

Soziale Isolierung aufbrechen

Patienten mit chronischen Schmerzen müssen vor allem auch psychologisch begleitet werden – so ein Fazit des ‚Zweiten Patientenforums Chronischer Schmerz‘, das vom Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg und der Meissner Schmerzhilfe e.V. veranstaltet wurde.

Referenten des
Schmerzforums (v. l.):
Prof. Wilhelm Erdmann,
Dr. Gerhard Müller-Schwefe,
Dr. Roland Wörz,
Dr. Ina Ilkhanipur,
Dr. Thay Joe Tan



Am Anfang ist noch Mitgefühl. „Du tust mir leid“, hören Menschen mit chronischen Schmerzen von ihnen Nahestehenden. Doch irgendwann, so stellt Dr. Gerhard Müller-Schwefe fest, erlischt das Interesse am Gegenüber und die soziale Isolierung beginnt: wenn der Schmerzpatient etwa nicht mehr mit ins Kino geht oder sich auch in privaten Runden nicht mehr einbringen kann. Für den Leitenden Arzt des Schmerz- und Palliativzentrums Göppingen und einen der profiliertesten Schmerzexperten in Deutschland muss eine erfolgreiche Schmerztherapie deshalb nicht nur einzelne Organe therapieren: „Bei der psychosozialen Wiedereingliederung von Schmerzpatienten geht es vor allem auch um die Fragen: Was wollen Sie wieder tun? Wie kann ich Ihnen als Arzt bei der Rückkehr in einen normalen Alltag helfen?“

Gerhard Müller-Schwefe war einer der Referenten des ‚Patientenforums Chronischer Schmerz‘ im März in Stuttgart. Neben ihm standen drei weitere Experten den Zuhörern Rede und Antwort: Dr. Ina Ilkhanipur, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkten Naturheilverfahren und Onkologie; Dr. Thay Joe Tan, Arzt und Zahnarzt, Spezialist für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Lasertherapien; außerdem PD Dr. Roland Wörz, der als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie bereits seit Jahren im Kraichgauheim und Lußhardtheim erfolg-

reiche Schmerztherapie durchführt. Die Einführung in das Thema übernahm Prof. Dr. Wilhelm Erdmann. Er war von 1981 bis 2000 Direktor des Instituts für Anästhesiologie an der Erasmus-Universität in Rotterdam. Nach kurzen Referaten der Mediziner konnten die Zuhörer Fragen stellen – was gerne angenommen wurde, zumal mit den Experten auf dem Podium die gesamte Bandbreite der Schmerztherapie vertreten war. An interessanten Fakten mangelte es nicht. So griff Dr. Ina Ilkhanipur das geschlechterspezifische Verhalten auf: Frauen würden das Schmerzgeschehen dominieren und hätten aufgrund von Menstruation und Schwangerschaft schon genetisch ein anderes ‚Schmerzgedächtnis‘ als Männer. Dagegen erfolgt die Arzneimittelforschung bislang fast ausschließlich über Tests mit Männern. „Wir wissen, dass zum Beispiel das Schmerzmittel Paracetamol von Frauen viel schlechter abgebaut wird“, sagte Dr. Ilkhanipur. Sie befürwortet deshalb wie ihre Kollegen einen multimodalen Therapieansatz. Auch ausgebildete Schmerztherapeuten, von denen es in Deutschland noch viel zu wenige gebe, müssten viel stärker als bislang in die Betreuung von Schmerzpatienten einbezogen werden.

Ein weiteres Resümee des Forums lautete: Schmerztherapie ist nie nur Organtherapie. Oder wie es Dr. Müller-Schwefe ausdrückte: „Die Seele wird krank, weil die Menschen Schmerzen haben.“ *fb*