

Curschmann • Baust • Matejcek • Scheerer †

# Wege aus dem Schmerz

Anregungen für Ärzte, Psychologen und Patienten



Mit einem Geleitwort und Gastbeitrag von Prof. Dr. Günter Baust

λογος

Mit Bedacht haben die Autoren dieses Buch  
**„Wege aus dem Schmerz“**  
genannt.

Sie wollen damit die Hausärzte, aber auch alle anderen Ärzte und interessierten Psychologen sowie die Betroffenen, die Patienten, erreichen. Die Autoren haben den Schmerz sowohl als warnendes Symptom, als auch in seiner persönlichen Bedeutung für den Betroffenen und je nach Persönlichkeit und Ursache verständlich gemacht. Daran orientieren sich die hier aufgezeigten vielfältigen Lösungswege.

Ein wesentliches Anliegen des Buches ist es, zu beschreiben, welche Wege dazu beitragen können, möglichst selbst aktiv, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt, optimal individuell gebündelt, die Schmerzen zu lindern, zu ertragen und mit ihnen leben zu können.

Es werden also vor allem die chronischen Schmerzen auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells dargestellt. Nach dem Paradigmenwechsel ist es heute selbstverständlich geworden, dass sich daraus ein multimodales und interdisziplinäres Vorgehen ergibt.

Alle Aspekte des Schmerzerlebens müssen nicht nur erkannt sondern auch therapeutisch berücksichtigt werden. Folgerichtig ergibt sich daraus die Abkehr von der einseitigen Medikamentenanwendung und die Nutzung aller Möglichkeiten der Schmerzlinderung und der Schmerzbewältigung. Es werden deshalb vielfältige Methoden der Aktivierung, der Rehabilitation, der Psychotherapie und der Anwendung von Psychopharmaka beschrieben. Beachtet wird aber auch die Anwendung von Akupunktur, das Training von Körper und Geist durch Yoga, die vielfältigen Naturheilverfahren sowie andere komplementäre Behandlungsmöglichkeiten.

Besonders hervorgehoben wird stets die große Bedeutung der ganz persönlichen Betreuung.

**Es ist ein vielschichtiges Buch aus der Praxis für die Praxis.**

Logos Verlag Berlin

ISBN 978-3-8325-3372-4

Dieter Curschmann  
Holger Baust  
Jan Matejcek  
Sigmar Scheerer †

# Wege aus dem Schmerz

Anregungen für  
Ärzte, Psychologen und Patienten

Mit einem Geleitwort und Gastbeitrag  
von Prof. Günter Baust

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Übersetzung sowie der Wiedergabe bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Autoren des vorliegenden Werkes haben größte Sorgfalt darauf verwendet, dass die gemachten Angaben dem derzeitigen Wissenstand entsprechen. Dies entbindet den Leser jedoch nicht davon, die Verantwortung für seine eigenen Diagnosen und Therapien zu übernehmen.

Explizit werden für Angaben über Dosierungen oder Applikationsformen von Autoren und Verlag keine Gewähr übernommen. Derartige Angaben müssen grundsätzlich immer individuell vom Leser auf Indikation und Richtigkeit überprüft werden.

<b>I.</b>	<b>AN UNSERE LESER</b>	..... 9
I.1	Geleitwort	.....11
<b>II.</b>	<b>DER SCHMERZ</b>	
II.1	Was ist Schmerz?	.....17
II.2.	Der akute Schmerz	.....19
II.3.	Häufigkeit und Kosten	.....23
II.4.	Geschichte und Kultur	.....25
II.5.	Neurobiologische Grundlagen	.....28
II.5.1	Zelluläre Strukturen	.....31
II.5.2	Synaptische Erregungsübertragung	.....32
II.5.3	Das nozizeptive System, Struktur und normale Funktion	.....35
II.5.4	Die zentrale Schmerzverarbeitung, das Schmerzgedächtnis	.....41
II.5.5	Der neuropathische Schmerz und die neuronale Plastizität	.....46
II.5.6	Chronifizierung und Psyche	.....50
II.5.7	Chronifizierung und Lernen	.....53
II.6	Das psychodynamische Verständnis	.....59
<b>III.</b>	<b>DER SCHMERZKRANKE</b>	
III.1	Der Schmerzkranke in der Allgemeinmedizin	.....73
III.2	Diagnostik und Schmerzanamnese	.....79
III.3	Somatoforme Schmerzstörung	.....87

