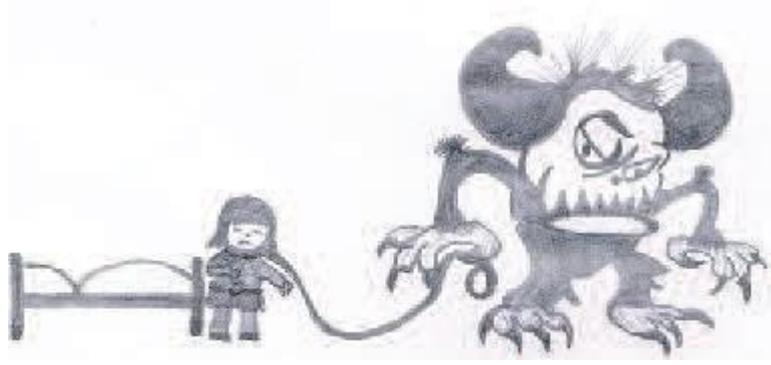


DIE VERSCHIEDENEN SCHMERZGESICHTER

DIPL.-PSYCH. ARNOLD ILLHARDT

Der Schmerz ist ein wesentliches Symptom bei der rheumatischen Erkrankung, was auch die Übersetzung des Begriffs „Rheuma“ erklärt. Das Wort hat einen griechischen Ursprung und bedeutet so viel wie „fließend“. Als Beschreibung für die Beschwerden wird dieses



Adjektiv allerdings von den Betroffenen selten gebraucht, viel häufiger fallen Angaben wie „reißend“ oder „ziehend“. Zieht man bei der Schmerzbeschreibung einen Fragebogen hinzu, so stößt man auf ein ganzes Arsenal von unterschiedlichen Eigenschaftsangaben, die dem Schmerz ein Gesicht geben sollen: ausstrahlend, brennend, bohrend, feuernd, glühend, hämmernd, klopfend, mahlend, nagend, pochend oder zerrend, um nur einige zu nennen. Viele Patienten tun sich mit einer solchen Schmerzumschreibung allerdings sehr schwer und häufig hört man, dass der Schmerz immer sehr unterschiedlich sei. „Mal so, mal so!“, ist die häufige Aussage. Gibt es möglicherweise gar nicht DEN Schmerz? Hat er verschiedene Gesichter?

Seit vielen Jahren betreue ich Kinder und Jugendliche sowie früher auch Erwachsene mit rheumatologischen Erkrankungen. Die Frage nach dem Schmerz und dem Schmerzerleben hat somit eine lange Erfahrungsgeschichte. Am Anfang war ich häufig sehr überrascht, wenn die Kinder mit dem Kopf schüttelten und meinten, keine Schmerzen zu haben. Sogar bei der Erstellung der bundesdeutschen Kinder- und Jugendpatientenschulung, die ich als Mitautor seit 15 Jahren begleite, wurde zu meiner Überraschung das Thema Schmerz immer kunstvoll umschifft. So gibt es im Gegensatz zu den Erwachsenenschulungen bis heute kein eigenes Modul zum Thema Schmerz! Als Argument höre ich häufig, dass der Schmerz bei Kindern keine so große Rolle spiele. Zudem erhalten viele junge Rheumapatienten Medikamente, die den Schmerz reduzieren oder sogar gänzlich ausschalten. Ich lasse mir die Schmerzen erklären, sie mit Farben, Formen oder Figuren umschreiben und arbeite mit Schmerzcomics. Immer mehr kristallisiert sich heraus, dass es sowohl bei jungen, als auch erwachsenen Rheumatikern, aber auch bei Schmerzpatienten verschiedene Schmerzen gibt, die sich grob in vier Typen einteilen lassen:

- **Grundschmerz**
- **Schubschmerz**
- **Überbelastungsschmerz**
- **Stressschmerz**

Eine solche Unterteilung macht vor allem deswegen Sinn, weil der spezielle Schmerz zum einen Rückschlüsse auf Ursachen zulässt und zum anderen unterschiedlich behandelt werden kann. Eine solche Trennung setzt natürlich voraus, dass der Patient in der Lage ist, eine Unterscheidung vorzunehmen. Dazu gehören

Übung und eine gute Information (Eduktion) über die Schmerzwahrnehmung und seine Verarbeitung.

