

Die Sprache des Schmerzes verstehen

Die Zukunft liegt in einem multimodalen Schmerzmodell – das war das Fazit eines Symposiums, das kürzlich vom Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik gemeinsam mit der AUVA, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer veranstaltet wurde.

Herr Doktor, Sie sind meine letzte Hoffnung!“ Patienten, die von chronischen Schmerzen geplagt sind, haben oft eine jahrelange Odyssee hinter sich. Vom Hausarzt über eine Reihe von Fachärzten sind Patienten oft auf der Suche nach einem „Wundermittel“ – von Tabletten über Spritzen bis hin zu mehrfachen Operationen. Vieles haben sie versucht, um den Schmerz zu bekämpfen – doch das Wunder ist nie eingetreten. Damit beginnt häufig auch ein fataler Kreislauf: Die Erwartung, dass der Schmerz immer wieder kommt, erzeugt Angst, die den Schmerz verstärkt, bis hin zu Depressionen, sozialer Isolation oder auch Berufsunfähigkeit.

Langfristiger Erfolg

„Die Bereitschaft für einen invasiven Eingriff ist bei Patienten mit langem Leidensweg sehr hoch“, warnt Dr. Astrid Chiari, Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien. Ihr Plädoyer am Symposium „Die Sprache des Schmerzes verstehen“, das vom Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) gemeinsam mit der AUVA, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer in der AUVA-Wien kürzlich veranstaltet wurde, lautet: „Die Zukunft liegt in einem multimodalen Schmerzmodell“.

Das basiert neben medikamentöser Therapie oder invasivem Eingriff vor allem auch auf der Aktivierung der Eigenpotenziale und, wo nötig, auch auf Verhaltens- oder Psychotherapie.

Raus aus der Psychoecke

Chronische Schmerzpatienten fürchten sich davor, in eine „Psychoecke“ abgeschoben zu werden, zumal gerade beim chronischen Schmerz häufig keine klare körperliche Ursache dingfest gemacht werden kann. Diese Angst müsse man ihnen nehmen, denn „psychische Komponenten spielen in der Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung eine entscheidende Rolle“, erklärt der Psychiater Dr. Michael Bach, Leiter von pro mente Reha Salzburg. „Schmerz ist eine Frage an das Leben: Was fehlt mir?“, erklärte Bach. Oft liegen auch psychische Ursachen von Rückenschmerz wie etwa Kränkung, Mobbing oder sozialer Ausschluss vor. Ärzte müssen hier interdisziplinär denken.

In Österreich leiden rund 1,5 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. 33 % der chronischen Schmerzpatienten Österreichs schlittern bis in die Berufsunfähigkeit.

Vorsicht vor der Zufriedenheitsfalle

In der Medizin gilt der Schmerz jedoch als technische „Kampfzone“. Von Ärzten werde erwartet, dass sie diese „Panne“ als technische „Reparateure“ möglichst schnell beheben. Das stille Leiden am Schmerz habe in der Gesellschaft gleichermaßen zugenommen wie die starken Schmerzmittel und die rasant steigende Zahl von Operationen, ergänzt der Heidelberger Orthopäde Marcus Schiltenwolf.

Ärzte und Patienten müssen sich vor einer „Zufriedenheitsfalle“ hüten. Der Patient wünsche ein Röntgenbild zur Abklärung. Laut Studien fühlt er sich dabei erwiesenermaßen zufriedener, was in Folge auch den Arzt zufriedener mache. Geheilt ist der Patient dadurch aber nicht, im Gegenteil: Man weiß, dass diese Patienten immer wieder kommen.

Sozialethiker Dr. Clemens Sedmak appelliert an mehr „Schmerzfreundlichkeit“: „Ärzte sollten Patienten dabei helfen, eine Sprache und Worte für den eigentlichen Schmerz, den sie erfahren, zu finden. Da Schmerz unvermeidbar zum Leben gehört, sollte der Leib auch guter Gastgeber für ihn sein“, so der Sozialethiker. ■

Die Tagungsbände zu „Die Sprache des Schmerzes verstehen“ können unter www.imabe.org bestellt werden.