## Inhaltsverzeichnis

III.4	Fibromyalgie	.....101
III.5	Der Tumorschmerz	.....111
III.6	Kopfschmerzen	.....124
III.6.1	Migräne	.....126
III.6.2	Spannungskopfschmerzen	.....134
III.6.3	Trigeminoautonome Kopfschmerzen	.....140
III.6.3.1	Clusterkopfschmerzen	.....141
III.6.4	Medikamenteninduzierter Kopfschmerz	.....144
III.7	Rückenschmerz	.....147
III.8	Phantomschmerz	.....163
<b>IV.</b>	<b>WEGE AUS DEM SCHMERZ</b>	
IV.1	Medikamentöse analgetische Therapie	.....169
IV.1.1	Schmerzmittelge- und missbrauch	.....169
IV.1.2	Analgetika	.....177
IV.1.3	Opioide und Opiate	.....186
IV.2	Psychopharmaka und Schmerz	.....196
IV.3	Lokalanästhesie, Neuraltherapie und TENS	.....208
IV.4	Psychotherapie im Gesamtkonzept	.....213
IV.5	Physikalische Methoden	.....234
IV.5.1	Physiotherapie	.....235
IV.5.2	Manuelle Therapie	.....239
IV.5.3	Massage	.....240

IV.5.4	Thermo-, Hydro- und Kryotherapie	.....241
IV.5.5	Elektrotherapie	.....243
IV.5.6	Ergotherapie und Spiegeltherapie	.....244
IV.6	Entspannung, Hypnose und Meditation	.....248
IV.7	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Ayurveda und Yoga	.....261
IV.7.1	Akupunktur	.....264
IV.7.2	Qigong	.....272
IV.7.3	Tuina-Massage	.....273
IV.7.4	Gua Sha	.....274
IV.7.5	Diätik	.....275
IV.7.6	Chinesische Arzneimitteltherapie	.....275
IV.7.7	Ayurveda	.....275
IV.7.8	Yoga	.....278
IV.8	Naturheilkunde und Komplementärmedizin	.....284
IV.8.1	Phytotherapie	.....284
IV.8.2	Schmerz und Ernährung	.....287
IV.8.3	Homöopathie	.....292
IV.8.4	Anthroposophische Medizin	.....294
IV.8.5	Ausleitende Verfahren	.....295
IV.8.5.1	Schröpfen	.....295
IV.8.5.2	Epi- und transdermale Therapiesysteme	.....295

## Inhaltsverzeichnis

IV.8.5.3	Moderne Tapingverfahren	.....296
IV.9	Palliativmedizin	.....297
IV.10	Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie	.....301
IV.11	Gastbeitrag Prof. Günter Baust: Ärztliches Handeln und Entscheiden im Spannungsfeld von Ethik, Recht und Politik	.....306
IV.12	Literaturverzeichnis	.....318
IV.13	Abbildungsverzeichnis	.....328
IV.14	Glossar	.....330
IV.15	Vita der Autoren	.....334



## I. AN UNSERE LESER

Der Schmerz gehört zu den häufigsten und auch unangenehmsten Phänomenen in unserem Leben. In der Medizin bringt er, wegen seiner vielfältigen Verursachung, viele Probleme mit sich und ist bei aller Häufigkeit eine der umstrittensten Erscheinungen in Theorie und Praxis. Der Schmerz ist nicht messbar, er ist ausschließlich eine subjektive Empfindung. Niemand kann des Anderen Schmerz in seiner vollen Wirklichkeit und Bedeutung, so wie er wirkt, ganz und gar einschätzen.

So wie jedes Wesen, also auch der Mensch *einzigartig* ist (*Antoine de Saint Exupery, der kleine Prinz*), so hat auch jederman *seinen* ganz speziellen Schmerz. Niemand weiß so richtig, wie weh es dem Anderen wirklich tut. Aus medizinischen, ethischen, moralischen und rechtlichen Gründen gehört der Umgang mit den Schmerzen zu den wichtigsten Aufgaben eines jeden Arztes/jeder Ärztin. Deshalb bemühen wir uns in diesem Buch, die entsprechenden Probleme, sowohl aus hausärztlicher Erfahrung, als auch aus schmerztherapeutischer Kenntnis, darzustellen. Natürlich haben alle Menschen irgendwie und irgendwann schon einmal Schmerzen kennen gelernt. Aufgrund dieser Erfahrung und der derzeitigen medizinischen Kenntnisse kann man sich durchaus bemühen, den Schmerz eines Anderen einzuschätzen und zu verstehen, etwa nach Intensität oder persönlicher Bedeutung. Doch es bleiben immer wieder viele Fragen offen. So in etwa: ***Weshalb hat gerade dieser Mensch, dort und nicht anderswo, gerade jetzt oder ständig, andauernd und vor allem wie intensiv Schmerzen?***