Der Grundschmerz

Eine Jugendliche versuchte mir den „normalen“ Rheumaschmerz wie folgt zu erklären: „Du musst dir vorstellen, er ist wie ein Kumpel aus der Clique, den zwar keiner mag, der aber irgendwie dazugehört und meistens mit auf Partys oder Treffen kommt. Aber niemand vermisst ihn, wenn er mal zu Hause bleibt!“ Aus der sehr anschaulichen Beschreibung geht hervor, dass diese Form von Schmerz erträglich und auch nicht ständig gegenwärtig ist. Viele sagen auch „man gewöhnt sich daran“. Untersuchungen, die sich mit rheumatologisch bedingten Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen befassen, weisen nach, dass die Angaben häufig im unteren Bereich liegen. Nimmt man eine 10polige Skala an, so finden sich die Angaben bei etwa 1-4. Es ist hier allerdings zu berücksichtigen, dass die meisten Patienten ja auch medikamentös behandelt werden und somit bereits von einer Schmerzreduktion auszugehen ist. Bei dieser Schmerzkategorie kommt vor allem die Ablenkung zum Einsatz. Gerade bei kleineren Kindern können die Eltern versuchen durch Spielangebote, Vorlesen oder andere Ablenkungsmanöver den Fokus der Aufmerksamkeit vom Schmerz abzulenken. Jugendliche oder Erwachsene machen dies oft automatisch. Abgesehen von den gewohnten Therapien, die regelmäßig durchgeführt werden, sind hier oft keine weiteren Maßnahmen notwendig.

Auch Patienten mit einer chronischen Schmerzstörung sprechen von diesem Grundschmerz in ähnlicher Weise, vor allem dann, wenn sie gelernt haben, erfolgreiche Strategien anzuwenden.

Der Schubschmerz

Unter den vier Schmerzschurken ist der Schubschmerz der „fieseste“ Vertreter. Er tritt nur bei rheumatologischen Krankheitsbildern auf. Die zum Teil sehr ausgeprägten Beschwerden (auf der Schmerzskala im oberen Bereich) werden zumeist auch mit sehr intensiven Umschreibungen dargestellt: reißend oder zerrend. Da hier in der Regel eine starke Entzündungsaktivität anzutreffen ist, beschreiben viele Betroffene diese Beschwerden auch als feurig oder heiß. Der Schmerz ist allerdings kein isoliertes, hin und wieder „funkendes“ Körpersignal wie im oberen Beispiel, sondern eine komplexe subjektive Sinneswahrnehmung, begleitet von Symptomen wie Abgeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Stimmungstief, Gereiztheit etc., aber auch von emotionalen Befindlichkeiten. Die Betroffenen geben oft Traurigkeit, Angst, Wut und Hilflosigkeit an. „Schlimm ist“, so viele Patienten, „dass man in diesen Momenten daran erinnert wird, dass man krank ist, was man oft zwischendurch erfolgreich verdrängt hat.“

Bei einem Schubschmerz sind Ablenkungsmöglichkeit oft vergeblich, auch wenn man sie trotzdem nach Möglichkeit nutzen sollte (z.B. dann mit Kindern einen Film gucken oder das Lieblingsspiel spielen). Viel wichtiger sind hier aber medizinisch begleitete Maßnahmen wie Medikamente, Kältetherapie und Schonung. Viele

Rheumatiker berichten, dass sie sich in solchen Momenten am liebsten zurückziehen, möglichst Kontakte meiden und einfach nur Ruhe haben wollen.

Der Überbelastungsschmerz

Jedes Kind und jeder Jugendliche mit einer rheumatischen Erkrankung oder einem Schmerzverstärkungssyndrom wird, wenn es der momentane Gesundheitszustand zulässt, diese Gelegenheit nutzen, um sich zu bewegen, d.h. auf dem Bolzplatz eine Runde kicken, heruntollen, joggen oder mit den Freundinnen eine ausgedehnte Shoppingtour unternehmen. Gerade Kinder und Jugendliche mit entzündlichen Erkrankungen vergessen dann häufig, dass ihnen ein Zuviel an Bewegung nicht gut tut; sie gehen weit über ihre Grenzen hinaus. Das Verhalten rächt sich oft bitter und so geben viele Betroffene im Nachhinein starke Überbelastungsschmerzen an. Die Beschwerden sind zwar ausgeprägt, lassen sich aber von den Schubschmerzen unterscheiden. So fehlen hier meistens auch Gefühle wie Angst oder Traurigkeit. „Ich weiß ja, woher diese Schmerzen kommen. Ich habe es einfach übertrieben“, ist eine häufige Aussage. Hilfreich ist hier oftmals Ruhe, Entspannung und Kälte, wahlweise auch Wärme. Vor allem Jugendliche nehmen solche Überbelastungsschmerzen schon einmal gerne in Kauf, wenn sie durchgefeiert und -getanzt haben oder aber das Shoppen etwas arg ausgedehnt war. „Das musste einfach sein!“, entschuldigen sie ihr Fehlverhalten im Nachhinein.

