schmerz für Sie aussieht. Schicken Sie uns Ihr Bild eingescannt per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder per Post an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

Unter allen Einsendungen verlosen wir einen Massage-Gutschein für ein paar entspannte Minuten. Einsendeschluss ist der 28. Februar 2014. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Wer gewonnen hat, lesen Sie in der nächsten Ausgabe. Die Werke werden anschließend auf der Homepage des ZfP Südwürttemberg ausgestellt.

Viel Spaß beim Malen.

Auflösung aus Heft 4/2013

Haben Sie's gewusst? In der Oktober-Ausgabe haben wir die Redewendung „Im Dienste der Gesellschaft“ gesucht. Gewonnen hat Dr. Barbara Gerstenmaier. Das Facetten-Team gratuliert und wünscht viel Spaß mit dem Büroset.

Übrigens...



... beschreitet die Schmerzlinik im Schweizerischen Zuzach einen ganz besonderen Weg. In ihr Behandlungskonzept hat sie die so genannte Humorthherapie aufgenommen. Der international bekannte Clown Pello zeigt den Patientinnen und Patienten mit einem Augenzwinkern, dass es in einem häufig von großer Pein bestimmten Dasein durchaus auch fröhliche Seiten gibt. Manchmal ist Humor die beste Medizin.



... nimmt Schmerzbehandlung eine zentrale Rolle in der Palliativversorgung von Tumorpatienten und chronisch Kranken mit begrenzter Lebenserwartung und ausgeprägten Beschwerden ein. In der Palliativmedizin geht es darum, Lebensqualität zu erhalten und zu fördern sowie ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen.



... prägt sich ein einmal dem Körper zugefügter Schmerz dem Gedächtnis tief ein. Deshalb reicht es beispielsweise bei der Narkose zu einer Operation nicht aus, lediglich das Bewusstsein auszuschalten. Auch wenn der Patient „schläft“, nimmt das Unterbewusstsein den Schmerz wahr. Deshalb werden heute bei Narkosen auch starke Medikamente verabreicht, die das Schmerzempfinden ausschalten.



Ausblick Im nächsten Heft

Wenn Arbeit gesund macht - Fähigkeiten fördern und Ressourcen erhalten

Wer einer Arbeit nachgeht, ist Teil einer Gruppe, Teil der Gesellschaft. Deshalb ist es wichtig, psychisch kranke Menschen durch Beschäftigung und Rehabilitation zu integrieren. Wie Betroffene gefördert werden und so vielleicht auch den Weg auf den ersten Arbeitsmarkt zurückfinden, lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

Dabei sein ist alles - Teilhabe durch Arbeit

**Fichte, Feile oder Filz: für jeden
die richtige Aufgabe**

Echte Wertarbeit

Weitere Themen im nächsten Heft:
Wege zurück ins Berufsleben,
Von Arbeitstherapie bis Zuverdienst,
Blick über den Tellerrand

Impressum

Facetten - Das Magazin des ZfP Südwürttemberg — Herausgeber ZfP Südwürttemberg, Pfarrer Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Melanie Gottlob — Redaktion Heike Amann, Heike Engelhardt, Melanie Gottlob, PD Dr. Michael Hölzer, Prof. Dr. Gerhard Längle, Philipp Pilson — Konzept und Gestaltung zambrino unternehmergesellschaft, ulm — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.600 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume FSC — Facetten erscheint vier Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1504 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint Mitte April 2014



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwürttemberg aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

Schmerzen sind nicht immer nur eine Begleiterscheinung,
sie können sich zu einer eigenständigen Krankheit entwickeln.

