



SCHMERZ IM HIRN

Nicht nur den Patienten, auch seinen Medizinerkollegen muss Psychosomatiker Egle wieder und wieder erklären, dass der Kopf über das Ausmaß von Schmerzen entscheidet.

„Da freut sich der Pharmamarkt“

Der Psychosomatiker Ulrich T. Egle über Schmerzstörungen, die in der Kindheit entstehen, und Hilfe gegen Stress im Rücken

SPIEGEL: Herr Professor Egle, wie groß ist der Anteil der Rückenpatienten in Ihrer psychosomatischen Klinik?

Egle: Wir haben 70 Betten für Schmerzpatienten, da machen Rücken- und Nackenschmerz die weitaus größte Gruppe aus. Von stationär knapp 1000 Schmerzpatienten haben rund 600 vorherrschend Rückenschmerzen.

SPIEGEL: Wer schickt die Rückenpatienten zu Ihnen? Orthopäden? Hausärzte?

Egle: Orthopäden sehr selten. Allenfalls die konservativen, die nicht operieren. Ansonsten Hausärzte, wenn sie alle anderen körperlichen Symptome behandelt haben. Ab und zu auch ein Schmerztherapeut.

SPIEGEL: Wie lässt sich der Zusammenhang zwischen psychosomatischen Befunden und Rückenschmerzen beweisen?

Egle: Dafür gibt es inzwischen weltweite Studien. Zusammen mit meinem orthopädischen Kollegen Peer Eysel von der Universitätsklinik Köln habe ich beispielsweise Patienten beobachtet, die kamen, um herauszufinden, ob sie operiert werden sollten. Nach einem Jahr haben wir die Betroffenen wieder angeschaut. Diejenigen, die schon in der Voruntersuchung mit einer Angstsymptomatik, mit Depressionen oder stressbedingten körperlichen Beschwerden kamen, hatten keine Besserung ihrer Symptome, egal ob sie operiert worden waren oder nicht. Das konnten wir mit über 80-prozentiger Sicherheit feststellen.

SPIEGEL: Wie bereit sind Wirbelsäulenpatienten, andere als körperliche Erklärungen für ihre Beschwerden zu akzeptieren?

Das Gespräch führte die Redakteurin Bettina Musall.

Egle: Je länger das Leiden und je häufiger operiert, desto schlechter die Voraussetzungen. Unter Migranten ist die Bereitschaft auch auffällig schlecht. Ansonsten gibt es überhaupt keine Schwierigkeit, dies den Patienten zu vermitteln.

SPIEGEL: Was sagen Sie ihnen?

Egle: Wir reden nicht von Psyche, wir reden von Stress. Und wir erklären dem Patienten, dass sein Schmerz nicht im Rücken entsteht, sondern im Gehirn. Damit wird für jeden klar: Wenn es nicht allein am Rücken liegen sollte, gibt es trotzdem eine organische Ursache für die Schmerzen. Wenn ich dem Patienten sage, der Rückenschmerz ist psychisch bedingt, denken viele, der will mich als Simulanten überführen, der bezweifelt, dass ich wirklich Schmerzen habe. Wir erklären den Patienten mit Hilfe eines kleinen Videoclips, wie Schmerz überhaupt zustande kommt. Man muss in den Patienten also Information, sprich

Zeit investieren, und das ist in den niedergelassenen Praxen abrechnungstechnisch nicht möglich.

SPIEGEL: Weil die Krankenkassen es nicht bezahlen?

Egle: Genau. Und wenn, dann lohnt es sich für keinen Orthopäden.

SPIEGEL: Wenn Sie geklärt haben, dass am Rücken kein Befund ist, der für den Schmerz verantwortlich ist, der Schmerz also andere Ursachen haben muss, wie geht es dann weiter?

Egle: Dann geht es um die Frage, welche stressbezogenen Einflüsse den Schmerz auslösen oder verstärken. Die häufigste Erkrankung ist die sogenannte somatoforme Schmerzstörung. Das haben sieben Prozent der Bevölkerung, ist also nicht selten. Es bedeutet, dass der Schmerz ausschließlich im Gehirn entsteht.

SPIEGEL: Wie kommt das Gehirn dazu, Schmerz herzustellen?