Bei Patienten mit chronischen Schmerzstörungen, also nicht-entzündlichen Schmerzen, kommt es bei großen körperlichen Anstrengungen aufgrund einer vorangegangenen, dauerhaften Schonung bzw. durch das Vermeiden von Bewegungen oft zu einem Ansteigen von Schmerzen. Bei einem stationären Aufenthalt werden die Patienten von den Physiotherapeuten mit einem Stufenplan angeleitet, die Leistungen nach und nach zu steigern, bis die alte Belastbarkeit wieder erreicht wird.

Der Stress-Schmerz

Der Stress-Schmerz ist auf zweifache Art kompliziert:

- Es lässt sich nicht gleich auf Anhieb ein eindeutiger Stressauslöser ausfindig machen. Häufig trifft man eher auf ein Sammelsurium von kleineren Stressfaktoren.
- Die Patienten benötigen eine vertrauliche therapeutische Atmosphäre, um über ihre stressauslösenden Probleme zu sprechen. Viele befürchten, dass ein Zusammenhang zwischen Schmerzen und Stress gleichbedeutend sei mit einem „nicht echten“ oder eingebildetem Schmerz. Aus Angst, damit nicht ernst genommen zu werden, werden zunächst stressauslösende Probleme nicht benannt.

Patienten, die reflektiert mit solchen Hintergründen umgehen, bestätigen immer wieder, dass ihr psychischer Zustand großen Einfluss auf die Schmerzen habe. Stress wird viel zu oft mit einem Zuviel an Terminen oder Aufgaben in Verbindung gebracht, dabei ist der *verdeckte* Stress häufig viel belastender. Hier spielen z.B. Gefühle, Gedanken oder unverarbeitete Erlebnisse eine Rolle, allerdings sind sie unse-

rem Bewusstsein nicht immer zugänglich. Gerade der Stress-Schmerz verursacht oft auch Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen oder Stimmungstiefs. Medikamente oder Kälte helfen hier nur bedingt; hier sind vielmehr Gespräche oder psychotherapeutische Verfahren gefragt. Solche Maßnahmen sind allerdings nicht sofort wirksam, sondern führen erst über einen längeren Zeitraum zu einer Verbesserung der Beschwerden.

Den jungen Patienten erkläre ich das Phänomen Psyche-Körper häufig mit dem Ying- und Yang-Symbol. Dieses alte Zeichen hat u.a. die Bedeutung, dass alle Erscheinungen von zwei Polen geprägt sind. Und so lässt sich gut zeigen, dass sich Körper und Seele gegenseitig bedingen: Geht es dem Körper schlecht, leidet die Seele; geht es der Seele nicht gut, reagiert der Körper darauf. Daher ist es auch unsinnig, von einer Zweiheit (Dualität) Körper-Geist auszugehen. Die beiden Bereiche gehören immer zusammen.

Das Konzept der vier Schmerzgesichter hat sich in der Praxis gut bewährt. Es erlaubt dem Patienten zum einen, sich und seinen Körper besser kennenzulernen und somit zu verstehen, zum anderen ist die Kenntnis um die verschiedenen Beschwerden auch für den Arzt und Therapeuten wichtig, um die richtige Maßnahme einzuleiten.

Der Vollständigkeit halber sei noch der chronifizierte Schmerz zu erwähnen, d.h. der Patient leidet nicht mehr nur unter vorübergehenden Schmerzen. Vielmehr hat sich Symptom dauerhaft eingenistet. Dies kann vor allem dann eintreten, wenn das Therapieprogramm viel zu spät oder ohne ein abgestimmtes Konzept angewendet wird. Hier ist es dann sehr schwer bis gar nicht möglich, eine Unterscheidung zu treffen. Der Schmerz ist nicht mehr nur Symptom, sondern eine eigene Erkrankung geworden.

Darüber hinaus lässt sich vor allem auf dem Hintergrund einer wachsenden schulischen Belastungssituation ein Symptombild ausmachen, das am ehesten mit einem Erschöpfungssyndrom zu umschreiben ist. Das Hauptsymptom ist der Schmerz. Oft fallen im Zusammenhang mit einer solchen seelischen Überbelastung Sätze wie „ich kann nicht mehr“ oder „es wird mir alles zu viel“. Nicht selten geht ein solches Erschöpfungssyndrom mit einer depressiven Grundstimmung einher. Da sich viele Kinder oder Jugendliche diese Schlappeheit und Müdigkeit nicht eingestehen wollen bzw. dies aufgrund der hohen Erwartungshaltung von außen nicht dürfen, steht der Schmerz im Vordergrund. Der ist im Gegensatz zum Eingeständnis des Versagens gesellschaftlich akzeptiert. Therapeutisch ist es ein echter Balanceakt ein solches Erschöpfungssyndrom zu erkennen.