Es ist also darzustellen, was Schmerz überhaupt ist und welche Bedeutung er im Leben des Einzelnen hat, wie und warum er entsteht und wieso wir in der Lage sind so unterschiedlich zu empfinden, obwohl wir anatomisch die gleichen Voraussetzungen haben.

Wir kommen somit nicht umhin, einige Einblicke in die neurobiologischen Grundlagen und in die Erkenntnisse der sich enorm entwickelnden modernen Hirnforschung zu wagen.

Trotz der Individualität des Schmerzes gibt es klinische Erscheinungsformen, die man in der Gesamtsicht durchaus einer Krankheit zuordnen kann, in der der Schmerz meistens das Leitsymptom darstellt. Daraus ergibt sich ein Überblick über die *Schmerzkrankheiten* in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen und

deren Diagnostik. Ihre Betrachtung muss entsprechend der vielfältigen Entstehungswege, gemäß dem modernen Stand unseres Wissens multimodal erfolgen. Nicht ohne Bedacht haben wir unser Buch „*Wege aus dem Schmerz*“ genannt. Wir wollen vor allem den Hausärzten, aber auch allen Ärzten und interessierten Psychologen sowie den Betroffenen helfen, sowohl den Schmerz in seiner persönlichen Bedeutung zu verstehen, als auch, je nach Persönlichkeit und Ursache, die vielfältigen Lösungswege aufzeigen. Ein wesentlicher Anteil soll deshalb dem Anliegen dienen, zu beschreiben, welche der vielen inzwischen bekannten Wege dazu beitragen, möglichst sehr individuell gebündelt, die Schmerzen zu lindern, sie zu ertragen und mit ihnen leben zu können.

Es wird damit deutlich, dass wir vor allem von chronischen Schmerzen sprechen. Die Grundlage aller unserer Betrachtungen ist das „*bio-psycho-soziale Modell*“ nach G. Engel. Selbstverständlich ergibt sich aus diesem Verständnis in der Behandlung ein multimodales Vorgehen. Alle Aspekte des Schmerzerlebens müssen also nicht nur erkannt, sondern auch therapeutisch berücksichtigt werden. Folgerichtig ergibt sich daraus die Notwendigkeit, nicht nur die Anwendung von Schmerzmitteln zu beschreiben, sondern alle Möglichkeiten der Schmerzlinderung und/oder -bewältigung aufzuzeigen. Das geht nicht ohne die vielen Möglichkeiten der Mobilisation und Rehabilitation, der Anwendung von Psychotherapie und/oder der Verordnung von Psychopharmaka und komplementärer Methoden sowie der großen Bedeutung der persönlichen Betreuung. Jeder Mensch ist von „seinem“ Schmerz ganz persönlich betroffen. Er verändert sein Fühlen, Denken und Handeln. Der Schmerz greift tief in das Leben des Betroffenen ein. Folgerichtig gibt es dadurch viele möglichen Wege um aus dem Schmerz herauszukommen. Aber nur einen „richtigen“ ganz persönlichen, den jeder für sich finden muss. Um diesen Prozess der Bewältigung aufzuzeigen und zu unterstützen, erläutert dieses Buch, aus der Sicht der medizinischen Praxis, viele mögliche Lösungsvarianten. Es ist das Anliegen dieses Buches, Ärzten, Psychologen und Patienten beim Finden behilflich zu sein. Im Grunde muss aber jeder „seinen“ Weg selber finden, körperlich, seelisch und sozial. Dieses Buch möchte auch einen Beitrag leisten, zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den Ärzten, gemäß der ganzheitlichen Sicht und Vorgehensweise bei der unterschiedlichen

Betroffenheit der Patienten. Der Hausarzt sollte dabei überwiegend der Organisator dieser Kooperation sein und der Schmerztherapeut ein wichtiger Partner. In den letzten Jahren nahmen die Erfahrungen zu, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die multimodalen Behandlungsprogramme nach dem Konzept der „*functional restoration*“ den einseitigen Möglichkeiten einzelner Behandler deutlich überlegen sind. Die Konzentration des Schwerpunktes von der symptomatischen Therapie einzelner gestörter körperlicher oder psychischer Funktionen verlagert sich damit mehr auf die Veränderung situativer Rahmenbedingungen und der Verbesserung der Anpassungsprozesse.

