

Interview

„Es geht darum, den Schmerz zu verstehen“

Wie chronische Schmerzpatienten eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen können

ENZENSBERG - Schmerzpatienten schildern es oft so: Am Anfang steht man einem einzelnen Gegner - dem akuten Schmerz - gegenüber. Wenn dieser aber chronisch wird, sieht sich der Patient mit einer ganzen Armee konfrontiert, die sich umso aggressiver verteidigt, je mehr sie bekämpft wird. Der erste wichtige Schritt aus dieser Überforderung sind die Bereitschaft und der Mut, den Schmerz, seine Ursachen und seine Funktion zunächst einmal verstehen zu wollen, meint der Orthopäde und Schmerzmediziner Dr. Klaus Klimczyk. Zum heutigen „Aktionsstag gegen den Schmerz“ hat Julia Sabathil-Diederich mit ihm gesprochen.

Herr Dr. Klimczyk, wenn Patienten zu Ihnen kommen, haben sie oft bereits mehrere teils erfolglose Klinikaufenthalte hinter sich. Welchen Ansatz verfolgen Sie bei der Behandlung der Patienten?

Zunächst geht es um die Analyse der Schmerzen. Wir wollen wissen, welche Struktur den Schmerz verursacht. Dabei finden wir zum Beispiel den Bandscheibenvorfall, der eine Nervenwurzel tangiert oder drückt und entsprechende Schmerzen verursacht. Parallel ist jedoch auch eine psychosoziale Anamnese wichtig. Hier gilt es insbesondere herauszufinden, ob Patienten aktuell in einer beruflichen oder privaten Stresssituation stehen und natürlich auch, wie sie damit umgehen. Und da spielt die gesamte Biografie eine ganz wichtige Rolle.

Kann Schmerzfremtheit bei chronischen Schmerzpatienten ein Ziel sein?

Entscheidend ist die Mitteilung eines realistischen Behandlungsziels. Schmerzfremtheit kann nie ein Ziel sein. Bei chronischen Schmerzpatienten geht es im Wesentlichen darum, den eigenen Schmerz zu verstehen, um besser damit umzugehen. Daraus ergeben sich dann tatsächlich eine gewisse Schmerzreduktion und eine Verbesserung der Lebensqualität. Dieser Prozess ist häufig der Schwierigste, denn Patienten erwarten über passive Maßnahmen - über eine Spritze, ein Medikament, eine Massage - die Lösung ihrer Probleme. Und dies ist absolut nicht realistisch. Ob der Patient nun ein akutes Problem hat, ein chronisch werdendes akutes Problem oder ein tatsächlich chronisches Schmerzproblem - er muss seinen Schmerz verstehen und besser damit umgehen lernen.

Wie wichtig ist eine psychotherapeutische Begleitung?

Sind psychosoziale Stressfaktoren auch vorhanden, wie etwa Konflikte am Arbeitsplatz oder in der Partnerschaft, dann ist neben der körperlichen Behandlung natürlich auch ei-



Chronische Schmerzen sind kein unabwendbares Schicksal. Eine Behandlung in einem interdisziplinären Schmerzzentrum kann dem Betroffenen helfen, die Ursachen zu verstehen. Dort bekommt er auch die Anleitung, mit dem Problem umzugehen, was schließlich auch mehr Lebensqualität bedeutet. FOTO: COLOURBOX

ne Behandlung dieser Problematik im Rahmen einer psychologischen Betreuung notwendig und sehr wichtig. Wichtig ist, dass der Patient erkennt, dass sich bei der Chronifizierung von Schmerzen ein Schmerzgedächtnis ausgebildet hat und dass das Problem nicht mehr da liegt, wo es eigentlich wehtut, sondern die Probleme quasi im Rückenmark oder im Gehirnbereich angesiedelt sind.

Das sind dann also keine eingebildeten Kranken?

Es gibt Patienten, die Rückenschmerzen bekommen, wenn sie nur an eine belastende Tätigkeit bei der Arbeit oder sonst irgendeine Belastung denken. Das Erstaunliche ist, dass wir dies in der funktionellen Kernspintomographie oder per Computertomographie tatsächlich im Gehirn auf dem somatosensiblen Cortex darstellen können. Chronischer Schmerz ist also echt und nicht eingebildet. Psychosoziale Belas-

tungsfaktoren und Erfahrungen des gesamten Lebens spielen dabei eine wichtige Rolle.

Was genau ist ein „interdisziplinäres Schmerzzentrum“?

An einem interdisziplinären Schmerzzentrum arbeiten verschiedene Behandlergruppen hierarchisch gleichwertig auf einer Ebene zusammen, wobei der Patient natürlich auch zu dieser Ebene gehört. Es handelt sich hier also nicht nur um Ärzte, die bestimmen, was getan wird, sondern hier wirken Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur, speziell ausgebildete Pflegekräfte, Musiktherapeuten, Tanztherapeuten, Tai-Chi- und Qigong-Trainer, Ergotherapeuten und Genusstherapeuten zusammen. Man spricht von einer multimodalen Therapie. Der Patient wird über die einzelnen Behandlungsschritte informiert und bei allen Entscheidungen mit einbezogen.

