

Den Schmerz verstehen und beenden

Neurobiologische Forschung und EMDR als effektive Therapie beim 3. Aalener Schmerztag

Psychosomatische Medizin hat Konjunktur – und immer unbestrittener erkennbaren Erfolg. Zum Beispiel in der Schmerztherapie. Dazu gab es jetzt am Ostalbklinikum einen ausgewachsenen Kongress, den „3. Aalener Schmerztag“ zum Thema „Schmerz und Trauma“, geleitet von Dr. Askan Hendrichke, dem Chefarzt der Klinik für Psychosomatik.

RAINER WIESE

Aalen. „Die Seele vergisst nicht, sie leitet den Schmerz nur in den Körper um,“ formulierte Dr. Helga Stroehle, psychosomatische Ärztin in Gerstetten. Viele Menschen leiden an chronischen Schmerzen. Chirurgen, Orthopäden, Internisten sind am Ende ihres Lateins, der Schmerz bleibt, bestimmt das Leben des Patienten, der sich oft zurückzieht, unverstanden, vielleicht sogar als Simulant diskriminiert fühlt.

Der Stress nimmt zu, die Schmerzerwartung ist präsent, das Schmerzgedächtnis ist aktiviert. Aber die Ursache des Schmerzes liegt im Dunkeln. Hier fragt die Psychosomatik, vermutet eine „posttraumatische Belastungsstörung“ und kann therapieren.

Zum Beispiel bei einem Patienten nach einem schweren Unfall. Die Schmerzen sind organisch nicht mehr erklärbar. Der Psychotherapeut spricht mit dem Patienten über den Verkehrsunfall und ver-

sucht die oft an einer Stelle des schrecklichen Geschehens eingefrorene Erinnerung zu erweitern.

In mehreren Gesprächen geht es darum, den Patienten wegzuholen von den Alpträumen und den katastrophalen Signalen (etwa kreischende Bremsen, blendendes Licht). Die lösen panische Reaktionen aus, durch die die Alltags-tauglichkeit des Patienten oft erheblich gestört wird. Arbeitsunfähigkeit, soziale Probleme, neue Krankheiten können die Folge sein. Die Gespräche werden begleitet durch allerlei nonverbale Aktivitäten: Musik, bildende Kunst, Sport, Entspannungsübungen.

Martin von Wachter, Leitender Oberarzt der Klinik für Psychosomatik am Ostalbklinikum hat beim Kongress an einem Fallbeispiel den auch in Aalen prak-

tizierten Therapieansatz EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) erläutert. Eingebettet in die verbale und nonverbale Psychotherapie wird bei dem Patienten eine rasche Rechts-links-Bewegung der Augen ausgelöst, zehn, fünfzehn Sekunden lang. Dadurch werden beide Gehirnhälften angeregt und es kommt offenbar zu einer strukturellen Veränderung im limbischen System, in jener Gehirnregion, die für die Emotionen des Menschen zuständig ist.

Über den Zusammenhang von Schmerz und Traumatisierung liefert aktuell die Neurobiologie Erkenntnisse, die von dem Direktor der Psychosomatik der Medizinischen Hochschule Hannover beim Aalener Schmerztag referiert wurde: Die Belastung durch das traumatisierende Erlebnis führt zur starken und andauernden Ausschüttung von Stresshormonen, die wie ein Gift im limbischen System zu strukturellen Veränderungen des Gehirns führen. Die vom Vorderhirn bereit gestellten positiv stimmenden Hormone (Endorphine) können nicht wirken. Die Folge kann sein, dass der Patient noch schneller gestresst ist und noch schneller Schmerz empfindet.

„Es geht dann darum, den Patienten zu entlasten“, nennt Askan Hendrichke das Ziel. Der Stresslevel müsse gesenkt werden, das Gefühl von innerer Geborgenheit und Sicherheit ermöglicht und gestärkt werden. Die Zusammenhänge zwischen schlimmen Erfahrungen auch

in früher Kindheit und dem akuten Schmerz müssten erklärt und begreifbar werden. „Es geht“, sagt Askan Hendrichke. Die Erfolgsaussicht auf Heilung ist bei Patienten nach Traumatisierungen im Erwachsenenalter (Unfall- und Verbrechenopfer) günstiger als bei Patienten, deren Last im Kindesalter entstanden ist.

Der Aalener Schmerztag, so Hendrichke, dient der allgemeinen Weiterbildung, soll aber auch dazu beitragen, die „psychosomatische Grundsensibilität“ zu erhöhen. An die 50 Prozent der Verkehrsunfallopfer haben chronische Schmerzen, die posttraumatische Belastungsstörung wird von noch zu wenigen Ärzten erkannt. Insgesamt dürfte die Zahl der Simulanten unter einem Prozent liegen.

Grundsätzlich, sagt Martin von Wachter, muss an eine posttraumatische Belastungsstörung gedacht werden, wenn „Schmerzen hartnäckiger sind, als sie sein dürften“. Patient und Arzt sollten sich diese Fragen stellen:

- * Gibt es häufige Alpträume, in denen das schreckliche Erlebnis „wie in einem Film“ nacherlebt wird?
- * Leidet der Patient unter Schreckhaftigkeit und Übererregbarkeit?
- * Vermeidet der Patient bestimmte Situationen, Orte und Kontakte, die er direkt oder mittelbar in Verbindung bringt mit dem traumatisierenden Geschehen?
- * Neigt der Patient dazu, sich zurückzuziehen, seine sozialen Kontakte einzuschränken und „abzustumpfen“?

■ 120 Fachleute waren zu dem halbtägigen Kongress ins Bildungszentrum des Ostalbklinikums Aalen gekommen, Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Physiotherapeuten, Psychologen. Eingeladen und vorbereitet hatte die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie am Ostalbklinikum, die Tagungsleitung hatte deren Chef Dr. Askan Hendrichke.

■ www.psychosomatik-aalen.de

■ Den Beitrag kommentieren und diskutieren unter www.schwapo.de oder www.tagespost.de