

## Vorwort zur 2. Auflage

Die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen ist weiterhin stark von fachspezifischen Therapiestrategien geprägt. Dabei steht die Verordnung von Analgetika – und hier immer mehr von Opiaten – bei anästhesiologischen Schmerztherapeuten, aber zunehmend auch bei Orthopäden, Rheumatologen und Neurologen ganz im Vordergrund, ohne dass dies durch die wissenschaftliche Studienlage legitimiert wäre. Neue Metaanalysen belegen, dass Opiate bei Nicht-Tumor-Schmerzen der Applikation von Placebos nicht überlegen sind (Chapparro et al., 2013, Reinecke et al., 2015, Welsch et al., 2015), jedoch ganz erhebliche Nebenwirkungen zur Folge haben. Als Folge kommt es bei nicht-tumorbedingten Schmerzzuständen zu einem erheblichen Ausmaß an Chronifizierung bei den betroffenen Patienten und enormen Kosten bei Krankenkassen wie Rentenversicherungen. Viele chronischen Schmerzpatienten leiden in erster Linie unter ihrer Behandlung, deren Nebenwirkungen und Komplikationen! Unsere Erfahrungen bei der Leitung einer Rehaklinik mit Schmerzschwerpunkt zeigen uns dies täglich aufs Neue. Deutlich wird dabei auch, dass bei den einseitig medikamentös ausgerichteten Therapiestrategien eine sorgfältige Abklärung psychosozialer Einflussfaktoren vor Behandlungsbeginn nicht stattfindet und dann in der Therapieplanung meist auch keine Berücksichtigung findet. Wird bereits früh ein Psychiater oder ein ärztlicher bzw. psychologischer Psychotherapeut hinzugezogen, so bedeutet dies noch nicht, dass eine hinreichende Abklärung psychischer und sozialer Einflussfaktoren tatsächlich stattfindet. Oft beschränkt sich der Psychiater auf die Abklärung einer komorbiden Depression (und übersieht z. B. Angsterkrankungen, PTBS oder Persönlichkeitsstörung) und verordnet ein Antidepressivum. Beim ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapeuten kommt die Therapieschulen-Zugehörigkeit zum Tragen: Viele Verhaltenstherapeuten beschränken sich leider immer noch oft auf die Klärung inadäquater

Copingstrategien (z. B. Katastrophisieren) und wollen dem Patienten therapeutisch einen anderen Umgang mit seinen Schmerzen angedeihen lassen. Viele tiefenpsychologisch sozialisierte Therapeuten sehen den Körperschmerz immer noch als Ausdruck eines Seelenschmerzes, der bereits in der Kindheit einwirkte, und interpretieren ihn – ebenfalls reduktionistisch – ausdrucksstark i. S. einer Konversionssymptomatik. Anders ausgedrückt: Die adäquate Versorgung des Schmerzkranken ist häufig ein medizinisches »Schnittstellen-Problem«. Die Realisierung eines bio-psycho-sozialen Schmerzverständnisses bleibt in der Versorgungsrealität meist eine leere Worthölse.

Eine »Psychosomatische Schmerztherapie« möchte dieses Schnittstellen-Problem lösen. Vor dem Hintergrund neurobiologischer Forschungserkenntnisse propagiert der vorliegende Leitfaden eine bio-psycho-soziale Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzzustände und skizziert deren Umsetzung. Im Mittelpunkt steht dabei die Beantwortung der Frage: Welche Behandlung für welchen Schmerzpatienten? Dies setzt zunächst eine sorgfältige Diagnostik voraus, aus der dann eine spezifische, an den zugrundeliegenden Mechanismen orientierte Therapie abgeleitet wird. Damit der Schmerzkranke dabei den erforderlichen Eigenbeitrag leisten kann, braucht er hinreichend Information. Nur so kann eine inhaltliche Asymmetrie in der Arzt-Patient-Beziehung überwunden werden, nur so kann sich der Patient aus einem schmerzinduzierten Schonverhalten zu einem aktiv Handelnden in der Therapie entwickeln. Gelingt dies, ist Schmerzfreiheit bei vielen chronischen Schmerzpatienten ein durchaus realistisches Rehabilitationsziel, wie wir in unserem klinischen Alltag immer wieder feststellen können. Zur praktischen Ergänzung dieses Leitfadens gibt es inzwischen auch ein spezielles Curriculum »Psychosomatische Schmerztherapie«, das gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) und der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS) durchgeführt wird. In diesem werden neben den theoretischen Grundlagen auch praktische Fertigkeiten für den »Psychosomatischen Schmerztherapeuten« vermittelt, welche neben einer neurobiologisch fundierten Schmerzedukation und mechanismenbasierten Differentialdiagnose auch die Durchführung von Einzel- und Gruppenpsychotherapie sowie Biofeedback und andere Entspannungsverfahren umfassen.

Auch für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung chronischer Schmerzzustände ist ein bio-psycho-soziales Schmerzverständnis be-

deutsam, wie dies seitens der WHO in Form der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) entwickelt wurde. Da in vielen sozialmedizinischen Gutachten auch weiterhin nur das Ausmaß der Gewebe- und Nervenschädigung für die Beurteilung schmerzbedingter Einschränkungen zugrunde gelegt wird, haben wir uns entschlossen, auch diese Thematik in den vorliegenden Band aufzunehmen.

Das vorliegende Büchlein entstand auf der Basis von drei Vorlesungen bei den Lindauer Psychotherapie-Wochen (2010, 2013, 2016). Wir möchten uns bei Dr. Ruprecht Poensgen vom Verlag W. Kohlhammer dafür bedanken, dass er uns zur Abfassung dieses Leitfadens motivierte. Unser Dank für eine ausgesprochen sorgfältige Lektorierung gilt wie bei der ersten Auflage erneut Frau Stefanie Reutter.

Freiburg/Gengenbach im Januar 2017

*Ulrich T. Egle*

*Burkhard Zentgraf*