

Chronische Schmerzen – offiziell nicht existent

Die Folgen einer Erkrankung oder eines Unfalls sind – in unterschiedlichem Masse – eine Einschränkung der Mobilität, eventuell Angst oder Frustration, manchmal Makel am äusseren Erscheinungsbild, und vor allem: Schmerz. Schmerzen sind Signale des Körpers und eigentlich der Hauptgrund, die Heilung voran zu treiben. In diesem Sinne haben akute Schmerzen eine wichtige und positive Warnwirkung. Was aber, wenn die Schmerzen chronisch, also dauerhaft, sind? Dann, sagt eine wachsende Zahl von Fachleuten, sind Schmerzen nicht mehr nur «Symptome», sondern sie müssten als eigenständige Krankheit diagnostiziert werden. Wir gehen in dieser Ausgabe der Atupri News den Hintergründen dieser Forderung nach. Wohl wissend, dass eine Sachbeurteilung letztendlich eine Frage der Wissenschaft, Forschung und Ethik ist.

Das Thema «Chronische Schmerzen» wird an vielen Fronten diskutiert. Da sind vorweg die betroffenen Menschen, welche sich vermehrt in Selbsthilfegruppen und lobbyierenden Patientenorganisationen organisieren.

Sodann die «Medizin», deren Exponenten durchaus widersprüchliche Positionen einnehmen. Kontroversen bestehen nicht nur zwischen Psychologie, Psychiatrie und Allgemeinmedizin, selbst innerhalb der einzelnen Sparten gehen die Ansichten zum Thema teilweise diametral auseinander.

Involviert sind zudem die finanziell direkt betroffenen Organisationen, allen voran die Invalidenversicherung (IV), die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Kranken- und Unfallversicherer und, zwar noch zaghaft, die Arbeitgeber.

Am Thema melden natürlich auch die Hersteller von orthopädischen Hilfsmitteln, medizinischen oder therapeutischen Geräten und selbstverständlich die Pharmaindustrie grosses Interesse an.

Einzig die Politik und ihr angeschlossene Stellen scheinen sich an der Diskussion noch nicht beteiligen zu wollen.

Tatsächlich ist es schwierig, sich zur Sache eine abschliessende Meinung zu bilden. Gibt es einen Handlungsbedarf und wenn ja, welche Ziele sind anzustreben und wer soll welche Aufgaben übernehmen?

Die Kurzbeiträge auf dieser Doppelseite mögen dazu dienen, über eine real existierende «Krankheit», welche es aus offizieller Sicht gar nicht gibt, zu informieren.

Engagement und Wissen aus echter Betroffenheit

Der Basler Felix Gysin, 60, ist Gründer und «Motor» der Vereinigung Schweizer Schmerzpatienten VSP (www.schmerzpatienten.ch). Die VSP wurde 2002 gegründet und engagiert sich mit Publikationen, Referaten, Aufklärungsveranstaltungen und punktueller Beratungstätigkeit von Patienten, deren Angehörigen, Fachleuten und Arbeitgebern. Felix Gysin, der selbst über Jahrzehnte von chronischen Schmerzen betroffen war und unter einer schweren Behinderung leidet, kann als «Macherpersönlichkeit» bezeichnet werden. Nach einer bemerkenswerten Unternehmerkarriere ist er jetzt ein unermüdlicher Lobbyist für die Anerkennung von chronischen Schmerzen als eigenständige Krankheit. Eine Frage drängt sich darum auf:

Warum, Felix Gysin, ist das für Ihre Organisation so wichtig? Wegen Schmerzen geht man ja zum Arzt, Schmerzbehandlung ist doch ohnehin eine zentrale Aufgabe der Medizin.

Felix Gysin: «Akute, also plötzlich auftretende und nach einer absehbaren Zeit wieder abklingende Schmerzen und chronische, also dauerhafte, Schmerzen sind zwei weitgehend verschiedene Paar Schuhe. Bei akuten Schmerzen gilt es primär, die Schmerzursache zu diagnostizieren und zu behandeln. Chronische Schmerzen hingegen basieren vielfach auf nur schwer therapierbaren oder gar unheilbaren Ursachen und erfordert einen

anderen Ansatz der Schmerzbehandlung. Chronische Schmerzen müssen als eigenständige Krankheit anerkannt werden. Denn: Nur was definiert und genau diagnostiziert wird, kann auch gezielt und fachgerecht behandelt werden.»

Wird das den von der modernen Medizin nicht auch getan?

«Das Problem ist nicht, dass die Ärzteschaft Schmerzpatientinnen und -patienten nicht behandeln würde. Wir fordern die Anerkennung der chronischen Schmerzen als «offizielles» Krankheitsbild deshalb, weil nur auf dieser Basis eine spezialisierte ärztliche Fachausbildung ermöglicht wird. Die Schwere der Krankheit und ihre Häufigkeit sind Grund genug für die Einführung eines entsprechenden und geschützten Facharzt-Titels.»