Egle: Eine Möglichkeit ist, dass alte Schmerzen aus der Kindheit, denen sich der Betreffende hilflos ausgeliefert gefühlt hat, im Gehirn gespeichert sind. Wenn derjenige wieder in eine Situation kommt, in der er sich hilflos ausgeliefert fühlt, holt das Gehirn die gespeicherten alten Schmerzen wieder hoch. Die meisten Patienten kennen das von einem anderen Sinnesphänomen: Mir steigt ein Geruch in die Nase, und alte Erinnerungen werden wach. So ähnlich kann man sich das vorstellen.

SPIEGEL: Sind das, gemessen an der großen Zahl von Rückenkranken, nicht eher seltene Fälle?

Egle: Deutschland liegt europaweit vorn bei den Kindesmisshandlungen. Da geht es um Hämatome und Knochenbrüche. Wir haben also bei einer großen Anzahl von Erwachsenen so eine schmerzhaftes Kindheitserfahrung. Eine andere Risi-

ULRICH T. EGLE

Der Professor für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, geboren 1952, leitet seit 2006 die Psychosomatische Klinik Kinzigtal in Gengenbach/Schwarzwald. Als Spezialist für chronische Schmerzkrankungen hält der Wissenschaftler Vorträge auf Kongressen, um Schulmediziner aller Fachrichtungen über die Bedeutung psychosozialer Faktoren für die Schmerzentstehung und -ausbreitung aufzuklären.

kogruppe sind Erwachsene, die als Kinder operiert worden sind. Kinder bekamen postoperativ oft zu wenig Schmerzmittel und mussten große Schmerzen erleiden.

SPIEGEL: Die zweite Untergruppe ...

Egle: ... ist die posttraumatische Belastungsstörung, also schwere psychische Traumatisierungen im Erwachsenenalter, wo ebenfalls die Hilflosigkeit eine große Rolle spielt. Beispielsweise bei Bundeswehrsoldaten, die traumatisiert von Auslandseinsätzen zurückkommen. Aber auch Leute nach schweren Verkehrsunfällen, die nur leichtere Verletzungen davongetragen haben, aber durch Erinnerung an den Unfall immer wieder in schlimme Schmerzzustände hineingeraten. Wenn da immer nur der Schmerz behandelt wird, kommt man nie an die eigentliche Ursache für den Schmerz heran.

SPIEGEL: Die dritte Untergruppe ...

Egle: ... ist die Somatisierungsstörung. Der Betroffene geht zum Arzt wegen Rückenschmerzen. Hat aber außerdem Magen-Darm-Probleme, Bauchschmerzen, Schwindel und andere vegetative Symptome, die stressbedingt sind. Wenn der Arzt dann nicht fragt: Was haben Sie außerdem noch für Beschwerden?, erfährt er nicht, dass der Patient eigentlich an einer Somatisierungsstörung leidet.

SPIEGEL: Welche Rolle spielen Muskelverspannungen?

Egle: Eine wichtige. Da gibt es wieder Untergruppen. Die Angsterkrankung. Ängste vor engen Aufzügen oder vor Menschenmengen können Muskelverspannungen machen. Da muss erst die Angst behandelt werden, ehe die Verspannung behandelt wird. Oder Menschen, die perfektionistisch sind, sich permanent unter Druck setzen. In der Fachsprache: anankastische Persönlichkeitsstörung. Das macht ebenfalls Muskelverspannung, muss aber anders behandelt werden als die Angststörung. Diese Menschen müssen lernen, ein bisschen freundlicher mit sich umzugehen, das geht nur durch Psychotherapie.

„Es gibt Fälle, da verschwindet der Rückenschmerz allein durch Psychotherapie.“

SCHMERZGEDÄCHTNIS
Traumatische Belastungen in der Kindheit erhöhen die Anfälligkeit des Erwachsenen für Rückenschmerzen.



Und dann gibt es Leute wie Sie und ich. Viel Schreibtisch, wenig Bewegung, ohne große psychische Faktoren, einfach ungesunde Tagesabläufe. Denen müssen wir mehr Sport verordnen. Alle drei Gruppen brauchen aber eine gezielte Behandlung auf Muskelentspannung.

SPIEGEL: Was heißt gezielt?

Egle: Das heißt neben Sport: Biofeedback. Das ist ein computergestütztes Entspannungsverfahren. Ähnlich wie beim EKG werden Elektroden in dem Bereich, wo die Muskelverspannung ist, aufgeklebt, es gibt eine Verbindung mit einem Computerprogramm, welches das Ausmaß der Verspannung misst. Dann machen Sie einen Stresstest mit dem Patienten und gucken, wie die Stressparameter hoch- und wieder runtergehen. Der Patient ist dann sensibilisiert und kann mit der gleichen Methode Entspannung trainieren. Der Computer meldet direkt zurück, wann die Entspannung einsetzt.

