

careum **books**



Gesichter des Schmerzes

Möglichkeiten und Horizonte der Schmerzmedizin

ROLAND SCHREIBER

careum Verlag

Leseprobe

Gesichter des Schmerzes

Möglichkeiten und Horizonte der Schmerzmedizin

VORWORT 6

Von der Schmerzphysiologie zur Schmerzphilosophie
oder Brecht und das Plagiat

01 ÜBER PERSÖNLICHKEIT UND CHARAKTER DES SCHMERZES 10

1. Kennen Sie Maslow ? oder:
der Schmerz in den Dimensionen des Lebens 12
2. Alles ist überall oder die Quantenphysik
und das menschliche Gebiss 16
3. Pulle hatte recht oder das Fassmodell 19
4. Schmerz ist kompliziert:
Eine andere Sicht der Schmerzphysiologie? 22
5. Das Integrative Behandlungsmodell (in aller Kürze) 44
6. Ich verklage den Staat:
Mechanismen der Chronifizierung 50
7. Mutter ist an allem schuld:
Die minimalinvasive Diagnostik 62
8. Salutogenese und Pathogenese
oder warum werden wir krank? 66
9. Schmerz ist nicht Liebeskummer oder
wie arbeiten wir in der Schmerzmedizin? 72

02	INTEGRATIVES BEHANDLUNGSMODELL IM DETAIL	77
	10. Die anatomische Ebene	80
	11. Die biochemische Ebene	113
	12. Die Informationsebene	126
	13. Die energetische Ebene	141
	14. Die psychische Ebene	148
	15. Die Glaubensebene	209
	16. Zusätzliche Einflüsse aus Umwelt und Gesellschaft	231
	VON ÄRZTEN UND PATIENTEN	258
03	17. Barbaros oder die Delegation der Menschlichkeit	260
	18. Der Patient als Konsument: Von der Verleugnung der Endlichkeit	262
	19. Der Arzt als Leistungserbringer und die Ökonomisierung der Medizin	264
	20. Der Flug der Phönix oder die therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient	267
	LITERATUR	272
	ABBILDUNGEN	284
	STICHWORTE	288
	IMPRESSUM	290

Von der Schmerzphysiologie zur Schmerzphilosophie

...

Schmerzen gehören zum Leben wie Pickel zur Pubertät. Jeder erlebt Schmerzen. Was neben den Schmerzmitteln Schmerzen erträglich macht, ist die Überzeugung, dass er wieder weggeht. Natürlich kann er trotzdem unerträglich sein, darauf komme ich noch. In den meisten Fällen ist unser Anker aber das Wissen, dass wir heilen. Wenn nun der Schmerz aber nicht mehr weggeht und chronisch wird, haben wir ein größeres Problem.

Therapeutisch gibt es beim chronischen Schmerz kein klares Richtig oder Falsch. Richtig ist, wenn die Behandlung erfolgreich war. Diese «richtige» Behandlung zu finden, bedeutet aber, dass einiges getan werden muss. Der Algorithmus beim chronischen Schmerz ist «trial and error» wie es auch heute schon in den neueren medizinischen Lehrbüchern steht.

In der Schmerzmedizin gelangen wir oft an die Grenzen des therapeutisch Machbaren. In solchen Momenten kommt es häufig zu der Aussage: «Sie müssen die Schmerzen akzeptieren und lernen mit ihnen zu leben!» Ein Satz, mit dem die Ärzte das Problem, mit dem sie nicht fertigwerden, an den Patienten delegieren. Dieser, damit alleingelassen, bleibt hilflos zurück. Bei vielen Patienten kommt diese Aussage auch zu früh und ist lediglich als Kapitulation vor der Größe der Problematik und der Komplexität der Situation zu sehen. Nicht immer sind alle therapeutischen Maßnahmen bei den sogenannten austherapierten Patienten durchgeführt worden. Zum einen, weil Ärzte und auch Patienten die verschiedenen Möglichkeiten nicht kennen, zum anderen, weil wegen Vorurteilen unkonventionelle Methoden abgelehnt werden.

Ist der Schmerz endgültig nicht mehr beeinflussbar, bekommt die «Dimension Zeit» eine tragende Rolle. Der Schmerz wird zu gelebtem Schmerz und noch zu lebendem Schmerz. In einer solchen Situation versuchen wir nicht mehr den Schmerz zu vernichten, sondern ihn lebbar zu machen. Damit und erst dann wird die mentale Kraft zum Schlüssel für ein «gutes» Leben.