Wer stellt sich diesem Ansinnen entgegen?

«Die offizielle Meinung der Vereinigung der Schweizer Ärzte FMH. Sie vertritt den Standpunkt, dass es schon genügend Facharzt-Titel gäbe, und die Allgemeinmedizin über genügend Wissen und Kompetenz verfüge.»

Tut sie das Ihrer Meinung nach nicht?

«Nein, viele Ärztinnen und Ärzte wissen nicht mal, dass es diese Krankheit gibt. Anders in den USA, wo es den Facharzt-Titel gibt. Oder in Deutschland, Österreich und weiteren Ländern, in welchen zumindest

ein anerkannter Zusatztitel eingeführt ist. Dort sind chronische Schmerzen als Krankheit anerkannt und entsprechend gibt es in der Forschung, Medizin und Psychologie Spezialistinnen und Spezialisten. Daraus entstanden wiederum wirksamere Behandlungsmethoden. Schmerzpatienten wird mit mehr Erfolg geholfen und führt damit zu einer Entlastung des Gesundheitswesens sowie der Wirtschaft.»

Die Wirtschaft?

«Ja, den Arbeitsmarkt. Chronische Schmerzen führen sehr oft zur Dauerarbeitslosigkeit oder in die Invalidität. Befreit man Patientinnen und Patienten von chronischen Schmerzen, ermöglicht man ihnen den Wiedereintritt in die Arbeitswelt und entlastet damit die Sozialwerke sowie Arbeitnehmer und Arbeitgeber.»

Wie können Sie in der Schweiz Betroffenen konkret helfen?

«Zum Glück gibt es über hundert Ärztinnen und Ärzte, die sich im Eigenstudium in der Therapie der Schmerzkrankheit spezialisiert haben. Gerade weil diese Krankheit noch nicht anerkannt ist, können sich diese Spezialisten in der Öffentlichkeit nicht als solche bemerkbar machen. Daher haben wir von der VSP eine Liste dieser Schweizer Fachleute – mit deren Einverständnis – erstellt und können im Rahmen von individuellen Beratungsgesprächen den Betroffenen geeignete Spezialisten empfehlen.»

Dauerschmerz und die Seele

In keinem andern Gesundheitsbereich berühren sich Körper und Psyche ursächlich noch mehr als bei über lange Zeitspannen anhaltenden Schmerzen. Um mehr darüber zu erfahren, sprachen wir mit Prof. Dr. Franz Caspar, 55; er ist Leiter der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Bern und der dazugehörigen Psychotherapeutischen Praxisstelle. Wohl wissend, dass wir das sehr komplizierte Thema im hier vorhandenen redaktionellen Raum nicht vertieft oder differenziert abhandeln können.



Prof. Franz Caspar, fotografiert an seinem Arbeitsplatz an der Universität Bern.

Herr Caspar, was passiert eigentlich, wenn Schmerz auftritt?

Franz Caspar: «Der Mensch reagiert schon bei Schmerzgefährdung, vorbeugend. Etwa bei Hitze oder einem gegen das Auge heranfliegenden Insekt oder Staubkorn, wir zucken unwillkürlich zurück oder schliessen das Auge. Beide Reaktionen geschehen «automatisch», vom Nervensystem gesteuert und weit schneller, als es vom Hirn als Signal aufgenommen und verarbeitet werden könnte. Bei akutem Schmerz, z.B. einem Dorn im Fuss, ist es das Hirn, welches die Information Schmerz verarbeitet. Als Reaktion hinken wir bzw. entlasten den betroffenen Körperteil. Und nicht nur das: das Hirn schüttet körpereigene Opiate, Endorphine, aus. Diese wirken schmerzlindernd und können unerträgliche Schmerzen erträglich machen. Beispiel dafür – unter unzähligen – ist etwa das Gebären.»

Was aber macht den Schmerz «chronisch»?

«Chronischer Schmerz kann vielfältige Ursachen haben. Denken wir etwa an einen Fremdkörper, zum Beispiel ein Granatsplitter im Körper bzw. eine anhaltende Schädigung des Gewebes. Andere Gründe können dauerhaft falsche Bewegungsabläufe sein. Und dann gibt es natürlich auch psychisch (mit)verursachte bzw. aufrechterhaltene Dauerschmerzen, die psychotherapeutisch betreut werden müssen.»

Chronische Schmerzen können also mehr oder weniger starke biologische, also «körperliche», oder psychische, also «geistige» oder «seelische» Anteile haben. Wer zieht hier die Trennlinie, wann werden chronische Schmerzen zu einem Fall der Psychotherapie?