SPIEGEL: Klingt teuer.

Egle: Das Gerät kostet rund 7500 Euro, sprich: Das gibt es in Praxen üblicherweise nicht. Kliniken leisten sich so was.

SPIEGEL: Dann gibt es noch die große Gruppe mit den OP-würdigen Befunden ...

Egle: ... die zusätzlich unter einer psychischen Erkrankung leiden, weshalb die Schmerzen auch nach der OP nicht weg sind. Solche Patienten brauchen für ihre jeweilige psychische Erkrankung eine spezielle Behandlung. Das Problem ist: Da der Patient einen sichtbaren Befund hat, wird die psychische Komponente übersehen. Diese Patienten bekommen heute im Regelfall zu viele Schmerzmittel. Da freut sich der Pharmamarkt.

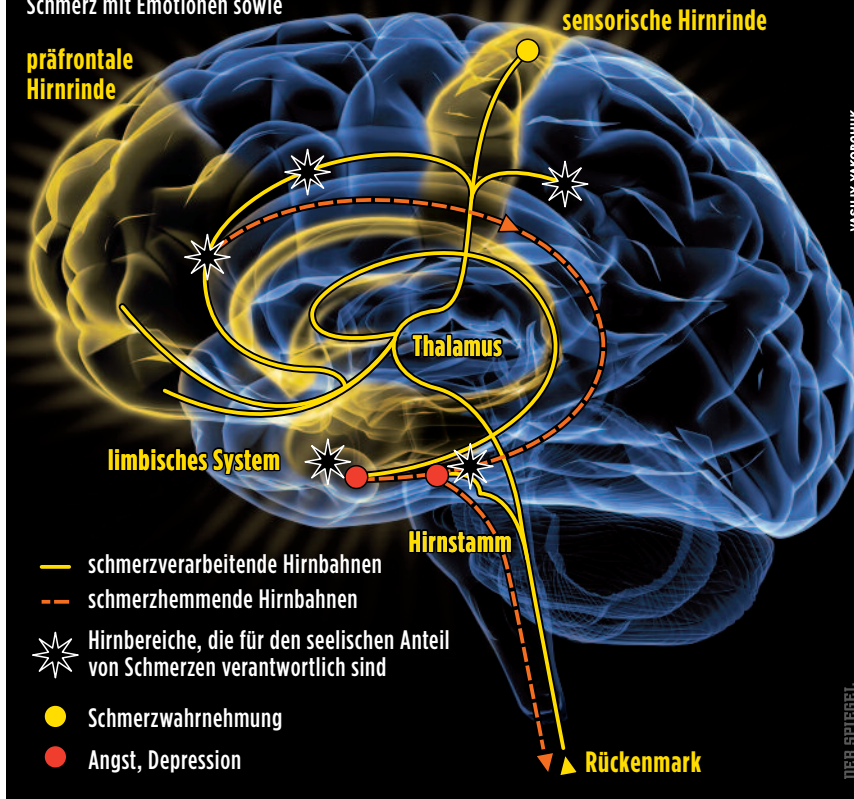
SPIEGEL: Gibt es bestimmte Persönlichkeitsprofile, Menschen, die besonders anfällig sind für Rückenschmerzen?

Egle: Nein. Das ist ein Ansatz aus den sechziger und siebziger Jahren.

Schmerz und Gehirn

Die komplexe Wahrnehmung „Schmerz“ entsteht durch das Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Hirnregionen. Dazu gehören neben der sensorischen Hirnrinde zum Beispiel auch das limbische System und die präfrontale Hirnrinde, in denen die Informationen über den Schmerz mit Emotionen sowie

Gedächtnisinhalten verknüpft werden. Normalerweise werden Schmerzsignale ausgehend von der vorderen Hirnregion und Teilen des Mittelhirns gehemmt. Ist diese Hemmung gestört, kommt es neben Schmerzen zu Erschöpfung, Ängsten und Depressionen.



VASILY YAKOBCHUK

DER SPIEGEL

SPIEGEL: Aber es gibt Risikofaktoren.

