

Wenn sich Schmerz ins Gehirn gräbt

„Chronische Erkrankungen sind wie ein unbefristeter Mietvertrag mit Mitbewohnern, die man sich nicht ausgesucht hat – man muss lernen, mit Ihnen zu leben. Die Frage ist, bleiben sie als Gast oder erheben sie Anspruch auf das größte Zimmer?“

Samira kenne ich seit sie sechs war – vom Fußballverein. Sie hat mit meinem Sohn gekickt und konnte in Schnelligkeit und Durchsetzungsvermögen locker mit den Jungs mithalten. Dann hat sie zum Tennis gewechselt und trainierte dort auf höchster Landesebene, dadurch habe ich sie aus den Augen verloren. Nach mehr als 15 Jahren traf ich sie nun wieder und ich kann mir nicht vorstellen, dass diese leistungsfähige, strahlende junge Frau,

die gerade in England mit Bravour ihr Medizinstudium abgeschlossen hat, inzwischen einen solchen Leidensweg durchgemacht hat.

Der Schmerz ist ein Rudeltier Hinter ihr liegen zweieinhalb Jahre chronische Bauchschmerzen. Aber die Schmerzen waren nicht das Schlimmste, sagt die heute 24-Jährige: „Der chronische Schmerz ist ein Rudeltier – er bringt immer seine Komplizen mit: die Angst, die Ungewissheit, die Schlaflosigkeit, den Stress und das Schmerzgedächtnis“. Diese Komplizen wurden zu ständigen Begleitern und nahmen einen immer größeren Raum in ihrem Leben ein – mehr Raum als der Schmerz selbst. Samira hatte letztlich Glück im Unglück. Nach monatelanger Ärzte-Odyssee, zahlreichen Fehldiagnosen, mehreren Magen- und Darmspiegelungen, Antibiotika- und Schmerzmittelbehandlungen, Diäten sowie verschiedenen Naturheiltherapien bekam sie eine operable Diagnose: Dunbar-Syndrom, eine chronische Durchblutungsstörung des Magens, die durch eine Einengung der Oberbaucharterie, des Truncus coeliacus, zustande kommt. Die organische Ursache der Schmerzen war durch die Operation behoben – die lästigen Mitbewohner blieben. Über den Umgang mit den Komplizen des Schmerzes und deren medizinische Hintergründe sowie über die positive Psychotherapie, die zwar den Schmerz nicht wegzaubert, aber seine Komplizen in ihre Schranken verweisen kann, schrieb Samira Peseschkian nun einen Ratgeber, der Patienten mit chronischen Schmerzen unterstützen möchte.

„Wichtige Rollen in der Performance des chronischen Schmerzes spielen die Angst und das Schmerzgedächtnis“, so erklärt Peseschkian. Beim Schmerzgedächtnis handelt es sich um neuroplastische Veränderungen im Rückenmark und Gehirn. Wissenschaftler halten diese Neuroplastizität für die Ursache, dass akute Schmerzen in chronische übergehen. Denn werden bestimmte Nervenbahnen verstärkt genutzt – das kann im positiven Sinne das tägliche Üben auf einem Musikinstrument sein, aber eben auch der

ständige Schmerzreiz – dann entstehen zusätzliche Verknüpfungen zwischen den Synapsen durch verstärkende Interneurone. Dies führt dazu, dass der Reiz schneller weitergeleitet wird. Man spricht von Gedächtnisspuren – sie sind quasi die Überholspur auf der Nervenautobahn. Bildgebende Verfahren konnten sogar zeigen, dass es bei chronischen Schmerzen zu einem umfangreichen Umbau in der Gehirnrinde kommt und sich die Areale der kortikalen Repräsentation der schmerzenden Stelle vergrößern. Ein Rückbau dieser Fastlane ist schwierig, aber möglich, denn ebenso wie dauerhafter Gebrauch zur ihrer Entstehung beiträgt, führt die Nutzung alternativer Routen beispielsweise über eine gemütliche Landstraße dazu, dass die Schnellstraßen verkümmern. Meditation, Achtsamkeit und Verhaltenstherapie gehören zu den Methoden, die diesen Prozess des Rückbaus unterstützen.

Komplize Angst Ein besonders unangenehmer Begleiter des Schmerzes ist die Angst: „Die Angst und die Erwartung



Buchautorin Samira Peseschkian

© James Mohajer / Peseschkian

© J.Yevhenii Dorofiev / iStock / Getty Images

Hansaplast



UNSER BESTER SCHUTZ FÜR OPTIMALE HEILUNG



*Hansaplast Pflaster schützen vor Schmutz und Bakterien

Lieber Schmerz...