«Diese Aufgabe fällt dem Arzt der Patientin oder des Patienten zu. Wenn der Arzt keine oder für die dauerhafte Heilung nicht genügend körperliche Gründe der chronischen Schmerzen diagnostiziert, dann wird daraus geschlossen, dass das Leiden psychogen und eine psychotherapeutische Behandlung angebracht sein könnte. Tatsächlich finden Ärzte in vielen Fällen keine körperlichen Ursachen, oder diese wären eigentlich geheilt ... und doch bleiben Schmerzen. Zudem gibt es auch die sogenannte Komorbidität, das parallele Auftreten mehrerer Störungen. Dabei kann eine Wechselwirkung von Ursachen vorliegen, wie oft bei Depressionen UND gleichzeitigen physischen Beschwerden. Ein anderes anschauliches Beispiel: Jemand geht bei akuten Zahnschmerzen vor der Arbeit «schützen». Ohne, dass der Patient sich dessen bewusst sein würde.

Kommen wir zurück auf die psychosomatischen Schmerzen. Kann man deren Ursprünge analysieren?

«Beschränken wir uns der Einfachheit halber auf plakative Beispiele. Oft hat die Arbeitswelt – der Arbeitsplatz – sehr grossen Einfluss. Während der Therapie stellen wir fest, dass die Schmerzen vor der Arbeit «schützen». Ohne, dass der Patient sich dessen bewusst sein würde. Ein anderes Beispiel: Wer wegen akuten Schmerzen von seinem Umfeld besonders umsorgt wird,

Zahnarztphobie – ganz direkt zu körperlichen Beschwerden.»

Ist es aus Ihrer Sicht sinnvoll, chronische Schmerzen zur «eigenständigen Krankheit» zu machen und dafür einen Facharzt-Titel vorzusehen?

«Ich könnte es mir einfach machen und anmerken, es gebe ja auch einen Facharzt-Titel für Anästhesie; die Rechtfertigung für den Facharzt Anästhesie ist ja auch nicht an ein «eigenes» Krankheitsbild gebunden. Dennoch muss ich eine eindeutige Antwort auf Ihre Frage schuldig bleiben, warum?

ist auch gefährdet, diesen Schmerz zu «halten»; daraus entsteht eine Gewohnheit, und aus akuten Schmerzen werden chronische.»

Dürfen solche chronischen Schmerzen als «geschummelt» bezeichnet werden?

«Beantworten wir das mit den Resultaten einer Studie von Frau Prof. Herta Flor*. An dieser Studie nahmen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zusammen mit ihren Lebenspartnern teil. Die Ergebnisse: Dort, wo die Lebenspartner mehr Mitgefühl entwickelten, erwiesen sich die Schmerzpatienten als besonders schmerzempfindlich, und zwar ausschliesslich im Bereich des Rückens. Das illustriert, dass Schmerzen sehr stark von der Psyche gesteuert werden können. Vieles spricht dafür, dass chronische Schmerzpatienten eine objektiv andere Repräsentation im Gehirn entwickeln. Damit ist es mässig, zwischen objektiv somatischem und psychischem Schmerz zu unterscheiden. Abgesehen von Einzelfällen kann von Schummeln nicht die Rede sein.»

* Prof. Dr. Herta Flor, Professorin für Neuropsychologie und Klinische Psychologie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (www.zi-mannheim.de), eine führende Wissenschaftlerin im Bereich der Schmerzforschung.

Ab wann müssen Schmerzen sehr ernst genommen werden?

«Wo soll die Grenze gezogen werden? Ich meine, wer von Dauerschmerzen belastet wird, soll nicht ein Leben lang «auf die Zähne beißen» und gar Folgeschäden in Kauf nehmen – ich erinnere an das schon erwähnte Beispiel mit den Zahnschäden. Wer unter andauernden Schmerzen leidet, soll sich untersuchen lassen, aber auch akzeptieren, dass seine Leiden sowohl körperlicher als auch seelischer Natur sein können. Der Gang zum Hausarzt ist sicher eine sinnvolle Empfehlung. Wenn der Arzt nicht weiter kommt, kennt er geeignete Spezialisten.»

Was passiert in einer Psychotherapie von Schmerzpatienten?

«Wir eruiieren in Gesprächen und Rollenspielen die Biografie des Schmerzes, seine Entwicklungsgeschichte. Dann analysieren wir die Hintergründe – die familiäre und gesellschaftliche Einbettung des Patienten, sein Freizeitverhalten, die berufliche Situation (Mobbing am Arbeitsplatz ist ein häufiger Auslöser von Schmerzen). Es gilt herauszufinden, was einen spezifischen körperlichen und/oder psychischen Einfluss auf mehr Schmerzen hat. Das können durchaus Stresssituationen sein. In der psychotherapeutischen Behandlung lernen die Patienten, mit dem Schmerz umzugehen, ihn zu lindern oder in speziellen Verfahren, wie wir das nennen, auszufiltern. Dabei entwickeln wir wirksame Formen der Entspannung oder suchen nach Ablenkungen vom Schmerz. Wichtig ist, dass sich der Patient nicht mehr fast ausschliesslich mit seinem Schmerz beschäftigt. Die Frage ist dann wie in allen Psychotherapien: Wie kann der Patient, trotz unter Umständen anhaltenden Beeinträchtigungen, ein erfülltes Leben führen.»