Um bei komplexen schmerzmedizinischen Problemen systematisch arbeiten zu können,

habe ich das Integrative Behandlungsmodell entwickelt, das schulmedizinische Therapien wie auch Komplementärmedizin und mentale Methoden umfasst. Die Möglichkeiten und Grenzen der Schmerzmedizin hängen von den Methoden selbst ab, vom Therapeuten, aber auch vom Patienten und seiner Umgebung. In der Physik hat eine Entwicklung stattgefunden von der Newton'schen Physik des Ursache-Wirkung-Prinzips zur Quantenphysik und schließlich zur Quantenphilosophie. Der letzte Schritt besagt hauptsächlich, dass ein Messresultat wesentlich vom Beobachter abhängig ist. In der Medizin (nehmen wir vorläufig der Einfachheit halber an, es handle sich um eine Naturwissenschaft), könnte man diesen Schritt auch tun. Das hieße, dass das Resultat jeder Behandlung vom Patienten selbst, aber auch vom Therapeuten und der Beziehung der beiden zueinander abhängig ist!

Leben mit Schmerz gestaltet sich schwierig in einer Gesellschaft, in der Schmerzkranken fast schon geächtet werden. Es herrscht allgemein die Meinung, es handle sich um Personen, die mit etwas gutem Willen normal funktionieren könnten und eigentlich gar nicht krank seien. Die Anzahl der medizinischen Institutionen, die chronische Schmerzpatienten versorgen, steigt ständig, ebenso die Anerkennung in der Ärzteschaft, dass es sich beim chronischen Schmerz um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt, das eine spezialisierte Behandlung erfordert. Aber auch die Ablehnung der «Schmerzkrankheit» in den sozialen und politischen Institutionen nimmt gleichermaßen zu. Dieser Widerspruch schmerzt im wahrsten Sinne des Wortes.

Dieses Buch ist als Beitrag zur Diskussion über eine mögliche Veränderung beim Thema «**Chronischer Schmerz**» gedacht. Eine Veränderung zu mehr Gesundheit des Individuums. Vielleicht auch der Gesellschaft, wer weiß. Es richtet sich an Menschen, die mit chronischem Schmerz zu tun haben, an Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten, Patienten oder deren Angehörige, aber auch an Politiker, Anwälte und diejenigen in den sozialen Behörden und Versicherungen, die über das Schicksal von Schmerzpatienten mitentscheiden. Anhand von Fallbeispielen lege ich das medizinische Behandlungsspektrum, sowie die Komplexität einer chronischen Schmerzerkrankung dar und versuche, Erkenntnisse zu vermitteln, die Veränderungen möglich machen.

Philosophisch gesehen ist Schmerz Stillstand. Was wir erreichen müssen, ist, wieder Bewegung in das System Mensch zu bringen. Psychologisch gesehen zeigt uns der Schmerz unsere Grenzen auf. Um diese überwinden zu können, ist Veränderung nötig. Aber Veränderung macht auch Angst, gerade in unserer Gesellschaft, und damit ist das eine der schwierigsten Aufgaben, denen ich in der Medizin bisher begegnet bin.

Die Anzahl der Wörter hilft anscheinend nicht für das Verständnis. Also habe ich versucht, mich kurz zu fassen. Die einzelnen Methoden werden kompakt vorgestellt und es sind auch längst nicht alle Möglichkeiten erwähnt. Trotzdem denke ich, dass mit diesem Buch ein Überblick geschaffen werden konnte.

...

... 4.2 DAS SCHMERZSYSTEM DES MENSCHEN

Unser Schmerzsystem kann man unterteilen in das schmerzleitende System, die zentrale Schmerzmatrix, die absteigenden schmerzhemmenden Bahnen und den Einfluss des vegetativen Nervensystems.