Kann die multimodale Schmerztherapie die Zahl operativer Eingriffe, etwa bei Bandscheibenvorfällen, reduzieren?

Operationen sind manchmal notwendig. Bei schwerwiegenden Lähmungen ist eine Operation unumgänglich. Was ich aber ganz eindeutig sagen kann ist, dass Patienten durch eine multimodale Schmerztherapie lernen, dass psychosoziale Stressfaktoren ihre Schmerzen chronifizieren und dass sie gegebenenfalls dagegen steuern können. Weiß das ein Patient nicht, dann kann das zum Problem werden. Unbewusste Prozesse können erneute Schmerzen hervorrufen und Operationen nach sich ziehen. Eine multimodale Schmerztherapie kann einer Chronifizierung entgegenwirken.

Was ist Ihrer Meinung nach die Ursache für chronische Schmerzen?

Ich begegne Menschen und nicht Maschinen, die eine Störung haben. Und genau hier liegt das Problem. Viele Menschen kommen zu uns und wollen, dass wir nur ihren Bandscheibenvorfall behandeln, die körperliche Störung lösen und reparieren, damit sie wieder wie vorher funktionieren können. Ähnlich wie wenn man ein Auto in die Werkstatt bringt und das defekte Teil auswechselt. Nur nutzt dies nichts, wenn man - um im Bild zu bleiben - das Auto nach der Reparatur nicht pfleglich behandelt. Dann wird man nicht lange Freude an seinem reparierten Auto haben. Die totalen Durchhalter machen durch ihr Fehlverhalten ihren Körper tendenziell kaputt. Die

Patienten, die einen Vertrag mit ihrem Sofa abgeschlossen haben, deren Körper rostet so langsam ein.

Was heißt das konkret?

Schmerzpatienten sind aus der Balance und wir wollen sie wieder in die Balance bringen. Die körperlichen Probleme sollten behandelt werden. Wir müssen den Patienten über seine Strukturen aufklären und ihm begreiflich machen, dass er vernünftig mit sich umgehen muss.

Was halten Sie vom Einsatz von Schmerzmitteln?

Schmerzmittel sind ein Segen für die Menschheit, besonders bei akuten Problemen. Dann sind sie sinnvoll einzusetzen und entsprechend zu verordnen. Es müssen aber immer Wirkung und Nebenwirkung abgewogen werden, dies gilt insbesondere bei einer längeren Einnahmezeit. Denn ich erlebe immer häufiger, dass wir bei chronischen Schmerzpatienten die Medikamente nicht nur reduzieren, sondern ganz absetzen müssen, da sie keinerlei vernünftige Wirksamkeit haben. Im Gegenteil, oft können Patienten aufgrund der Nebenwirkungen nicht mehr am normalen Leben teilnehmen.

Inwiefern wirkt sich das auf Ihren multimodalen Ansatz aus?

Patienten, die mit Schmerzmedikamenten nicht in der Lage sind, vernünftig zu denken, können natürlich nicht sinnvoll an so einem Behandlungskonzept teilnehmen und davon profitieren. Von ganz entscheidender Bedeutung ist bei Medikamenten: Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung. Der Patient muss vor allem seinen Schmerz verstehen und Medikamente sinnvoll einsetzen lernen.

Was muss der Patient mitbringen, damit Sie ihm helfen können?

Das Wichtigste ist, dass er bereit ist, sich auf das Therapiekonzept einzulassen. Wenn er dazu bereit ist, den Schmerz ganzheitlich zu begreifen, um mit ihm besser umgehen zu können, dann ist er bei uns richtig. Wichtig ist auch, sich bewegen zu wollen. Patienten, die ausschließlich passiv behandelt werden wollen und beispielsweise nicht an der Schmerzbewältigungsgruppe teilnehmen wollen, sind für das multimodale Behandlungskonzept nicht geeignet.

Wann ist für Sie eine Behandlung erfolgreich?

Wichtig ist, dass der Patient am Ende der Behandlung sein Schmerzproblem verstanden hat und das Handwerkszeug besitzt, mit dem er eine deutlich bessere körperliche und seelische Lebensqualität erreichen kann. Er muss einen Weg vor sich sehen, den er in der Lage ist, selbst zu gehen. Die Medizin sollte eine gelegentliche Begleitung darstellen.

Zur Person

Dr. Klaus Klimczyk (Foto: pr) ist Chefarzt des interdisziplinären Schmerzzentrums der m&i Fachklinik Enzensberg bei Füssen. Der 62-Jährige ist im Bereich „Rückenschmerz“ in diesem Jahr bereits zum achten Mal im Focus-Ranking der Top-Mediziner Deutschlands vertreten. Das Nachrichtenmagazin lässt die Liste der besten Ärzte Deutschland seit 1993 aufstellen.

