

DAS BIO-PSYCHO-SOZIALE SCHMERZMODELL

DIPL.-PSYCH. ARNOLD ILLHARDT



Bei der Nennung dieses sperrigen Begriffs sowohl in Zusammenhang mit Schmerzen, als auch mit Krankheiten ganz allgemein ist die Reaktion des Gegenübers häufig ein Stirnrunzeln: Bio-psycho-sozial? Was soll das bedeuten?

Wie so oft bei unklaren Begriffen macht es Sinn, sie einfach in ihre Bestandteile aufzudröseln, womit die drei Begriffe biologisch, psychologisch und sozial entstehen. Und genau diese Aspekte beschreiben nicht nur die Schmerzentstehung, sondern auch die Wechselwirkung, das therapeutische Vorgehen sowie die Aufrechterhaltung von Beschwerden. Als dieses Denkmodell in den 70er Jahren entwickelt wurde, bedeutete es einen enormen Fortschritt in der Schmerztherapie. Bis zu diesem Zeitpunkt war das wissenschaftliche Denken über den Schmerz aus heutiger Sicht sehr einseitig, war man doch der Ansicht, dass ein Mensch umso mehr

Schmerzen hat, je höher das Ausmaß der Schädigung ist. Dieses veraltete Bild berücksichtigt allerdings nicht, dass es bei Schmerzen nicht notwendigerweise einer Schädigung und nicht ausschließlich körperlicher Gesichtspunkte bedarf. Schmerz wird mit dieser Erkenntnis, dass eine Wechselwirkung zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten vorliegt, als ein Gesamt ereignis gesehen. Obschon diese umfassende Erkenntnis logisch klingt und im Grunde von jedem Menschen aufgrund eigener Erfahrungen nachzuvollziehen ist, müssen sich viele Schmerzpatienten noch heute Kommentare wie „das ist alles Kopfsache“, „da steigst du dich hinein“, „das ist alles psychisch“ oder „da ist nix, da kann auch nix wehtun“ anhören. Es geht hier also nicht um ein „entweder psychisch, oder körperlich“, sondern vielmehr um ein „sowohl als auch“.

Was bedeuten nun die einzelnen Bausteine dieses Begriffs?

→ biologisch

Dieser Wortbestandteil bezieht sich auf das Körperliche und damit auf das Zusammenspiel bestimmter Systeme wie ZNS (Zentrales Nervensystem), Endokrinum (das gesamte Hormonsystem) und Immunsystem (Abwehrsystem). Schaut man sich die körperlichen Abläufe beim Schmerz im Detail an, so gelangt man zu Prozessen, die sich in unseren kleinsten Körperregionen abspielen, wie z.B. den sogenannten Sy-

napsen oder auch Nervenspalt, die für die Übertragung von Erregungen oder Signalen zuständig sind.

Hier befinden sich biochemische Botenstoffe, sogenannte Neurotransmitter, die einen Reiz, z.B. den Schmerzreiz, von einer Nervenzelle auf eine andere übertragen und somit eine Verbindung vom Schmerzort zum Gehirn und zurück herstellen. Heute wissen wir, dass sich Schmerzen nicht nur an bestimmten Schmerzzentralen im Gehirn abspielen, sondern dass sie im Grunde das ganze Schmerzleitungs-system in Anspruch nehmen. Werden starke Schmerzen nur unzureichend behandelt, hinterlassen sie Spuren im Nervensystem und führen z.B. zu Veränderungen im Rückenmark und im Gehirn. Auf lange Sicht kann sich so ein sogenanntes Schmerzgedächtnis entwickeln, was nicht selten eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit (auch Hyperalgesie genannt) nach sich zieht. Hier gibt es gerade in letzter Zeit zahlreiche Forschungen in der Neurologie, die in manchen Fällen eine Schädigung von Nervenfasern beschreiben: Die so in Mitleidenschaft gezogenen oder gar kranken Nerven spielen „verrückt“ und leiten selbst schwache Reize als unangenehm weiter. Es ist aber bis dato noch keine Erklärung, sondern nur ein Puzzlestein in der Medizin.