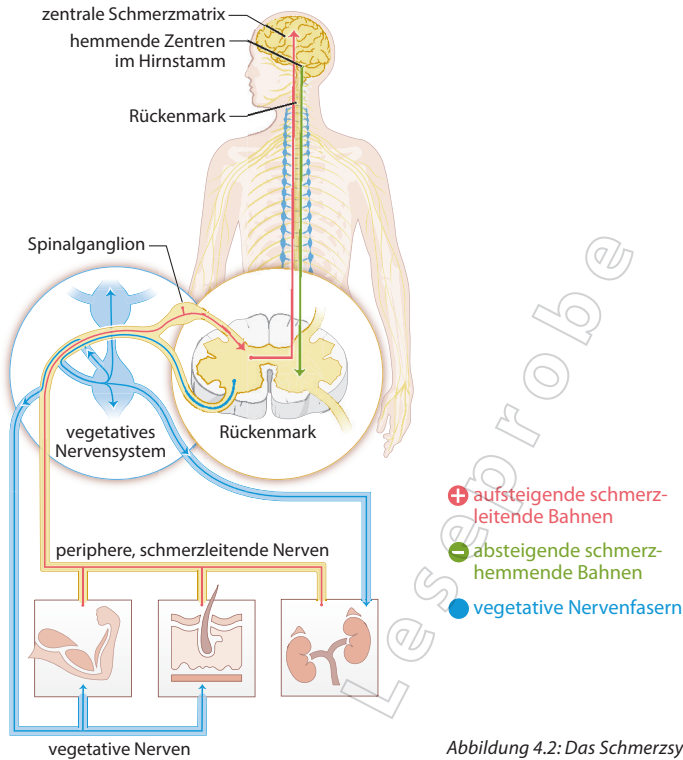


Abbildung 4.2: Das Schmerzsystem des Menschen

4.2.1 Das schmerzleitende System

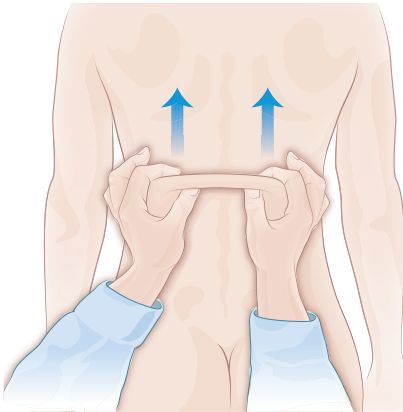
Dieses System besteht aus Nozizeptor, peripheren schmerzleitenden Nervenfasern, Spinalganglion und Rückenmark.

Nozizeptor

Die Nozizeptoren sind die Schmerzfühler im peripheren Gewebe. Sie bestehen aus freien Nervenendigungen. Diese sind meistens polymodal, d. h., sie reagieren auf verschiedene (mechanische, thermische oder chemische) Reize. Aber sie reagieren nicht nur auf Schmerzreize, sie verändern auch ihre Umgebung, indem sie z. B. zur Entstehung einer Entzündung beitragen. Dabei werden sie auch selbst moduliert, d. h., sensibilisiert und

...

... In der Diagnostik helfen uns diese Projektionsfelder der inneren Organe auf der Haut eventuell weiter.



Die Haut in den Projektionsgebieten der inneren Organe, aber auch des zugehörigen Abschnittes des Bewegungsapparats, ist bei Erkrankung einer tiefer liegenden Struktur diskret verändert. Sie ist leicht geschwollen und sondert etwas mehr Schweiß ab als in der Umgebung. Deshalb ist in den betroffenen Bezirken, die Hautfalte dicker. Diese sogenannten Kibler'schen Hautfalten geben uns bei der Untersuchung Hinweise, ob und wo eine Störung in der Tiefe zu finden sein könnte.

Abbildung 4.4: Die Kiblersche Hautfalte

Die 26-jährige Patientin, Angestellte einer großen Sicherheitsfirma, litt an unerträglichen Unterbauchschmerzen. Ich wurde von der gynäkologischen Abteilung gerufen. Dort lag sie nach einer Bauchspiegelung. Die Schmerzen hatten vier Jahre zuvor begonnen, als man wegen einer Eileiterschwangerschaft einen Eileiter entfernen musste. Ein Jahr vor dieser Operation hatte sie eine Fehlgeburt erlitten. Am stark positiven Kinderwunsch zerbrach dann in Folge ihre langjährige Beziehung. Ein Jahr, bevor ich sie kennenlernte, war eine Endometriose diagnostiziert worden. Das sind versprengte Inseln von Gebärmutter Schleimhaut in der Bauchhöhle. Die winzigen Dinger, die man ein Jahr zuvor anlässlich einer Bauchspiegelung bei ihr gefunden hatte, sollten die Ursache für ihre Schmerzen sein.

