

S c h m e r z – Was tun?

DP Dr. Gudrun Winkler

Merkblätter der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren

in der Sektion Klinische Psychologie
des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)

Internetseite: www.Entspannungsverfahren.com

Das Merkblatt bitte kopieren und weitergeben.

Wer kennt ihn nicht, den Hilferuf "Es tut mir weh!". Er zieht, sticht, bohrt, zerrt, brennt, quält - der Schmerz.

Zur Schmerzentstehung

Wenn wir Schmerzen empfinden, spielen viele verschiedene und komplizierte Abläufe im Körper zusammen. Die Darstellung des Schmerzgeschehens ist deshalb an dieser Stelle nur sehr vereinfacht möglich. Wichtig ist die Erkenntnis, dass Schmerz keine spezielle Sinnesleistung wie Hören oder Sehen ist, sondern ein körperlich-seelisches Erlebnis.

Normalerweise entstehen Schmerzen, wenn Organe, Gewebe oder Nerven geschädigt sind. Aber der Schmerz ist nicht einfach nur eine Botschaft, die dadurch an das Gehirn übermittelt wird - ähnlich wie bei einer Klingelknopfanlage (die Verletzung entspricht dem Klingelknopf, der Nerv der Klingelleitung und das Gehirn der Glocke). Die auf dieser Annahme basierenden Theorien sind an sich nicht ganz falsch, aber viele Fragen lassen sie offen. Warum ist in bestimmten Situationen Schmerz leichter zu ertragen als in anderen, auch wenn es sich um den gleichen Auslöser handelt? Warum empfinden Menschen den gleichen Schmerzreiz unterschiedlich und wieso gibt es Schmerzen, die keine organische Ursache haben? 1965 entwickelten Melzak und Wall ihre sog. Gate-Control-Theorie (Schleusen- oder Tor-Kontroll-Theorie). Diese Theorie beruht auf der Annahme, dass es im Rückenmark eine Art Tor gibt, das sich öffnen kann, um bestimmte Schmerzbotschaften passieren zu lassen, sich aber auch schließen kann, um sie zu blockieren. Wie weit dieses Tor sich öffnet, wird nicht nur von der Stärke der Schmerzimpulse beeinflusst, sondern auch von Befehlen höherer Schmerzzentren im Gehirn. Die Vorgänge, die dieses Tor öffnen oder schließen, sind sehr kompliziert und hängen vom funktionierenden Nervensystem, der psychischen Verfassung und äußeren Einflüssen ab.

Der akute Schmerz

Akute Schmerzen haben eine Schutz- und Warnfunktion. Sie sind zwar unangenehm aber nützliche Begleiter unseres Lebens. Bei Verletzungen alarmiert der akute Schmerz unsere Schutzreaktionen, z.B. das Zurückziehen der Hand bei Verbrennungen oder Stichverletzungen. Nach Operationen zwingt er uns zum Stillliegen und Schonen, damit die Wunden ausheilen können.

Schmerzen im Akutstadium erfüllen eine wichtige Funktion: sie weisen auf eine drohende oder bereits eingetretene Gewebsschädigung hin und sind auf den Ort der Schädigung begrenzt. So kann die Schmerzlokalisierung in Verbindung mit der Schmerzqualität Hinweise

auf die zugrundeliegende Schmerzursache liefern, z.B. bei einem Magengeschwür, Kopfschmerzen oder Gelenkentzündungen.

Typisch für den akuten Schmerz ist, dass er als ein Stresseinfluss auf unser vegetatives Nervensystem wirkt. Wer kennt diese Symptome nicht? - Die Atmung vertieft sich, Herzfrequenz und Blutdruck steigen, es kommt zu Schweißausbrüchen und die Muskelspannung nimmt zu. Diese Verspannungen der Muskulatur wiederum stehen in enger Verbindung mit der Entstehung von Ängsten. Diese Sorgen und der Wunsch nach Linderung führen den Patienten zum Arzt, der aufgrund der Lokalisation des Schmerzes und der Beschreibung der Schmerzempfindung die Ursache meist recht eindeutig diagnostizieren und eine Therapie einleiten kann. Diese wird zunächst meist medikamentöser oder chirurgischer Art sein. Psychologische Behandlungsmethoden sind in diesen Fällen selten, da es zunächst einmal um eine rasche Linderung geht.

Patienten allerdings, die schon früher einmal psychologische Entspannungsverfahren erlernt haben, werden in akuten Schmerzsituationen davon profitieren können, da sie besser in der Lage sind, die vegetativen Begleiterscheinungen und Angstreaktionen in Grenzen zu halten.

Der chronische Schmerz.