Aber auch äußere Bedingungen können zur Schmerzentstehung beitragen. So kann beispielsweise eine Überlastung des Körpers wie in etwa beim Leistungssport oder einer übermäßigen musikalischen Betätigung eine Rolle spielen. Auch umgekehrt verlieren die Muskeln durch mangelnde Bewegung oder Schonung an Geschmeidigkeit und Beweglichkeit, was dauerhaft zu muskulären Schmerzzuständen führen kann. Der geringe Anteil an Bewegung z.B. durch unverhältnismäßig starken Medienkonsum oder mangelnde Spielerfahrung führt selbst bei kleinen Kindern schon zu besorgniserregenden Veränderungen bei körperlichen Abläufen. Bei vielen unserer Patienten liegt möglicherweise auch ein sogenanntes Hypermobilitätssyndrom vor, d.h. die Gelenke sind z.B. aufgrund einer angeborenen Bindegewebsschwäche überbeweglich. Eine solche Hypermobilität kann ebenfalls zu starken Beschwerden am Bewegungsapparat führen und muss daher bei der Diagnosestellungen berücksichtigt werden.

Diese körperlichen Hintergründe zeigen, wie wichtig es ist, Schmerzen eben nicht nur medikamentös zu behandeln, sondern sich vielmehr den umfangreichen körperorientierten Therapien wie z.B. Physio- und Ergotherapie oder physikalischen Maßnahmen zu bedienen.

→ psychisch

Wenn wir davon sprechen, dass etwas psychisch ist, meinen wir in der Regel all das, was mit dem Erleben und Verhalten des Menschen unter Berücksichtigung seiner Entwicklung im Laufe des Lebens zu tun hat. So fließen auch Vorgänge wie das Denken und Fühlen oder Aspekte unserer Persönlichkeit in diesen Begriff ein. All diese Prozesse haben schließlich Auswirkungen auf unser Handeln. Ob und wie wir etwas tun, hängt viel mit diesen inneren Abläufen zusammen. Jemand, der ängstlich ist, versucht zu vermeiden; jemand, der wütend ist, neigt eher dazu, etwas Unüberlegtes zu tun und jemand, der viel grübelt oder sich durch schwarze Gedanken leiten

lässt, fängt gar nicht erst mit dem Handeln an. Vielfach wird der Ausdruck psychisch fälschlicherweise mit seelisch gleichgesetzt, allerdings lässt dies oft glauben, es handele sich dabei um etwas, was auf unerklärbare und substanzlose Weise etwas mit uns anstellt. Dabei hat unsere Psyche mehr mit dem Körper zu tun, als wir oft glauben. Weit über tausend Nervenzellen mit all ihren Verschaltungen haben die Funktion, dass wir Menschen mit uns selbst kommunizieren können und bestimmen, durch welche Brille wir die Welt sehen. Wenn ich versuche durch gezielte Fragen, Untersuchungen oder bestimmte Verfahren die innere und äußere Welt von Kindern und Jugendlichen zu verstehen, fragen sich viele: Was hat das mit meinen Schmerzen zu tun? Nicht nur unangenehme Erlebnisse und Erfahrungen, sondern auch zahlreiche dunkle, belastende oder schlechte Gedanken sowie negative Gefühle haben Einfluss auf unser Wohlbefinden. Vor allem als stark empfundene Gefühle wie Angst, Trauer oder unterdrückte Wut können unsere Gesundheit arg strapazieren. Doch gibt es auch zahlreiche andere Emotionen, die Schaden anrichten können, auch wenn sie von uns zunächst nicht deutlich umschrieben werden können: Enttäuschung, Zweifel oder Verbitterung. Nicht nur durch Hetze oder Überforderung können wir Stress erfahren, sondern eben auch durch verdeckte Zustände, die eher unbewusst in uns nagen. Solche schädigenden Gedanken und Gefühle können aber nicht nur eine Rolle bei der Schmerzentstehung spielen, sondern auch durch die Schmerzen selbst ausgelöst werden. Jemand, der Angst davor hat, dass die Schmerzen wieder „losgehen“ bzw. nie mehr verschwinden können oder sich dadurch kraftlos und unwichtig empfindet, bietet den Schmerzen einen willkommenen Nährboden, um die Beschwerden aufrecht zu erhalten, wenn nicht gar sie zu verstärken.

Häufig werden Patienten in unserer Klinik behandelt, bei denen sich nach längerer Diagnostik und Therapie herausstellt, dass ein Erschöpfungszustand im Vordergrund steht. Ein solches Erschöpfungssyndrom zeigt sich nicht nur durch Abgeschlagenheit, Schlafprobleme und leichte depressive Verstimmung, sondern eben auch durch unangenehme körperliche Empfindungen wie Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerz oder generalisierte Schmerzen am Bewegungsapparat. Hier ist zumeist eine psychische Überforderung durch eine überhandnehmende Leistungsorientierung in unserer Gesellschaft Grund allen Übels, was vor allem die Verantwortlichen innerhalb der Schulsysteme nicht einsehen wollen oder auch können.

