

rev. TA-Text

Tausende von Schmerzpatienten pilgern von Arzt zu Arzt. Aber der findet nichts. Warum ist das so und was könnte weiterhelfen?

Von Paula Lanfranconi

Am schlimmsten war es in der Nacht. Vier Stunden etwa konnte Max M. schlafen. Dann war es wieder da, dieses Gefühl, als ramme ihm jemand zwei Messer in den Rücken. Er stand auf, machte die Physio-Übungen, die er in den letzten 20 Jahren gelernt hatte. Die Schmerzen blieben. Manchmal heulte er nur noch.

Die Ärzte hatten einen Scheuermann diagnostiziert, einen so genannten Rundrücken in Brustwirbelbereich. Doch damit allein liessen sich die Schmerzen nicht erklären. „Medizinisch“, hatten ihm die Ärzte gesagt, „können wir Ihnen nicht helfen.“ Max M, 45, Familienvater und Handwerker, fragte sich: Gopf, hast du einen Flick weg? Ziemlich skeptisch ging er dann in diese Praxis für Körperpsychotherapie. Christina Bader-Johansson, Körperpsychotherapeutin und Physiotherapeutin, stellte ihm Fragen, die ihm noch nie jemand gestellt hatte, und sagte dann: Herr M., wir hätten viel Arbeit zusammen – wenn Sie möchten.

Am Anfang ging es darum, mit den Fusssohlen wieder den Boden zu spüren, tiefer zu atmen, sich auszustrecken und loszulassen. Zusammen mit der Therapeutin die Verbindung aufzubauen zwischen Körperwahrnehmung und Emotionen. Das tat gut. Nach und nach gewann er Vertrauen. Im Gespräch, über Träume näherten sie sich seiner Kindheit an. Den geliebten Vater, über dessen Krankheit man nie sprechen durfte. Die Mutter, die ständig mahnte: Sei ruhig, sonst könnte Vaters Herz plötzlich still stehen! Wie sich der Bub dann ständig zusammen nahm. All die anderen Verletzungen in seinem Leben.

„Frau Bader“, sagt Max M., „half mir, meinen Vater loszulassen. Heute kann ich mich selber sein.“ Die Schmerzen kommen nur noch, wenn er sich zuviel zumutet: sie sind zu einer Art innerem Barometer geworden. Das tönt fast zu schön, um wahr zu sein: Was kann denn die Körperpsychotherapie Besonderes? „Sie bringt Körper und Psyche wieder zusammen“, sagt Christina Bader-Johansson, „und sie hat vielfältige Zugangsmöglichkeiten, weil der Kontakt nicht nur entweder über die Sprache oder den Körper läuft.“ Einer, der früh gemerkt hat, dass die blockierte Atmung und die verspannte Muskulatur bei seelischen Konflikten eine zentrale Rolle spielen, war der österreichische Psychoanalytiker Wilhelm Reich.

Chronische Schmerzen sind heute eine Volkskrankheit. Etwa 700 000 Menschen sind in der Schweiz betroffen, 60 000 davon sehr stark. Schmerzspezialisten versuchen zu helfen, mit Medikamenten und indem sie die Schmerzleitung mit hochfrequentem Strom, Laser und anderen Methoden unterbrechen. Eine klare organische Ursache findet man allerdings nur bei jedem fünften Patienten. Viele andere irren im Schnitt sieben Jahre von Arzt zu Arzt. Jeder macht teure Therapien, die aber kaum helfen, weil die Schmerzen nicht selten auf ein Trauma oder einen verdeckten inneren Konflikt zurück gehen: Gewalterlebnisse, Inzest oder auch dauerhaft verletzende Erfahrungen im Leben.

„Je früher solche Verletzungen geschehen und je weniger ich gelernt habe, meine Gefühle von Angst, Wut und Trauer wahr zu nehmen“, sagt Christina Bader-Johansson, „desto eher werde ich in späteren Krisen die emotionalen Faktoren nicht spüren und nur die körperlichen Symptome empfinden.“ Max M. zum Beispiel hatte schon als kleines Kind die Krankheit seines Vaters als diffuse Bedrohung erlebt. Aber er konnte seine Ängste nicht ausdrücken. So verharrte er unbewusst in einer Schutzreaktion: Er zog die Schultern ein, atmete nur

oberflächlich, seine ganze Lebendigkeit lief auf Sparflamme. Mit der Zeit führt solcher Dauerstress zu Schmerzen. Therapien, die nur auf den Körper gerichtet sind, bringen solche Schmerzen nicht weg: Der Patient muss bereit sein, auch die psychische Seite seines Leidens anzuschauen und lernen, anders mit sich umzugehen.

