

Wenn seelische und soziale Anteile frühzeitig bei der Therapie mitberücksichtigt werden, können oft unnötige Operationen oder unwirksame Medikamentengaben vermieden werden.

Risikofaktoren für eine Chronifizierung

- Probleme und Unzufriedenheit am Arbeitsplatz
- Negative Gefühle wie z.B. Angst, Ärger oder lang anhaltende Trauer
- Aktuelle und frühere negative Stresserfahrungen
- Gedanken/Überzeugungen wie „Diese Schmerzen machen mich noch verrückt!“, „Was ich auch tue, ich kann doch nichts ändern!“, „Reiß dich zusammen, stell dich nicht so an!“
- Vermeiden von Aktivität oder extremes Durchhalten
- Positive Folgen von Schmerzen: z.B. Entlastung von unangenehmen Pflichten

Chronische Schmerzen unterliegen immer körperlichen, psychischen und sozialen Einflüssen.

Warum ist Schonung und Vermeiden nicht gut?

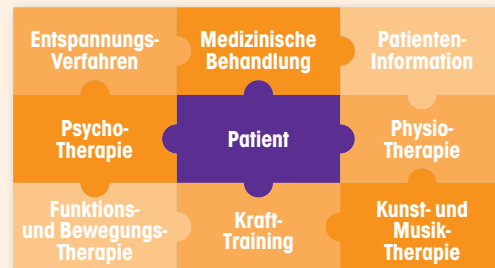
Körperliche **Schonung** kann bei akuten Schmerzen hilfreich sein. Bei chronischen Schmerzen bringt Schonung mehr Schaden als Nutzen. Durch eine andauernde Schonhaltung kommt es zu Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen und einem generellen Abbau der Muskelkraft, was langfristig eine Verstärkung der Schmerzen zur Folge hat.

Das dauerhafte **Vermeiden** sozialer Aktivitäten begünstigt oder verstärkt eine depressive Stimmungslage, da Freude und Ablenkung fehlen.

Besonders Angst vor „falschen“ Bewegungen, drohendem Leistungs- oder Arbeitsplatzverlust, finanziellen Einbußen und partnerschaftlichen Konflikten können den **Teufelskreis** verstärken.

Wie wird behandelt?

Akute Schmerzen sind in der Regel durch medizinische und physikalische Maßnahme gut therapierbar, nicht selten heilt der Körper aber auch sich selbst. Patienten mit chronischen Schmerzen sollten entsprechend den vielfältigen Ursachen und verstärkenden oder aufrechterhaltenden Einflüssen mit einer Kombination sich ergänzender Verfahren behandelt werden, die sowohl körperliche, seelische als auch soziale und wenn nötig auch berufliche Aspekte umfassen, der sog. „Multimodalen Schmerztherapie“.



Grafik: Multimodale Therapie

Diese fachübergreifende Therapie muss auf die individuellen Krankheitsanteile des einzelnen Patienten zugeschnitten sein:

Im Einzelnen:

1. Diagnosestellung durch ein interdisziplinäres Team
2. Patienteninformation
3. Kritische Prüfung medizinischer Eingriffe und medikamentöser Dosierungen
4. Aktivierende Bewegungstherapie
6. Entspannungstraining
7. Psychologische Therapie
 - Stressbewältigung
 - Erkennen und verändern hinderlicher Einstellungen und Gedanken
 - Entlastung von „schmerzhaften“ Gefühlen
 - Behandlung begleitender psychischer Störungen
8. Regelmäßige Überprüfung der Therapiemaßnahmen

Ziel einer jeden Schmerzbehandlung ist eine aktive Teilnahme am täglichen Leben.

Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

www.dgss.org/Patienteninformation

Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2012: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin

Text: AK-Patienteninformation: B Kappis, HG Nobis, M von Wachter
Layout: Smart-Q/K Schirmer/Stand: Okt. 2014

Überreicht von:

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel. 030 39409689-2
Fax 030 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Schmerzgesellschaft
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



Schmerzen verstehen

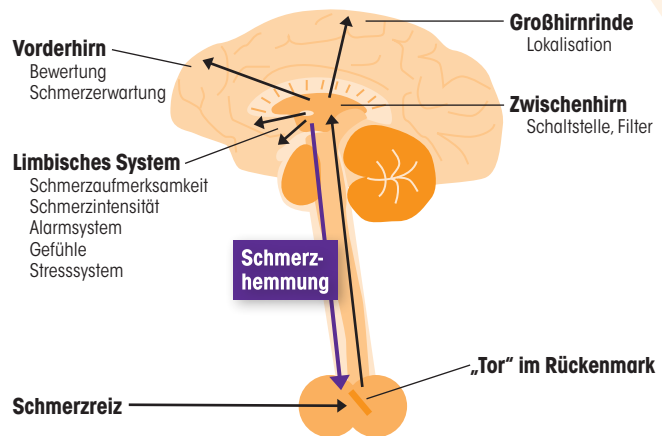
Akuter Schmerz – Chronischer Schmerz

Was ist Schmerz?

So wie z.B. Hören und Sehen ist das Empfinden von Schmerz ein Bestandteil unseres Sinnessystems, mit dem wir unsere Umwelt und uns selbst wahrnehmen. Wenn „Schmerzfühler“ (Nozizeptoren) erregt werden, leiten bestimmte Nervenbahnen das Schmerzsignal zum Rückenmark und über das Zwischenhirn zu verschiedenen Bereichen des Gehirns.

Bestimmte Bereiche des Hirnstamms können hemmende Impulse an das Rückenmark senden, wodurch die Schmerzweiterleitung gebremst wird. Filterprozesse des zentralen Nervensystems sorgen dafür, dass eine körperliche Schädigung nicht zwangsläufig zu Schmerz führt. Umgekehrt bedeutet dies, dass Schmerzen auch ohne erkennbare körperliche Schädigung bestehen können. Schmerz ist somit keine „Einbahnstraße“, bei der lediglich Signale aus dem Körper an das Gehirn übermittelt werden.

Erst das Zusammenspiel der verschiedenen für den Schmerz relevanten Zentren des Gehirns bestimmt schließlich, wie intensiv wir einen Schmerz empfinden, ob er uns in Angst und Panik versetzt und wie sehr wir uns durch den Schmerz beeinträchtigt fühlen. Diese Zusammenhänge lassen verstehen, warum es im Gehirn nicht das eine „Schmerzzentrum“ geben kann. Experten sprechen von dem „bio-psycho-sozialen Schmerz“, den jeder Mensch unterschiedlich empfindet.



Grafik: Schmerzverarbeitung

© von Wachter

Was ist akuter Schmerz?

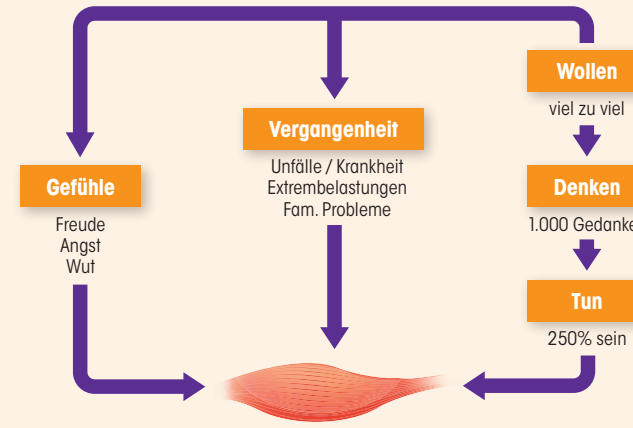
Akuter Schmerz ist ein Alarmsignal, dass irgendwo im Körper etwas nicht stimmt, wie z.B. bei Zahnschmerzen, bei einem Knochenbruch oder bei körperlichen Überlastungen. Weil akuter Schmerz uns warnen soll, ist er in der Regel mit unangenehmen Gefühlen und Gedanken wie Angst, Sorge oder Hilflosigkeit verknüpft. Allerdings können bestimmte Botenstoffe (z. B. körpereigenes Morphin), die im Gehirn oder Rückenmark gebildet werden, diesen akuten Schmerz vorübergehend unterdrücken. In der Regel klingen akut auftretende Schmerzen von selbst ab, sobald die auslösende Ursache geheilt oder beseitigt worden ist.