In diesem Zusammenhang sollte auch erwähnt werden, dass junge Menschen häufig nicht angemessen in der Lage sind psychische Befindlichkeiten zum Ausdruck zu bringen. Hier ist oft ganz viel Einfühlvermögen und Vertrauensbildung wichtig, um bei den Kindern oder Jugendlichen die psychische Situation in den Vordergrund rücken zu können.

Aus diesem Grund ist die Psychotherapie in der Behandlung von Schmerzen sehr wichtig. Das biopsychosoziale Schmerzmodell macht sehr schön deutlich, dass eine positive Veränderung von schwerwiegenden Gedanken und Gefühlen, ein gelenktes Stressmanagement oder das Abfedern von Belastungen aufgrund negativer Erlebnisse und Erfahrungen durch psychotherapeutische Methoden einen nicht zu unterschätzenden Baustein im Therapieprogramm darstellen. Im Umkehrschluss bedeu-

tet das aber auch, dass eine Psychotherapie allein nicht ausreicht chronische Schmerzen zu beseitigen.

→ sozial

Bedeutet letztendlich *psychisch*, wie wir mit uns selbst im Kontakt stehen, so bezieht sich der *soziale* Aspekt in dem Schmerzmodell darauf, wie wir mit unserer Außenwelt kommunizieren und wie dies wiederum auf uns zurückwirkt. *Sozial* meint dabei nicht nur beispielsweise eine Beziehung zwischen einer kleinen Einheit wie z.B. der Familie oder Freunden, sondern auch Einflüsse die durch unser Gesellschaftssystem, vor allem aber auch durch unsere Kultur, bestimmt werden. So haben auch Werte, Normen, Spielregeln oder Denkweisen, wie sie in der Familie oder in einer Kultur eine Bedeutung für den Alltag haben, großen Einfluss auf die Schmerzentstehung, -wahrnehmung oder -aufrechterhaltung eines Menschen. Wird z.B. in einer Familie das Leistungsdenken hochgehalten, weil es möglicherweise schon seit Generationen so überliefert wurde („...schon Uropa war ein Jurist“), kann dies für ein Kind oder einen Jugendlichen, der diesen Anforderungen nicht gewachsen ist, zur Hölle werden. In manchen Familien gehört die Äußerung von Schmerzen allerdings auch zu einem wichtigen Kommunikationsmittel. Wenn ich Schmerzen habe, brauche ich nicht „zu funktionieren“ oder bekomme dadurch Zuwendung.

In vielen Familien gehört es beinahe schon zur Normalität, dass gemeinsame Aktivitäten, häufig sogar die Mahlzeiten, nur noch in Ausnahmefällen stattfinden. Einfachste menschliche Grundbedürfnisse wie Geborgenheit oder Gemeinschaftsgefühl finden in einem solchen System kaum mehr statt; erst wenn der Körper in Mitleidenschaft gezogen wurde, wird die Aufmerksamkeit der Eltern zurückerlangt. Selbstredend ist nicht nur die Familie verantwortlich für beeinträchtigtes soziales Wohlergehen. Ein unglaublich häufiges Problem, das junge Patienten mit Schmerzen anführen, sind Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen im schulischen oder privaten (Freundeskreis, Sportverein etc.) Bereich. Jemand, der über einen längeren Zeitraum auf z.T. übelste Weise gemobbt wird, fühlt sich ausgestoßen, allein und hilflos. Es gibt kaum schlimmere Zustände, die unserer Psyche schaden und irgendwann auch den Körper ruinieren können. So stehen die unterschiedlichen Menschen im kleineren und größeren Sozialgefüge in einer ständigen Wechselwirkung. Der Mensch ist – wie man so schön sagt – ein soziales Wesen. Wird dieses soziale Zusammensein nicht mehr durch Wertschätzung, Achtsamkeit oder dem Gefühl von Miteinander bestimmt, wird etwas sehr Wichtiges in uns zerstört. Ob daraus eine psychische Störung wird, eine körperliche Erkrankung oder beides zusammen, ist letztendlich nur eine Laune der Natur.

Aus diesem Grund ist es äußerst wichtig, soziale Aspekte in einer Schmerztherapie zu berücksichtigen. Grundlagen z.B. aus der systemischen Familientherapie sowie pädagogische Überlegungen können hier sehr hilfreich, wenn nicht sogar elementar sein. Aber auch Ansätze wie Kommunikations- oder Selbstbehauptungstrainings (z.B. Stärkung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls, Abbau von sozialen Ängsten, Vermittlung von sozial-kompetentem Verhalten usw.) sind wichtige Therapiebausteine, um den Betroffenen zu unterstützen und zu stärken und somit zu einem besseren Umgang mit Stress beizutragen.