

# DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2008

19. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress Frankfurt/Main · 06. bis 08. März 2008

## PRESSE-INFORMATIONEN



Nummer 07  
07. März 2008

### **Nachhaltigkeit: „Die eigentliche Schmerztherapie beginnt erst, wenn der Schmerz reduziert ist“**

(Frankfurt/Main) Patienten mit chronischem Schmerz leben in ständiger Angst vor der nächsten Schmerzattacke. „Diese Angst müssen wir bei der Schmerztherapie berücksichtigen, damit die Behandlung eine nachhaltige Wirkung entfaltet“, erklärt der Münchener Schmerzforscher Professor Walter Zieglgänsberger auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt. Diese Nachhaltigkeit kann aber nur greifen, wenn die Schmerzen zumindest reduziert sind. Zieglgänsberger: „Dann erst beginnt die eigentliche Schmerztherapie.“

„Bei chronischen Schmerzen spielt die Angst vor der Pein eine entscheidende Rolle“, sagt Professor Walter Zieglgänsberger, Neuropharmakologe am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München.

Werden Rückenmark und Gehirn ständig mit Schmerzimpulsen bombardiert, entsteht das sogenannte Schmerzgedächtnis. Das Nervensystem „lernt“ den Schmerz. Weil Schmerz unangenehm ist, wird die Erinnerung daran im Gehirn mit dem Gefühl „Angst“ verknüpft. Diese Verbindung steigert den Lernvorgang enorm: Unangenehme oder schmerzhaft Erfahrungen sind besonders intensive Anreize, bestimmte Dinge zu lernen – wie jedes Kind beim Anfassen einer heißen Herdplatte erfährt. Schließlich soll Schmerz dafür sorgen, dass wir bestimmte Schadensquellen meiden.

Diese wichtige Funktion des Schmerzes als Warner und Schützer geht verloren, wenn aus einem Akutschmerz ein ständiger Begleiter wird, weil eine Erkrankung nicht (mehr) geheilt werden kann oder die ständigen Schmerzen das Nervensystem verändert haben. Kommt die Angst hinzu, beginnt ein verhängnisvoller Kreislauf. „Die Situation dieser Patienten gleicht jener von Folteropfern“, sagt Zieglgänsberger. Auch eine Folter funktioniert nicht nur aufgrund der direkten körperlichen Gewalt, sondern alleine schon durch die Androhung von Schmerz und der Angst davor. „Dies führt bei Patienten, die immer wieder oder ständig Schmerzen haben, schließlich dazu, dass sie letztendlich auch zu Angstpatienten werden“, erklärt der Münchener Wissenschaftler. Die Angst vor dem Schmerz wird übermächtig und beginnt das Leben zu dominieren. Die Betroffenen meiden Situationen, in denen sie schon einmal Schmerzen gehabt haben, und sind davon überzeugt, dass sie bestimmte Dinge nicht mehr tun können, weil dann die Pein wiederkommt.

**ANGST FÜHRT ZUM RÜCKZUG.** Dies hat fatale Folgen: Die Angst verhindert, dass Patienten Dinge tun, die ihnen Freude bereiten, Experten nennen dies Angst-Vermeidungsverhalten. Dieses schränkt die körperlichen und sozialen Aktivitäten zunehmend

**Pressestelle:** Barbara Ritzert · ProScience Communications GmbH · Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking  
Tel: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · ritzert@proscience-com.de

**Während der Tagung:** Raum „Klausur“ · Ebene C1 · Congress Center Messe · Ludwig-Erhard-Anlage 1  
60327 Frankfurt/ Main Tel: 069 7575-73130 · Fax: 069 7575-73443 · ritzert@proscience-com.de

ein, was wiederum Schmerzen und Depression fördert. Am Ende dieser Abwärtsspirale ziehen sich die Patienten völlig zurück, gehen nirgendwo mehr hin, weil sie überzeugt sind, dass sie unmöglich längere Zeit stehen, gehen oder sitzen können, selbst wenn es doch einmal möglich wäre. Denn die angstbesetzte Erinnerung an den Schmerz ist immer da, selbst dann, wenn keine Schmerzimpulse mehr aus dem Körper im Nervensystem einlaufen.

„Darum muss die Angst bei der Therapie unbedingt berücksichtigt werden“, sagt Zieglgänsberger. Nur so ließe sich eine Nachhaltigkeit bei der Therapie erreichen. Und dazu muss der Patient zunächst erfahren, dass er zumindest schmerzarm sein kann. „Die Betroffenen müssen, unterstützt durch eine medikamentöse Behandlung, die Erfahrung machen können, dass sie sich beispielsweise schmerzfrei oder zumindest schmerzarm von A nach B bewegen können. Dann haben sie die Chance, wieder etwas Neues zu lernen“, sagt der Schmerzforscher. „Die eigentliche Schmerztherapie beginne erst dann.“ Eine multimodale Therapie, die Kombination aus verschiedenen Medikamenten und Verhaltenstherapie kann neue Lernprozesse anstoßen, die alte und unangenehme Gedächtnisinhalte quasi „überschreiben“. Die Lernfähigkeit und enorme Plastizität des menschlichen Gehirns macht es möglich, neue Erfahrungen im Gehirn zu verankern, wodurch alte, unangenehme und schmerzhafte Erinnerungen allmählich verblassen, wenn diese nicht ständig wieder aufgefrischt werden. Zieglgänsberger: „Die Patienten müssen erleben, was sie selbst können, was sie selbst erleben, nicht das, was man ihnen vorsagt. Das Gefühl von Selbstwirksamkeit ist der Lernimpuls.“

Darum gehört zur Therapie der Schmerzkrankheit auch eine Therapie der Angst vor dem Schmerz. Entsprechend werden bei der Behandlung chronischer Schmerzen auch Substanzen eingesetzt, die eher indirekt die Schmerzverarbeitung beeinflussen und keine direkte analgetische Wirkung haben. Dazu gehören nach Meinung des Münchener Forschers beispielsweise Medikamente, welche die Stimmung aufhellen. Auch Mittel zur Behandlung von Gedächtnisstörungen, sogenannte Nootropika, scheinen das „Re-Learning“ zu fördern. Hinzu kommen Substanzen, die Schmerzimpulse bereits auf der Ebene des Rückenmarks unterdrücken können ohne eine dämpfende Wirkung im Gehirn zu entfalten.

**REHA AM ARBEITSPLATZ.** „Allerdings kommt es nicht nur darauf an“, so Zieglgänsberger, „den Patienten schmerzarm, wach und aufnahmefähig zu halten – sondern auch in seiner natürlichen Umgebung.“ Für Patienten mit unspezifischen chronischen Rückenschmerzen gelte etwa, dass eine lange Rehabilitation in einer Klinik wenig sinnvoll ist. Denn wenn der Patient in der Klinik schmerzfrei oder schmerzarm wurde und danach wieder zu Hause oder am Arbeitsplatz in seine alte Situation kommt, sind die Schmerzauslöser wieder da. Zieglgänsberger: „Sinnvoll ist in solchen Fällen eine Art Kurs von etwa zehn Tagen, in denen die Patienten lernen, etwas selbst für sich zu tun.“ Die Losung müsse dann aber lauten: Nicht Erholung im Kurort, sondern schmerzfrei am Arbeitsplatz. Anders sei eine Re-Konditionierung nicht zu erzielen. Und bei Bedarf könnte sich ein weiterer Kurs nach einigen Wochen anschließen.