Der Neurologe und Psychiater Nossrat Peseschkian, Begründer der positiven Psychotherapie, empfahl seinen Patienten, einen Brief an ihre Krankheit zu schreiben. Dieser dient als Reflexionsmedium, um die Symptome aus der Distanz in all ihren Facetten zu betrachten, und will Menschen in Krisensituationen eine Handlungsoption aufzeigen. Eine Anleitung zum Verfassen und zahlreiche Beispiele eines solch ungewöhnlichen Schreibens gibt uns seine Enkelin Samira in ihrem Buch.

Mehr Informationen unter: samira.peseschkian.org

tungshaltung, dass bei der nächsten Mahlzeit wieder Bauchschmerzen auftreten, ging bei mir so weit, dass ich den Schmerz schon spürte, sobald ich am Tisch vor einer Mahlzeit saß.“ Angst gehört zu den wichtigsten Antriebskräften des Lebens. Sie führt dazu, dass wir bedrohlichen Situationen auszuweichen, ist also praktisch die körpereigene Alarmanlage mit oberster Priorität. „Haben wir Angst vor etwas, müssen wir uns zwangsläufig auf diese Angst fokussieren. Wir sehen, hören und fühlen nur noch das, was unsere Befürchtungen bestärkt.“ Medizinisch erklärt die frischgebackene Ärztin das Phänomen so: Unser Angstzentrum sitzt in der Amygdala, einem mandelförmigen Kerngebiet des limbischen Systems. Es funktioniert wie eine Alarmanlage. Ein Geräusch, eine Berührung versetzen den Körper blitzschnell in Alarmbereitschaft. Die Kontrollzentrale unseres Gehirns, der präfrontale Cortex, überprüft daraufhin, ob die Panik überhaupt berechtigt ist und stellt den Alarm gegebenenfalls wieder ab. Wann die Alarmglocken klingeln, ist allerdings sehr individuell. Während es bei dem einen der Grizzlybär sein

muss, reicht bei anderen die Spinne an der Wand aus oder ein Vortrag vor Publikum, um die Sirene auszulösen. Ob die Situation objektiv eine Bedrohung für Leib und Leben ist, spielt dabei keine Rolle. Es geht lediglich um das subjektive Empfinden von Angst. „Und es ist so“, erläutert die Medizinerin die Vorgänge, „dass die Amygdala frühere bedrohliche Situationen archiviert.“ Hat eine Situation eine schlechte Erinnerung bei ihr hinterlassen, ist für diesen Stressor eine negative Rückkopplung und der Alarm vorprogrammiert. Und je häufiger das Zentrum die Bedrohung wahrnimmt, umso stärker wird ihre Reaktion. Viele chronische Schmerzpatienten haben vermehrt Angst oder Angststörungen. Tatsächlich lässt sich feststellen, dass der Mandelkörper in einem Zustand der dauernden Alarmbereitschaft, beispielsweise bei Angststörungen und Depressionen, sogar sein Volumen vergrößert. Das Problem bei chronischen Schmerzpatienten ist, dass der regulierende Eingriff des rationalen präfrontalen Cortex mit der Zeit reduziert wird, das heißt, er schafft es nicht mehr, den Alarm abzuschalten, wenn er unbegründet ist, also gar keine Noxe vor-

liegt. „Irgendwann reagiert das Angstzentrum so sensibel, dass die Spinne nicht mehr auf dem Arm krabbeln muss, sondern bereits ein Spinnennetz in einer Ecke den Alarm auslöst. Oder wenn wir auf das Beispiel des chronischen Schmerzes zurückkommen, ist es so, dass bereits die Angst vor dem Schmerz die Sirenen zum Heulen bringt. Für mich hatte das zur Folge, dass ich immer weniger gegessen habe, aus Angst vor dem auftretenden Schmerz und der Übelkeit.“

Vermeidung oder Konfrontation Peseschkian hält es für wichtig, dass den Betroffenen der medizinische Hintergrund bewusst ist. So haben sie einerseits nicht das Gefühl, sie hätten sich die Erkrankung nur eingebildet, andererseits verstehen sie auch

besser, wie sie durch Verhaltensänderung Einfluss auf den Schmerz nehmen können. Denn die Patienten haben zwei Möglichkeiten, mit der Angst umzugehen: Vermeidung oder Konfrontation. Niemand möchte natürlich freiwillig Schmerzen erleiden, deshalb vermeiden die Betroffenen alles, was nach ihrer Befürchtung Schmerzen auslösen könnte. Auf lange Sicht führt das jedoch dazu, dass sich die Angst verstärkt, da der Zusammenhang zwischen dem Trigger und dem Schmerz gar nicht mehr überprüft wird. In der Verhaltenstherapie geht man davon aus, dass störungsbedingtes Verhalten erlernt ist und entsprechend auch wieder verlernt beziehungsweise durch positive Denk- und Verhaltensweise überlagert werden kann. Die Konfrontation mit den Angsttriggerern hingegen führt zwar am Anfang zu Schweißausbrüchen, langfristig jedoch findet eine Gewöhnung statt – die sogenannte Habituation, die langfristig zu einer Reduzierung der Emotion führt. **n**

