



Lindauer Beiträge zur
Psychotherapie und Psychosomatik
Herausgegeben von Michael Ermann

Ulrich T. Egle, Burkhard Zentgraf

Psychosomatische Schmerztherapie

Grundlagen, Diagnostik, Therapie
und Begutachtung

Kohlhammer

in erster Linie unter ihrer Behandlung, deren Nebenwirkungen und Komplikationen! Unsere Erfahrungen bei der Leitung einer Rehaklinik mit Schmerzschwerpunkt zeigen uns dies täglich aufs Neue. Deutlich wird dabei auch, dass bei den einseitig medikamentös ausgerichteten Therapiestrategien eine sorgfältige Abklärung psychosozialer Einflussfaktoren vor Behandlungsbeginn nicht stattfindet und dann in der Therapieplanung meist auch keine Berücksichtigung findet. Wird bereits früh ein Psychiater oder ein ärztlicher bzw. psychologischer Psychotherapeut hinzugezogen, so bedeutet dies noch nicht, dass eine hinreichende Abklärung psychischer und sozialer Einflussfaktoren tatsächlich stattfindet. Oft beschränkt sich der Psychiater auf die Abklärung einer

komorbiden Depression (und übersieht z. B. Angsterkrankungen, PTBS oder Persönlichkeitsstörung) und verordnet ein Antidepressivum. Beim ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapeuten kommt die Therapieschulen-Zugehörigkeit zum Tragen: Viele Verhaltenstherapeuten beschränken sich leider immer noch oft auf die Klärung inadäquater Copingstrategien (z. B. Katastrophisieren) und wollen dem Patienten therapeutisch einen anderen Umgang mit seinen Schmerzen angedeihen lassen. Viele tiefenpsychologisch sozialisierte Therapeuten sehen den Körperschmerz immer noch als Ausdruck eines Seelenschmerzes, der bereits in der Kindheit einwirkte, und interpretieren ihn – ebenfalls reduktionistisch – konversionsneurotisch. Anders

ausgedrückt: Die adäquate Versorgung des Schmerzkranken ist häufig ein medizinisches »Schnittstellen-Problem«. Die Realisierung eines bio-psycho-sozialen Schmerzverständnisses bleibt in der Versorgungsrealität meist eine leere Worthülse.

Unsere »Psychosomatische Schmerztherapie« möchte dieses Schnittstellen-Problem lösen. Vor dem Hintergrund neurobiologischer Forschungserkenntnisse propagiert der vorliegende Leitfaden eine bio-psycho-soziale Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzzustände und skizziert deren Umsetzung. Im Mittelpunkt steht dabei die Beantwortung der Frage: Welche Behandlung für welchen Schmerzpatienten? Dies setzt zunächst eine sorgfältige Diagnostik voraus, aus der

dann eine spezifische, an den zugrundeliegenden Mechanismen orientierte Therapie abgeleitet wird. Damit der Schmerzkranke dabei den erforderlichen Eigenbeitrag leisten kann, braucht er hinreichende Informationen. Nur so kann eine inhaltliche Asymmetrie in der Arzt-Patient-Beziehung überwunden werden, nur so kann sich der Patient aus einem Schmerz induzierten Schonverhalten zu einem aktiv Handelnden in der Therapie entwickeln. Gelingt dies, ist Schmerzfreiheit bei vielen chronischen Schmerzpatienten ein durchaus realistisches Rehabilitationsziel, wie wir in unserem klinischen Alltag immer wieder feststellen können. Zur praktischen Ergänzung dieses Leitfadens gibt es inzwischen auch ein spezielles Curriculum »Psychosomatische

Schmerztherapie«, das gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) und der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS) durchgeführt wird.

Auch für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung chronischer Schmerzzustände ist ein bio-psycho-soziales Schmerzverständnis bedeutsam, wie dies seitens der WHO in Form der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) entwickelt wurde. Da in vielen sozialmedizinischen Gutachten auch weiterhin nur das Ausmaß der Gewebe- und Nervenschädigung für die Beurteilung schmerzbedingter Einschränkungen zugrunde gelegt wird, haben wir uns