Eine Endometriose kann sehr heimtückisch sein, aber seien wir ehrlich: Sie können einen ganzen Schuhlöffel bei einer Operation in einem Bauch vergessen, das ist nicht gut, aber tut praktisch nicht weh. Vor einem Jahr wurden also die kleinen Herde bei der Bauchspiegelung entfernt. Die Schmerzen blieben. Und weil die Schmerzen mit der ersten Operation nicht weggingen, operierte man sie ein Jahr später noch einmal. Die Schmerzen blieben wieder.

Nach dieser letzten Operation wurde ich als Schmerzmediziner dazuggerufen. Ich führte die übliche Schmerzdiagnostik und Schmerzbehandlung durch. Die Schmerzen ließen sich immer wieder, aber leider nur kurzfristig, beeinflussen. Wir arbeiteten interdisziplinär, d. h. ein ganzes Team von Spezialisten untersuchte sie.

Vorher liefen weitere Abklärungen, unter anderem eine Magnetresonanztomographie des Bauchs und der Wirbelsäule. Es stellte sich ein unvollständiger Wirbelbogenschluss des fünften Lendenwirbels dar. Wir registrierten dies als Nebenbefund, es ging schließlich um Bauchschmerzen.

...

... 4.3.3 Die Bedeutung des Schmerzes

Den chronischen Schmerz behandeln wir mit einem bio-psycho-sozialen Ansatz, wir müssen also biologische, psychologische und soziale Faktoren bzw. Therapien gleichzeitig berücksichtigen. Dann können wir den Schmerz, ob akut oder chronisch, mit einer bio-psycho-sozialen Sichtweise angehen, was sinnvoll ist, denn:

SCHMERZ HAT KEINEN SINN, ABER EINE BEDEUTUNG.

Wenn wir die Definition des Schmerzes um die folgenden vier Aspekte erweitern, hilft uns dies, die Bedeutung des Schmerzes zu erfassen und einen konstruktiveren Umgang mit akuten wie auch chronischen Schmerzsituationen zu entwickeln.

1. Die bio-psycho-sozialen Voraussetzungen spielen in der Schmerzempfindung eine Rolle
2. Schmerz hat immer bio-psycho-soziale Folgen
3. Schmerz hat immer einen Auslöser (Täter) und einen Erleidenden (Opfer)
4. Schmerz kann ein Ziel haben

Beim akuten Schmerz ist die Berücksichtigung der biologischen Seite meist genügend, bzw. die psychosoziale Komponente vernachlässigbar. Das Leiden, z. B. bei Bauchschmerzen, hält sich in Grenzen, da man weiß, dass sie in ein paar Tagen wieder vorbei sein werden. Auch die sozialen Folgen, z. B. etwa eine Einladung zum Essen, die abgesagt werden muss, oder ein ausgefallener Arbeitstag, sind nicht tragisch.

Gehen wir auf die vier Aspekte etwas näher ein:

1. Die bio-psycho-soziale Voraussetzung spielt in der Schmerzempfindung eine Rolle

Nehmen wir ein harmloses, fiktives Beispiel:

Es geht im Folgenden um die gleiche Situation, aber mit unterschiedlichen biologischen und psychosozialen Voraussetzungen.

Die Stärke der Schmerzempfindung ist deutlich anders.

Stellen Sie sich vor, Sie als Frau saßen mit Ihrem Ehemann am Küchentisch und bastelten zusammen mit ihm Weihnachtsgeschenke für die Kinder. (*Das Beispiel hinkt etwas, da üblicherweise die Kinder für ihre Eltern basteln, nicht umgekehrt.*) Dabei schlägt Ihnen Ihr Mann mit dem Hammer auf den Daumen. Keine Absicht, Sie wussten schon immer, dass er etwas ungeschickt ist. Ein Bagatelunfall, wenn auch ein sehr schmerzhafter.

Sie machen weiter, halten auch wieder den Daumen ins Zielgebiet des Hammers, vor allem, damit das schlechte Gewissen Ihres Mannes etwas beruhigt wird.

Die Geschenke werden fertig, Weihnachten kommt, alle sind zufrieden.

Nun kann aber die biologische Seite vorbelastet sein.

Versetzen Sie sich nochmals in dieselbe Situation am Küchentisch. Dieses Mal haben Sie die letzte Nacht nicht geschlafen und sind auch sehr hungrig. Der Schlag auf den Daumen wird Sie viel mehr schmerzen. Wenn Sie mir nicht glauben, dürfen Sie es gerne ausprobieren.