*Dr. Susanne Poth,
Apothekerin/Redaktion*

**Samira Peseschkian,
Professor Dr. Nossrat
Peseschkian**

**Der Schmerz und
seine Komplizen**

Herder Verlag,
176 Seiten, 16 Euro,
ISBN 978-3-451-60255-9





Pharma

Schmerz beiseite – dank DoppelherzPharma

NEU
von
DoppelherzPharma



IBU-LYSIN

von DoppelherzPharma

Zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von

- leichten bis mäßig starken Schmerzen wie Kopf-, Zahn- und Regelschmerzen
- Fieber

Zur Anwendung bei Kindern ab 20 kg (6 Jahre und älter), Jugendlichen und Erwachsenen.

PZN: 16226597 (20 Filmtabletten)

PZN: 16226605 (50 Filmtabletten)

[doppelherz.de](https://www.doppelherz.de)

IBU-LYSIN DoppelherzPharma 400 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Ibuprofen. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 400 mg Ibuprofen (als 684 mg Ibuprofen-DL-Lysin (1:1)). **Sonst. Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet, Copovidon, Carboxymethyl-stärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich], Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) teilhydrolysiert, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol 4000, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.), Natriumhydrogencarbonat. **Anwendungsgebiet:** Kurzzeit. symptomat. Behandlung v. leichten bis mäßig starken Schmerzen, wie Kopf-, Zahn- und Regelschm.; Fieber. Zur Anwendung bei Kindr. ab 20 kg (6 Jahre und älter), Jugendl. u. Erw. **Gegenanz:** Überempf. gegen Inhaltsstoffe; wenn nach vorher. Einn. v. Ibuprofen, Acetylsalicylsäure od. ähnl. Schmerz. (NSAR) schon einmal Atemnot, Asthma, laufende Nase, Schwellungen d. Gesichts u./od. Hände od. Nesselausschlag aufgetret. sind; schwere Leber- od. Nierenschäden od. Herzmuskelschwäche; bei bestehend. od. in d. Vergangenh. wiederholt aufgetret. Magen/Zwölffingerdarm-Geschwüren (pept. Ulzera) od. Blutungen (mind. 2 untersch. Episoden nachgew. Geschwüre od. Blutungen); wenn in d. Vorgeschichte im Zusammenh. mit einer Therapie mit nicht-steroid. Antirheumatika (NSAR) eine Magen-Darm-Blutung od. -Durchbruch (Perforation) aufgetret. sind; Hirnblutungen (zerebrovaskuläre Blutungen) od. andere aktive Blutungen; ungeklärte Blutbildungsstör.; stark dehydriert (verursacht durch Erbrechen, Durchfall od. unzureichende Flüssigkeitsaufn.); während d. letzten 3 Schwangerschaftsmonate; Kindr. unter 20 kg (6 Jahren), da diese Dosisstärke aufgrund d. höheren Wirkstoffgeh. nicht geeignet ist. **Nebenwirkungen:** Anz. v. Magen-Darm-Blutungen wie starke Bauchschm., Teerstühle, d. Erbrechen von Blut od. dunklen Teilchen, d. im Aussehen gemahl. Kaffee ähneln. Anz. von sehr seltenen aber schwerw. allerg. Reakt. wie Verschlechterung v. Asthma, unerklär. Keuchen od. Kurzatmigkeit, Schwellungen d. Gesichts, d. Zunge od. d. Rachens, Atembeschw., Herzrasen, Blutdruckabfall bis zum Schock, d. kann selbst bei d. ersten Einn. dieses Arzneim. geschehen. Schwere Hautreakt. wie Ausschlag am ganzen Körper; sich abschilf., blasenzieh. od. sich abschäl. Haut. **Häufig** Magen-Darm-Beschw. wie Sodbr., Bauchschm. u. Übelkeit, Verdauungsbeschw., Durchfall, Erbrechen, Blähungen (Flatulenz), Verstopfung; leichter Blutverl. im Magen u./od. Darm, d. in Ausnahmefällen Blutarmut (Anämie) hervorrufen kann. **Gelegentlich** Magen-Darm-Geschwüre, -Durchbruch od. -Blutung, Entzünd. d. Mundschleimhaut mit Geschwürbildung (ulzerative Stomatitis), Verschlecht. bestehend. Darmkrankh. (Colitis od. Morbus Crohn), Magenschleimhautentzünd. (Gastritis), Zentralnervöse Stör. wie Kopfschm., Schwindel, Schlaflosigkeit, Erregbarkeit, Reizbarkeit