„Wenn klare körperliche Ursachen für chronische Schmerzen fehlen“, sagt auch Monika Jaquenod, Schmerzspezialistin am Unispital Zürich, „und es keine Möglichkeit gibt, den Schmerz zu modulieren, weist dies auf einen starken psychischen Anteil hin.“ Weil jeder chronische Schmerz eine psychische Dimension hat, nimmt an der interdisziplinären Schmerzprechstunde immer auch ein Psychiater teil. So sieht er auch Patienten, die sich sonst einer solchen Beurteilung widersetzen würden. Dabei, sagt Jaquenod, sei es oft der Psychiater, der eine neue Optik ins Spiel bringe: „Dass zum Beispiel eine Operation oder eine Schmerzpumpe nichts bringt, weil die psychosoziale Dimension im Vordergrund steht.“

Dass Schmerzpatienten grosse Angst haben, als psychisch krank abgestempelt zu werden, stellt auch Kopfwehspezialist Reto Agosti fest. Zu ihm kommen Patienten, denen ihre Schmerztabletten kaum mehr helfen, und die in eine Abhängigkeit hinein gerutscht sind. „Solchen Patienten“, sagt Agosti, „würde es viel mehr bringen, wenn sie eine beschränkte Zeit Antidepressiva oder Antiepileptika nähmen, um etwas zur Ruhe zu kommen und neue Energie zu tanken. Aber die meisten weigern sich, weil sie befürchten, dann als psychisch krank zu gelten.“

Die Ärzte anerkennen heute die Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche. „Aber“, sagt Christina Bader-Johansson, „es wäre wünschenswert, wenn sie den Mut hätten, auch den emotionalen Schmerz anzusprechen.“ So pilgern die Patienten weiterhin von Arzt zu Arzt und verursachen riesige Kosten, während sich ihre Schmerzen verselbständigen. Körperpsychotherapie könnte dieses „Doctorshopping“ eindämmen, wie eine deutsche Studie zeigt: Auch sieben Jahre nach Abschluss ihrer Therapie kamen die befragten Schmerzpatienten mit ihrem Leben gut zurecht.

Auch bei uns haben sich körperpsychotherapeutische Verfahren in den letzten Jahren stark entwickelt. Doch wer herausfinden will, ob und wieviel die eigene Krankenkasse zahlt, muss sich einen Weg durchs Kleingedruckte bahnen: Erfolgt die Körperpsychotherapie unter ärztlicher Aufsicht, übernimmt die Grundversicherung die Kosten. Arbeitet die Psychotherapeutin jedoch selbständig, braucht man eine Zusatzversicherung, die zumindest ein Teil der Kosten übernimmt. Dass sich der Einbezug der Seele in die Schmerzbehandlung auch wirtschaftlich rechnet, zeigt eine Untersuchung: Ganze 100 Milliarden Euro liessen sich damit pro Jahr in Deutschland einsparen.

Tipps & Infos

Christina Bader-Johansson, **Körperpsychotherapeutin IIBS, EABP** und Physiotherapeutin **MaSc**, Wollerau, bader.johansson@bluewin.ch, www.praxis-info.ch
Schweiz. Verband für körperbezogene Psychotherapie, www.ch-eabp.ch
Schweiz. PsychotherapeutInnenverband, www.psychotherapie.ch
Schweiz. Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin, www.appm.ch

Das Institut für physikalische Medizin des Unispitals Zürich bietet ein dreimonatiges interdisziplinäres Programm für chronische Schmerzpatienten jeglicher Ursache an, Tel. 01 255 11 11. www.aisp.ch

Kopfwehsprechstunde Dr. Reto Agosti, Klinik Hirslanden, www.kopfwww.ch
SchmerzZentrum Zürich, Hardturmstr. 127, 8005 Zürich, www.schmerzzentrum.ch

Literatur:

Werner Ulf, Alarmsignal Schmerz. Kreuz Verlag , 36 Franken

Broome Annabel und Jellicoe Helen. Mit dem Schmerz leben, Huber Verlag ???

xxx