

von DDDr Karl Isak

Schmerzen „liegen“ im Kopf. Die neurologische Komponente des Schmerzes ist tiefgehend erforscht und auch über Sinn und Zweck von Schmerzen gibt es keinen Zweifel. Da jede Nervenzelle eine Verbindung zum Gehirn hat, ist es eine hirnphysiologische Frage, ob wir nun Schmerzen empfinden oder nicht. Schmerzlindernde Medikamente wie z.B. Opioide wirken im zentralen Nervensystem wie im Gehirn oder Rückenmark. Vom Gehirn ausgehend werden auch körpereigene Schmerzmittel erzeugt und sorgen für die Linderung von Schmerzen. Es macht also Sinn, bei Schmerzen das Augenmerk auf die Fähigkeiten des Gehirns zu lenken.

Die Sinnhaftigkeit von Schmerzen ist zweifellos gegeben – aber nur als Schutz und Abwehr, als Warnung und Lernfaktor und als Unterstützung zur Heilung. Alles darüber Hinausgehende ist eine Belastung für Psyche und Körper. Sind die Ursachen von Schmerzen klinisch nicht auffindbar, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eine psychische Ursache gegeben.

Chronische Schmerzen sind psychosomatisch

Viele Patienten mit chronischen Schmerzen tragen ein seelisches Problem mit sich herum, das auf die körperliche Ebene transformiert wird. Da Seele (Psyche) und Körper (Soma) als Einheit gelten, ist bei chronischen Schmerzen ein ganzheitlicher Ansatz erforderlich. Die moderne Medizin hat dies längst erkannt und spricht vom bio-psycho-sozialen Modell, das noch eine dritte Ebene, nämlich die sozialen Prozesse, mit einbezieht. Die klassische medikamentenorientierte Schulmedizin deckt lediglich den biologischen Teil des Modells ab. Die

psychischen und sozialen Ebenen sind therapeutisch zu bearbeiten. Es reicht also nicht aus, nur den Körper zu behandeln!

Schmerz als Ventil

Chronische Schmerzpatienten haben psychosomatische Schmerzen! Bei solchen findet man fast immer psychische Ursachen, die in der Vergangenheit liegen. Körperliche Misshandlungen, sexueller Missbrauch, mangelnde elterliche Liebe bzw. Ablehnung, Schuldgefühle und die Vernachlässigung von eigenen Interessen sind häufige Gründe, welche die Seele schmerzen ließen und vom Patienten auf eine körperliche Ebene übertragen wurden. Das heißt, ein seelischer Schmerz verwandelt sich in einen körperlichen, da er auf dieser Ebene besser zu ertragen ist bzw. in unserer Gesellschaft oft auch nur in dieser Form akzeptiert wird. Chronische Schmerzen ohne körperliche Befunde sind also in den meisten Fällen eine Ausbruchsform von inneren Konflikten, die dadurch entlastet werden sollen. Sie sind eine Sühne für eine erlebte Schuld oder eine Selbstbestrafung für eine vermeintliche Schuld, weil Opfer sich auch schuldig fühlen. Schmerzen werden in diesen Fällen zu einem autoaggressiven Mechanismus, der sehr deutlich die unbewussten Aspekte aufzeigt. Schmerzen dienen auch der Kompensation eines phantasierten oder realen Verlustes.

Doppelstrategie in der psychotherapeutischen Schmerzbehandlung

Chronischer Schmerz ist eine eigene Krankheit. Deren Ursachen sind – wenn schulmedizinisch alles abgeklärt ist – wohl nur psychotherapeutisch zu behandeln. Frühe Gewalterfahrungen, Missbrauch, Traumata, tiefe Kränkungen, Verlust und anderes benötigen eine behutsame Vorgehensweise im Rahmen eines therapeutischen Prozesses. Dieser dauert in der Regel länger, ist aber sehr erfolgsversprechend. Parallel kann aber – und das ist nur selten Bestandteil einer Psychotherapie – auch auf der Symptomebene gearbeitet werden, denn den Schmerz kann man lindern bzw. sogar „wegdenken“.