Wie handeln Krankenkassen?



Martin Burkhardt, Leiter Leistungsmanagement martin.burkhardt@atupri.ch

Die Krankenversicherer sind in der verzwickten Situation, dass sie die Kosten der medizinischen Behandlung von chronischen Schmerzen nicht mal annähernd abschätzen können. Der Grund ist einfach und einleuchtend: Da es eine Diagnose «Chronische Schmerzkrankheit» nicht gibt, und diese folgerichtig auf keiner Arzt- oder Spitalrechnung auftaucht, können die entsprechenden Heilungskosten statistisch unmöglich erfasst werden.

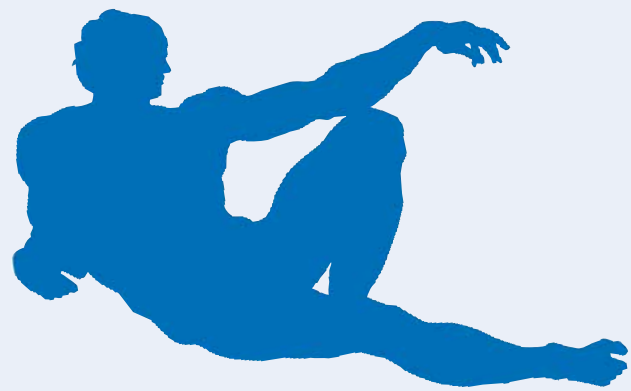
Es gibt zwar einen Diagnose-Zusatzcode «04», welcher auf ein chronisches Leiden (z.B. chronische Migräne) hinweist, dieser wird aber dem Thema insgesamt nicht gerecht – ein sehr grosser Teil von chronischen Schmerzen bleibt unerfasst.

Unseres Wissens kann also niemand eine wirklich repräsentative Aussage über die Grösse oder Bedeutung der Patientengruppe mit chronischen Schmerzen machen. Selbstverständlich hätten wir aber ein grosses Interesse an Daten und Facts. Denn erst wenn eine Krankheit diagnostiziert werden kann, ist es auch möglich, statistisch gestützt und verlässlich Behandlungsformen – Medikamente, Hilfsmittel, Therapien – nach den drei entscheidenden Kriterien zu vergleichen: **Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.**

Wenn man bedenkt, wie viele Formen von chronischen Schmerzen es gibt – am häufigsten sind jene am Bewegungsapparat – dann ist vorstellbar, dass eine Zunahme an Wissen von grosser Bedeutung wäre. Es müsste darum die Aufgabe der Medizin oder der übergeordneten Behörden sein, hier Grundlagen oder Lösungsansätze zu schaffen.

Weitere Infos
www.schmerzpatienten.ch
 NZZ Folio Nr. 1/07 (www.nzzfolio.ch > Archiv)
www.vitanet.de
www.pain.ch
www.schmerz.ch
www.schmerzlinik.ch
www.kosch.ch

Häufigste Formen chronischer Schmerzen, und wer darunter leidet



- Arthrose** Arthrose ist nicht heilbar, deshalb steht die Schmerzbehandlung im Vordergrund
- Kopf** Etwa 15 % der Schweizer Bevölkerung leidet unter chronischen Kopfschmerzen (Migräne)
- Krebs** 70 % der Tumorpatienten leiden im fortgeschrittenen Krankheitsstadium an sehr starken Schmerzen
- Nerven** 10 % aller Diabetiker leiden an starken Schmerzen, denn Spätkomplikationen der Zuckerkrankheit schädigen die Nervenstruktur und rufen starke Schmerzen hervor – Nervenschmerzen entstehen auch bei Gürtelrose, Amputationen (Phantom-schmerzen) u. a.
- Osteoporose** 25 % aller Frauen ab dem 50. Lebensjahr leiden an Dauerschmerzen infolge häufiger Brüche bei porösen Knochen
- Rheuma** 50 % aller Erwachsenen sind im Laufe ihres Lebens davon betroffen, nicht selten auch junge Menschen
- Rücken** Chronische Rückenschmerzen sind sehr häufig, 10 % der Bevölkerung leiden darunter.

Quelle: www.schmerzpatienten.ch



Felix Gysin: «Wir möchten alle vernetzen, die sich für das Thema «chronische Schmerzen» interessieren oder davon betroffen sind.»