Akute Schmerzen sind eine lebenserhaltende und damit sinnvolle Reaktion des Organismus.

Wie kann Stress zu Schmerzen führen?

Eine Vielzahl von Erkrankungen sind mit häufig wiederkehrenden oder andauernden Schmerzen verbunden, wie z.B. Rheuma, Diabetes oder Tumorerkrankungen und zeigen deutliche körperliche Veränderungen. Die Entstehung lang anhaltender Schmerzen, die nicht mit einer körperlichen Schädigung einhergehen, wird besonders durch Stress begünstigt. Sowohl körperlicher, aber auch psychischer oder sozialer Stress gehen oft einher mit andauernder muskulärer Anspannung. Dieser, durch dauernde Anspannung auf den Körper wirkende Druck oder Zug, verändert die Nervensensibilität. So kann es in Folge der Daueranspannung zu Schmerzen in Muskeln, Sehnenansätzen, Knochenhaut oder im Bindegewebe kommen. Es entsteht leicht ein Teufelskreis aus Anspannung, Schmerz, Bewegungseinschränkung und schneller Erschöpfung.

Der andauernde Schmerz, der auch phasenweise auftreten kann, warnt nicht mehr vor einer akuten Gefahr, sondern eher vor einer länger dauernden oder wiederkehrenden Überlastung. Neben aktuellen Stresssituationen können auch weit zurückliegende Lebensereignisse z.B. Krankheiten, Unfälle, Gewalterfahrungen Einfluss auf unsere Stress- und Schmerzempfindlichkeit nehmen.



Grafik: Wie kommt die Spannung in den Muskel?

© Nobis/Lechner

Wenn stressbedingte Schmerzen die Empfindlichkeit des schmerzleitenden und schmerzverarbeitenden Systems erhöhen, können selbst leichte Reize, wie z.B. Berührungen, als Schmerz empfunden werden. Überempfindliche Nervenzellen können dann auch ohne Reizung von außen aktiviert werden und das Signal „Schmerz“ erzeugen.

Hier beginnt der Übergang vom Akut-Schmerz zum chronischen Schmerz.

Mögliche Ursachen stressbedingter Schmerzen:

- Längere Phasen zurückgehaltener Trauer
- Überspielte Wut nach Kränkungen
- Konflikte in Ehe, Familie und Beruf
- Ständige Über- oder Unterforderungen im Beruf
- Mehrfachbelastung (Kinder, Beruf, Pflege, Haushalt)

Was ist chronischer Schmerz?

Etwa jeder 10. Mensch leidet unter chronischen Schmerzen. Hierbei sind Kopf- und Rückenschmerzen die häufigsten Beschwerden. Man spricht von chronischem Schmerz, wenn die

Schmerzen wiederkehrend oder anhaltend über einen Zeitraum von mindestens 3 bis 6 Monaten auftreten und damit zu einem bestimmenden Teil unseres Lebens werden. Chronische Schmerzen führen zu deutlichen Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen. Dabei ist das Fehlen einer körperlichen Schädigung oft sehr belastend: „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“.

Neben körperlichen Faktoren spielen bei chronischen Schmerzen immer auch seelische und soziale Faktoren eine Rolle. Alle Faktoren wirken auf die Empfindung von Schmerzen und werden wiederum von dieser Schmerzempfindung beeinflusst. So können schmerzhafte körperliche oder seelische Erfahrungen aus der früheren Lebensgeschichte ebenso eine Rolle spielen wie Überzeugungen und Einstellungen, die sich in unseren Gedanken und Gefühlen widerspiegeln.

Auch die Art und Weise, wie unsere Umgebung, z.B. der Partner, auf unser Schmerzverhalten reagiert, kann unser Schmerzerleben positiv oder negativ beeinflussen.



Grafik: Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz?

© Nobis/Lechner