Egle: Ein psychosozialer Faktor bei Rückenschmerz heißt Gratifikationskrise. Also, einer hat im Beruf eine hohe Überlastung, ein hohes Arbeitsaufkommen, wenig Anerkennung, schlechte Karriereaussichten und wenig Mitspracherecht. Alles zusammen erhöht das Risiko für Rückenschmerz.

SPIEGEL: Welche emotionalen Zustände fördern den Kreuzschmerz?

Egle: Angst und Depression – gibt es bei etwa 15 bis 18 Prozent der Menschen. Also jeder sechste bis siebte leidet unter einer behandlungsbedürftigen Angststörung oder Depression.

SPIEGEL: Welche Rolle spielt das Schmerzgedächtnis?

Egle: Wer in der Kindheit ein hohes Maß an Belastung aushalten musste, hat eine hohe Stress-Vulnerabilität und damit beispielsweise eine Depressionsanfälligkeit, ist also mit größerer Wahrscheinlichkeit anfällig für Rückenschmerzen.

SPIEGEL: Wie wirken sich die emotionalen Erfahrungen aus der Kindheit auf die Schmerzempfindlichkeit aus?

Egle: Sehr nachhaltig. Wer wenig Lob und Anerkennung erhalten hat, lebt nach dem Beziehungsmuster: Ich muss viel für andere tun, nur dann finde ich Anerkennung. Das ist eine gute Voraussetzung für Selbstüberforderung. Wer oft zurückgewiesen wurde, fragt niemanden um Hilfe und überfordert sich dadurch. Und Kinder, die mit einem alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen sind, konnten nie ihr Grundbedürfnis nach Orientierung und Kontrolle befriedigen. Also tun sie als Erwachsene alles, damit nichts Unkontrolliertes passiert. Alles wird akribisch geplant, nichts dem Zufall überlassen. Das sind typische Muster für Patienten mit somatoformen Rückenschmerzen. Wenn es dem Patienten gelingt, diese Beziehungsmuster zu verändern, verschwinden die Schmerzen. Es gibt also

Rückenschmerzfälle, bei denen der Schmerz allein durch Psychotherapie verschwindet.

SPIEGEL: Wie schicksalhaft sind Rückenschmerzen?

Egle: Überhaupt nicht schicksalhaft. Jeder könnte dem vorbeugen. Bis auf die wenigen mit einer Schädigung der Wirbelsäule.

SPIEGEL: Aber die Kindheitstraumata?

Egle: Wir haben zu wenig Prävention. Das Präventionsgesetz wird auch in dieser Legislaturperiode wieder nicht verabschiedet. Wir machen immer noch Reparaturbetrieb in der Medizin. Trotzdem kann sich jeder mit einer schwierigen Kindheit so informieren, dass er etwas aufarbeiten muss.

SPIEGEL: Welche Rolle spielt bei somatoformen Patienten die Forderung der Ärzte, Rückenschmerzen grundsätzlich durch mehr Bewegung, Sport, Gymnastik zu bekämpfen?

Egle: Das ist natürlich therapeutisch dann wichtig, wenn der Patient durch eine Schonhaltung degenerative Erscheinungen an der Wirbelsäule hat. Da ist die Ursache völlig egal. So kann ein ursprünglich stressbedingter Schmerz ein neues Problem schaffen, das dann zusätzlich bearbeitet werden muss. In der stationären Reha wird das fast immer getan.

SPIEGEL: Wer zahlt den Patienten den Aufenthalt in einer Reha-Klinik?

Egle: Die Rentenversicherung. Weil in vielen Fällen ja die Gefahr besteht, dass die Patienten sonst früh berentet würden. Typischerweise haben unsere Patienten schon längere Fehlzeiten, da ist dann Gefahr im Verzug, dass ein Beitragszahler ausfällt, und dann zahlen die Rentenversicherer. Das sind 80 Prozent der Patienten bei uns.

SPIEGEL: Haben Sie selbst Rückenschmerzen?

Egle: Nein. Ich hatte einmal in meinem Leben einen Hexenschuss. Ich laufe. Früher habe ich Tischtennis auf Leistungsniveau gespielt. Dafür habe ich jetzt nicht mehr genügend Zeit. Und trotz aller beruflichen Anforderungen versuche ich, stimmungsmäßig einigermaßen ausgeglichen zu bleiben. Man muss auch mal aushalten, dass etwas liegen bleibt. Das sollte man als Psychosomatiker wissen und berücksichtigen.

SPIEGEL: Herr Professor Egle, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.