Schmerzweg-Gedanken

Die Wirkung von unbewussten Mechanismen auf den Körper ist längst außer Streit gestellt. Aber auch auf der bewussten Ebene reagiert der Körper auf unsere Gedanken. Einfache und nachvollziehbare Beispiele sind die sexuelle Phantasie oder Körperreaktionen in Form von zum Beispiel Tränen auf Fiktionen (wie z.B. Filme). Dieses „Gesetz“ ist nun in der Schmerztherapie einsetzbar.

Wissenschaftlichen Studien, die das beweisen, sind nicht mehr wegzuleugnen. Das Magazin Technology Review etwa berichtet, dass chronische Patienten durch eigene Willenskraft ihre Schmerzen in den Griff bekommen können. Die Universität Hamburg-Eppendorf hat mittels Placebostudien bewiesen, dass das Denken über den Schmerz entscheidet. Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen. Sie beweist, dass es möglich ist, sein eigenes Gehirn gegen die Schmerzen einzusetzen.

Autosuggestive Verfahren stehen heute außer Streit. Auch Schmerzümbulanzen empfehlen solche Anwendungen. Autosuggestion führt zur Linderung der Schmerzen, da sich dabei die Muskeln und das Gewebe entspannen. In der eigenen Praxis und in der Arbeit mit Schmerzpatienten haben sich parallel zur Psychotherapie Anwendungen bewährt, die das individuelle Problem ins Zentrum stellt. Diese Individualisierung ist ein „Schmerzwegdenken“, das sich auf die jeweilige Person und deren Schmerzen bezieht. „Mentalpsychologische Interventionen“ sind Autosuggestionen, welche nichts anderes als die Beeinflussung des Gehirns beabsichtigen. Anders gesagt, die Schmerzen werden einfach weggedacht. Es bedarf aber einer bestimmten Technik, dass Menschen in der Lage sind, den Schmerz zu beeinflussen, zu lindern und sogar zu besiegen. Durch die Kombination von Entspannung und Suggestion wird der Körper dazu angeleitet, den Schmerz „vergessen“ zu lassen. Individuelle Sitzungen haben sich dabei als besonders wirkungsvoll erwiesen. Allerdings haben sich auch angeleitete

Interventionen, die mittels einer CD erfolgen, bewährt. *(Anmerkung: Mittels CD wird der Hörer angeleitet, sich zu entspannen und es wird ihm durch Worte suggeriert, dass er seine Schmerzen lindern oder besiegen kann.)*

Der emeritierte Heidelberger Physiologe Johann Caspar Rüegg geht davon aus, dass die so genannte sprechende Medizin – also zum Beispiel die Worte eines Arztes oder Psychotherapeuten sowie Hypnose, Autosuggestion und gedankliches „Bewusstmachen“ – die Aktivität der Nervenzellen des Gehirns verändert. „Alles, was wir im Gespräch aufnehmen und im Gedächtnis speichern, verändert unsere neuronalen Netzwerke“, schildert Rüegg. Dieser Zusammenhang zeige sich umgekehrt auch darin, dass Worte einen Menschen nicht nur heilen können, sondern auch krank machen – eben zu chronischen Schmerzen führen können.

Eine medikamentöse Behandlung soll nicht in Abrede gestellt werden. Aber wenn mit Medikamenten nur das Symptom bekämpft wird, macht es Sinn, auch die psychischen Ebenen der Schmerzbehandlung ins Auge zu fassen. So ist es bei chronischen Schmerzen immer ratsam, psychologisch auf zwei Ebenen zu arbeiten: Einerseits dem Symptom mit Mentalpsychologischen Interventionen zu begegnen und andererseits mittels einer Psychotherapie die Ursachen aufzuspüren.