od. Müdigkeit, Sehstör., verschiedenart. Hautausschläge, Überempfindlichkeitsreakt. mit Nesselsucht u. Juckreiz. **Selten** Ohrensausen (Tinnitus), Erhöhte Harnsäurekonzentr. im Blut, Schmerzen in d. Seite u./od. im Bauchraum, Blut im Urin u. Fieber können Anz. e. Nierenschäd. sein (Papillennekrose), Vermind. Hämoglobinwert. **Sehr selten** Speiseröhrentzünd., Entzünd. d. Bauchspeicheldrüse u. Bildung v. membranartigen Darmvereng. (intest., diaphragmaart. Strikturen), Herzmuskelschwäche (Herzinsuff), Herzinfarkt u. Schwellungen d. Gesichts u. d. Hände (Ödeme), Verring. Urinausscheidung u. Schwellungen (besond. bei Patient. mit Bluthochdruck od. eingeschränk. Nierenfunktion), Wasseransammlungen im Körper (Ödeme), trüber Urin (nephrotisches Syndrom); Entzünd. d. Nieren (interst. Nephritis), d. mit einer akuten Nierenfunktionsstör. einhergehen kann. Wenn eines d. oben gen. Symptome auftritt od. ein allgemeines Unwohlsein, Einn. beenden u. sofort zum Arzt, da dies erste Anz. e. Nierenschäd. od. e. Nierenversag. sein können. Psychotische Reakt., Depressionen, Hoher Blutdruck, Gefäßentzünd. (Vaskulitis), Herzklopfen (Palpitationen), Funktionsstör. d. Leber, Leberschäden (erste Anz. können Hautverfärb. sein), insb. bei Langzeitanz., Lebersversagen, akute Leberentzünd. (Hepatitis), Störungen bei d. Blutbild. - erste Anz. sind: Fieber, Halsschmerzen, oberfl. Wunden im Mund, grippeart. Beschw., schwere Erschöpfung, Nasen- u. Hautblutungen sowie unerklär. blaue Flecken. Therapie sofort abbrechen u. einen Arzt aufsuchen. Jegliche Selbstbehandl. mit Schmerzmitteln od. fiebersenk. Arzneimitteln (Antipyretika) sollte unterbleiben. Schwere Hautinfekt. u. Weichteilkompli. während einer Windpockenerkr. (Varizelleninfektion), Verschlimmerung infektionsbed. Entzünd. (z. B. nekrotisierende Fasziitis) sind im zeitlichen Zusammenh. mit d. Anw. best. NSAR beschrieben worden. Wenn Entzündungszeichen auftreten od. sich verschlimmern, unverzügl. zum Arzt gehen. Es muss geklärt werden, ob eine antiinfektive/antibiotische Therapie notw. ist. Symptome einer asept. Meningitis (Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Übelk., Erbrechen, Fieber od. Bewusstseinsentrübung) wurden nach Einn. v. Ibuprofen beobachtet. Patient. mit besteh. Autoimmunerkr. (system. Lupus erythematodes, Mischkollagenose) sind möglicherw. eher betroffen. Arzt aufsuchen. Schwere Hautreakt. wie Hautausschlag mit Rötung u. Blasenb. (z. B. Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, toxische epidermale Nekrolyse/Lyell Syndrom), Haarausfall (Alopezie). **Nicht bekannt** Reakt. d. Atemwege wie Asthma, Verkrampfung d. Bronchialmuskulatur (Bronchospasmus) od. Kurzatmigkeit, Schwere Hautreaktion, bekannt als DRESS-Syndrom. D. Symptome von DRESS umfassen Hautausschlag, Fieber, geschwollene Lymphknoten u. e. Zunahme von Eosinophilen (einer Form d. weißen Blutkörperchen). Bei Behandlungsbeginn ein roter, schuppiger, weit verbreiteter Hautausschlag mit Unebenheiten unter d. Haut u. von Fieber begleiteten Blasen, d. sich in erster Linie auf d. Hautfalten, d. Rumpf u. d. oberen Extremitäten befinden (akutes generalisiertes pustulöses Exanthem). Anw. beenden, u. unverzügl. in mediz. Beh. begeben. D. Haut wird lichtempfindlich. Möglicherw. geringfügig erhöhtes Risiko für Herzanfälle („Herzinfarkt“) oder Schlaganfälle. **Warnhinweise:** Bei Schmerzen oder Fieber ohne ärztlichen Rat nicht länger anwenden als in der Packungsbeilage vorgegeben!

Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- und Gebrauchsinfo. **Apothekenpflichtig.** Doppelherz Pharma GmbH, Schleswiger Straße 74, D-24941 Flensburg.

Stand 02/2022