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

Viele Schmerzforscher/innen befassten und befassen sich in den letzten Jahren mit der Frage, was Schmerzen chronisch macht. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass im Nervensystem unter Schmerzbedingungen neben Kurzzeitveränderungen biochemischer und molekularbiologischer Art auch Langzeitveränderungen geschehen. Die Nervenzelle wird in ihrer biochemischen Struktur und damit auch in ihrer Funktion verändert. Auf diese Weise, so die heutige Vorstellung, laufen viele tiefgreifende Veränderungen des Nervensystems bei Schmerzsituationen ab. Auch die psychologische Forschung befasste sich in den letzten Jahren verstärkt mit Chronifizierungsvorgängen, vor allem bei Rückenschmerzpatienten. Als psychosoziale Faktoren beeinflussen vor allem eine depressive Grundstimmung, Ängste sowie Stressbelastungen am Arbeitsplatz und in der Familie das Schmerzgeschehen. Tumorschmerzen haben akute und chronische Anteile. Für diese Patienten sind vor allem psychologische Krankheitsbewältigungsmethoden hilfreich.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass chronische Schmerzen durch körperliche, psychische und soziale Bedingungen entstehen und aufrecht erhalten bleiben. Eine wirksame Therapie muss deshalb auf allen drei Ebenen ansetzen.

Chronische Schmerzpatienten haben oft einen langen Leidensweg und leiden in mehrfacher Hinsicht. Der stete Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung in Zusammenhang mit Arztbesuchen und die Suche nach neuen erfolgversprechenden Therapien führt zu einer Zunahme von Hilflosigkeit und Depression. Der Kranke gerät in einen Teufelskreis (Schmerzen führen zu muskulären Verspannungen, körperlichem Stress und unangenehmen Empfindungen und diese wiederum zu einer Verstärkung der Schmerzen usw. usw.) Je stärker der Patient sich körperlich oder seelisch gefährdet fühlt, desto stärker ist das Erlebnis mit Angst verbunden. Als Begleit- oder Folgeerscheinungen können Beeinträchtigungen des Befindens und psychische Störungen auftreten, z.B. Angst, reaktive Depression, sozialer Rückzug, innere Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit, diese wiederum bewirken eine Verstärkung der Schmerzen. Die Lebensqualität sinkt beträchtlich. Viele sehen einen Ausweg in der Einnahme von Medikamenten und erleben im Laufe der Jahre, dass dies ein Irrweg ist, der zur Medikamentenabhängigkeit führen kann.

Gibt es für Schmerzpatienten überhaupt eine Hilfe? Da es sich nicht um Einzelfälle handelt, sondern allein in der Bundesrepublik Deutschland ca. 3 Millionen chronisch schmerzkrank Menschen leben, wurden in den letzten Jahren eine Reihe neuer Therapiekonzepte

entwickelt, die den Patienten in seiner Einheit mit all seinen sozialen Bedingungen in die Behandlung einbeziehen. Schmerzzentren und Schmerzambulanzen, in denen ausgebildete Schmerztherapeuten/innen arbeiten, sind entstanden.

Wenn die Seele schmerzt

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

Wie kann man es verhindern, in den o.g. Teufelskreis zu geraten? Zunächst einmal ist das Wissen wichtig, dass Schmerzen auch psychische Ursache haben können. Körperlicher Schmerz kann Ausdruck psychischen Schmerzes sein. Betont werden soll an dieser Stelle, dass auch diese Schmerzen von den Patienten ganz real erlebt werden, sie sind nicht eingebildet. Viele Menschen haben Probleme und Konflikte, von denen sie bewusst selbst nichts wissen, da sie verdrängt wurden. Der eigentlich seelisch bedingte, aber verdrängte Schmerz wird körperlich empfunden. Dabei hat der Körper seine eigene Sprache. Vielen Menschen hilft es weiter, wenn sie Ihre eigene "Organsprache" verstehen lernen. Fragen dazu könnten sein: "Wogegen müssen Sie sich behaupten?," "Wie viel Last haben die Schultern zu tragen?," "Was bereitet Ihnen Kopfzerbrechen?" "Wurden Sie zusammengestaucht?," "Wozu brauchen Sie einen Muskelpanzer?" Gefühle können sich also körperlich sehr deutlich darstellen. Fast jeder kennt Körperreaktionen wie nasse Hände, Schwitzen aus Angst vor Prüfungen oder plötzlichen Durchfall. Und dabei muss die Situation noch nicht einmal aktuell sein, der bloße Gedanke daran genügt, um Reaktionen in unserem vegetativen Nervensystem hervorzurufen. Niemand bezeichnet diese als Krankheit. Ist das Ereignis vorbei oder der Gedanke wird in eine andere Richtung gelenkt, klingen die Reaktionen ab. Die Organsprache hat für dieses Wechselspiel zwischen Körper und Psyche eine Fülle von Bildern. Jemand kann z.B. vor Schreck "stocksteif" werden, unter einer bestimmten Last fühlt man sich "geknickt" oder vor Gram "gebeugt".

Komplizierter werden diese Vorgänge bei den chronischen Erkrankungen. Hier ist das auslösende Ereignis nicht mehr bekannt. Dann lässt sich nicht mehr so leicht sagen, woher der "stocksteife" Rücken, die "gebeugte" Haltung oder der "Muskelpanzer" kommen. Die Gefühle, die mit den Ereignissen verbunden waren, d.h. die eigentlichen Ursachen, sind nicht mehr bewusst. Die körperliche Reaktion hat sich vom auslösenden Reiz entkoppelt und weder Medikamente noch physiotherapeutische Anwendungen helfen wirklich. Hier beginnt der Leidensweg für viele Schmerzpatienten, wenn sie nicht rechtzeitig auf psychologische Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht werden.

