

## DIE SPRACHE DES SCHMERZES VERSTEHEN

### Der blinde Fleck in der Skala:

#### Die psychosomatische Dimension des Schmerzes

Michael Bach, pro mente Reha, Salzburg

Schmerz ist ein komplexes bio-psycho-soziales Phänomen, das zum Erfahrungsschatz nahezu jedes Menschen zählt. Jeder Schmerz hinterlässt eine Erlebnisspur, die spätere Schmerzerfahrungen beeinflusst. Wie bei anderen Erfahrungen auch, versucht der Mensch seinen Schmerz in einen Sinnzusammenhang mit seinem Denken und Fühlen zu stellen. Die Frage, ob Schmerzen „somatisch“ oder „psychisch“ bedingt seien, ist im Sinne eines „entweder-oder“ heuristisch nicht mehr sinnvoll. Vielmehr stellt sich die Frage, in welchem Umfang biologische und psychosoziale Faktoren im jeweiligen Einzelfall pathogenetisch bzw. pathoplastisch wirksam sind.

Chronischer Schmerz ist grundsätzlich etwas anderes als ein lang anhaltender Schmerz. Im Verlauf von mehreren Wochen bis Monaten (nach aktueller Definition: mehr als 3 Monate) finden auf unterschiedlichen somatischen und psychosozialen Ebenen Chronifizierungsvorgänge statt, die eine sekundäre Kausalkette für die weitere Aufrechterhaltung des Schmerzes darstellen. Dieser Chronifizierungsprozess lässt sich nicht mehr rein nozizeptiv erklären, es rücken psychosoziale Faktoren der Chronifizierung in den Vordergrund.

Warum leiden manche Menschen mehr als andere? Welche psychosozialen Faktoren sind Auslöser von Schmerzerfahrung oder intensivieren sie? Neben der Schmerzstärke (*PainIntensity*) ist die ja die überwiegend emotional geprägte subjektive Beeinträchtigung durch den Schmerz (*PainDisability*) ein wesentlicher Aspekt in der Diagnostik und Therapie. Das Leiden am Schmerz (*suffering*), nicht nur die Schmerzstärke, führt zu entsprechenden Verhaltenskonsequenzen, wie z.B. Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen, Einnahme von Medikamenten, sozialer Rückzug und Krankenstand.

Relevant für das „Leiden am Schmerz“ sind biographische Belastungen bzw. Traumatisierungen sowie aktuelle Konflikte, die eine Störung der Emotionsregulation nach sich ziehen und folglich die Chronifizierung von Schmerzzuständen begünstigen.

Metaanalysen belegen, dass die Mit-Berücksichtigung solcher psychosozialer Faktoren im Rahmen einer multimodal ausgerichteten umfassenden Schmerztherapie zu einer signifikant besseren Behandlungseffektivität im Vergleich zu eindimensionalen, rein somato-medizinischen Schmerztherapien führt.

#### Kontakt

Prof. Priv. Doz. Dr. Michael Bach  
FA für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Leiter von pro mente Reha  
APR – Ambulante Psychosoziale Rehabilitation Salzburg  
Imbergstraße 31A, A-5020 Salzburg  
michael.bach@promente-reha.at