Nochmals dieselbe Situation, aber nun leiden Sie gerade an einem Migräneanfall. Nach dem Schlag auf den Daumen wird Ihre Migräne deutlich besser. Ihr System fokussiert auf das momentan größere Problem. Sie sind Ihrem Mann schon fast dankbar, da Sie eine natürliche Methode gefunden haben, Ihre Migräne zu behandeln.

Angenommen, Sie hätten eine chronische Schmerzproblematik seit fünf Jahren an dieser Hand. Gerade der Daumen ist Ihr größtes Problem, lässt Sie auch häufig nicht schlafen. Die Morphinmedikation macht das Leben gerade so erträglich, gut ist es bei Weitem nicht mehr. Der Schlag auf den Daumen lässt den Schmerz in Ihrem ganzen Arm explodieren, ist einfach zu viel für Sie.

Es könnte auch Ihre psychosoziale Seite vorbelastet sein.

Sie sind gerade stinksauer auf Ihren Mann, den Sie im Verdacht haben, mit Ihrer besten Freundin ein Verhältnis zu haben. Derselbe Schlag auf den Daumen gilt nun als Absicht und grobe Körperverletzung. Dass es in dieser Situation ein glücklicher Zufall ist, dass die Kinder gerade nicht zu Hause sind, ist verständlich.

2. Schmerz hat immer bio-psycho-soziale Folgen

Die bio-psycho-sozialen Folgen einer Verletzung spielen beim chronischen Schmerz eine große Rolle, können aber auch schon in der akuten Situation von Bedeutung sein.

Diese Folgen können wir einerseits biologisch betrachten, d. h. mit einem klassischen pathophysiologischen Ansatz, aber auch gleichzeitig mit einem psychosozialen. Hier gibt uns die Bedürfnishierarchie nach Maslow (vgl. Seite 12) eine Leitlinie. Hat der Schmerz psychosoziale Folgen für die Beziehungen oder die Arbeitswelt, wächst seine Größen-dimension im Erleben des Patienten.

Nehmen wir erneut ein fiktives Beispiel, das sich in einer Notfallstation auch so (mit unwesentlichen Variationen) zugetragen haben könnte.

...

Ein Plädoyer für ein erfolgreiches Behandlungsmodell chronischer Schmerzpatienten und für eine neue Patienten-Arzt Beziehung.

Dieser Titel leistet einen Beitrag zur Diskussion über die Entstehung und Therapie von akutem und chronischem Schmerz.

Schmerz bedeutet immer eine existenzielle Bedrohung des momentanen Lebensentwurfs. Zur Abwehr dieser Bedrohung stellt der Mensch Ressourcen bereit. Wird der Schmerz chronisch, sind diese Ressourcen irgendwann aufgebraucht, der Patient bleibt meist allein zurück.

In dieser Situation braucht er Hilfe. Wie Hilfe aussehen kann, darüber gibt dieses Buch einen eindrücklichen Überblick. Das gesamte Spektrum einer Schmerzmedizin, die mit dem bio-psycho-sozialen Behandlungsmodell arbeitet, wird dargelegt.

«Dr. Roland Schreiber gelingt es, das komplexe und gleichermaßen faszinierende Thema Schmerz verständlich und mit einer guten Portion Humor darzulegen und damit einer breiten Leserschaft zugänglich zu machen.

Das Buch geht sehr in die Tiefe, ist aber auch für Nichtmediziner gut verständlich. Fachkräfte, die an neuen Sichtweisen interessiert sind, werden auf ihre Kosten kommen und Betroffene können bestimmt neuen Mut fassen.»

(R. Marchal)

Die Gesichter des Schmerzes

Möglichkeiten und Horizonte in der Schmerzmedizin

Dr. med. Roland Schreiber

Ca. 300 Seiten

Ca. 39.00

BESTELLTALON



Gesichter des Schmerzes
Möglichkeiten und Horizonte der Schmerzmedizin
ROLAND SCHREIBER

Bitte senden Sie mir

☐

Exemplar/e des Buches «Gesichter des Schmerzes»

ISBN: 978-3-03787-208-6

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail Adresse

Telefon



A

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

Geschäftsantwortsendung
Invio commerciale-risposta - Envoi commercial



Careum Verlag

Moussonstrasse 4

CH - 8044 Zürich