Psychotherapeutische Maßnahmen bei Schmerzen

Die psychologischen Einflussmöglichkeiten sind vielfältig und sehr differenziert. Grundlage ist eine umfassende psychologische Diagnostik (z.B. Schmerztagebuch, Bewältigungsfragebögen, Befindlichkeitsskalen, psychometrische Verfahren, Verhaltensanalyse). Der Psychologe/die Psychologin entscheiden gemeinsam mit dem Patienten, was hilfreich sein kann:

1. eine Psychotherapie und/oder
2. ein psychologisches Schmerzbewältigungstraining.

Die Ziele psychologischer Schmerzbeeinflussung sind:

- Hilfe zu Selbsthilfe, Erhöhung der Selbstkompetenz
- Verringerung von Angst, Hilflosigkeit und Depression
- Bessere Bewältigung und Akzeptanz der Erkrankung

- Verringerung von Schmerz- und Beruhigungsmitteln
- Mehr Lebensfreude und innere Ruhe

Zu den psychologischen Schmerzkontroll- und -bewältigungstechniken gehören u.a.: Entspannungstechniken, Biofeedback, mentale Techniken, äußere Schmerzablenkung, innere Schmerzablenkung, Schmerzzumwandlung, Aufmerksamkeitsübungen, Phantasie Reisen, und hypnotische sowie selbsthypnotische Ansätze.

Grundlage jeder psychologischen Schmerzbehandlung sind Entspannungstechniken. Hier hat sich vor allem die Progressive Relaxation (Tiefmuskelentspannungstraining nach Jacobson) bewährt. In der psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren konnten dazu in den letzten Jahren umfangreiche Erfahrungen gesammelt werden.

In vielen Rehabilitationskliniken sind Schmerzbewältigungstrainings ein fester Bestandteil des Therapiekonzeptes. Erfahrungsgemäß entscheiden sich Patienten erst dann für eine psychologische Behandlungsmöglichkeit, wenn der Leidensdruck enorm groß geworden ist, d.h. also als "letzte" Möglichkeit. Leider wird dann auch das psychologische Arbeiten erschwert, da die Schmerzerkrankung bereits sehr stark chronifiziert ist.

Ausgewählte schmerztherapeutische Einrichtungen

In diesen Einrichtungen können Sie auch psychologische Hilfe erhalten. Sie stellen nur eine kleine Auswahl dar. Oftmals brauchen Sie auch eine Überweisung Ihres Hausarztes.
Funktionsbereich Schmerztherapie der Universität, Friedrichstr.24, 35392 Gießen,
Schmerzzentrum des DRK, Auf der Steig 14-16, 55131 Mainz.

Informationen zu Entspannungsverfahren und erfahrenen Psychologischen Psychotherapeuten/innen erhalten Sie von der Geschäftsstelle der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren.

Zur Verfasserin dieses Merkblattes

Dipl.-Psych. Dr. Gudrun Winkler arbeitete von 1974-1983 als Assistentin bzw. Oberassistentin an der Sektion Psychologie der Universität Jena, danach seit 1983 als Klinische Psychologin und Psychotherapeutin in einer Reha-Klinik. Seit 1993 ist sie an der Klinik Fränkische Saale, einer Schwerpunktlinik der LVA Hannover, in Bad Neustadt tätig. Zu ihren Tätigkeitsschwerpunkten gehören: Psychotherapie, Gesundheitsförderung, Entspannungstrainings. Sie ist ausgebildet in Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie und Regulativer Musiktherapie. Neben ihrer therapeutischen Arbeit ist sie als Ausbilderin und Supervisorin/BDP in Lehre und Forschung tätig.

Herausgeber: Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren in der Sektion Klinische Psychologie des Berufsverbandes deutscher PsychologInnen, BDP, e.V., Berlin

Die Merkblätter sind bei der Geschäftsstelle der FG gegen 1,45 € Rückporto zu beziehen oder im Internet unter www.Entspannungsverfahren.com/Merkblaetter.shtml nachzulesen bzw. auszudrucken. Traineradressen qualifizierter Dipl.-Psych. finden Sie unter www.Entspannungsverfahren.com/pdf/web_therapeuten.pdf.

Die bisher erschienenen **Merkblätter** befassen sich mit den folgenden Themen:
Autogenes Training (Nr.1), Progressive Relaxation (Nr.2), Angst (Nr.3), AT für Kinder (Nr.4), Trauer (Nr.5), Schmerz (Nr.6), Schlafstörungen (Nr.7), Wege der Entspannung (Nr.8), Meditation (Nr.9), Hypnose (Nr.10), Yoga (Nr.11), Stress (Nr.12) akt. 4/06

Dieses Merkblatt bitte kopieren und weitergeben bzw. auslegen.