Dafür, dass dieses Buch so zustande gekommen ist, wie Sie es jetzt in der Hand haben, müssen wir vielen Menschen herzlichen Dank sagen. In erster Linie danken wir unseren Familien und Freunden. Sie haben unerschütterlich an uns geglaubt und uns so die notwendige Kraft und Ausdauer ermöglicht. Wir danken hiermit auch für den unvermeidlichen Verzicht auf so manche gemeinsame Freizeitstunde, die wir für die aufwendige Arbeit brauchten. Viele Kolleginnen und Kollegen haben uns bei unserem Vorhaben unterstützt, sei es mit fachlichem Rat, durch kollegiale Hilfe oder durch Anregungen während der gemeinsamen Diskussionen. Sie haben damit auch zur „Reifung“ der Autoren beigetragen. Alles zusammen ist dem Buche zugute gekommen. Herzlichen Dank an alle, die hier im Einzelnen nicht genannt werden können, sich aber hier und da im Buch wiederfinden. Besonderen Dank sagen wir Henry Babuliack, Medienservice aus Briesen (Mark), für die unermüdliche, bis ins kleinste Detail gehende Arbeit am Text und bei den Grafiken. Er hat damit exzellent den Druck des Buches vorbereitet und begleitet. Dank auch dem Logos-Verlag Berlin für die unkomplizierte, verständnisvolle und gute Zusammenarbeit.

### I.1 Geleitwort

Der Schmerz gehört zu den Urphänomenen des Lebens. Seit Jahrtausenden waren Angehörige aller Kulturen ihm ausgeliefert und bemüht dieses individuelle Sinneserlebnis zu lindern sowie zu überwinden. Heute wissen wir, dass der Schmerz, als ein unangenehmes Gefühlserlebnis, eine Schädigung der Struktur oder Funktion des

## I.1 Geleitwort

Organismus signalisiert. Als ein sensibles Warnsystem des Organismus ist es für den vom Schmerz Betroffenen häufig der Anlass, einen Arzt aufzusuchen. Für den Arzt ist der Schmerz ein wichtiges Symptom für die Diagnostik. Über seine Lokalisation, Ausstrahlung, Qualität und Quantität und besonders über die Aussage der individuellen Empfindung des Schmerzes durch den Betroffenen, diagnostiziert der Arzt die Ursache, stellt eine Diagnose und verordnet eine adäquate Therapie.

Der Schmerz, als ein perfektes Sinneswahrnehmungssystem, nahm in der Literatur schon immer eine wissenschaftliche Sonderstellung ein. Physiologen, Biochemiker, Psychologen bis hin zu Verhaltensforschern, Sozialwissenschaftlern, Anthropologen und Philosophen versuchen gemeinsam mit den Ärzten die letzten Geheimnisse des Schmerzes transparent zu machen und wissenschaftlich zu analysieren. In den letzten Jahrzehnten haben wissenschaftlich fundierte Ergebnisse der Schmerzforschung einen Paradigmenwandel in der Diagnostik und Therapie des Schmerzes eingeleitet. Der seit Jahrtausenden tradierte Weg einer schematischen Schmerzbehandlung hat sich als unzureichend erwiesen und teils iatrogene oder vom Patienten selbst bewirkte neue, chronische Schmerzphänomene entstehen lassen. Der Schmerz lässt sich nicht in ein Klischee zwängen. Dieser Erkenntnisgewinn hat die moderne Medizin zielstrebig herausgefordert und neue wirksame Strategien der Schmerzbehandlung entwickelt. Die einst von Sauerbruch 1936 geäußerte Forderung: „*Die Bekämpfung des Schmerzes ist eine selbstverständliche Aufgabe des Arztes*“, hat seine Gültigkeit bewahrt. Nur den Begriff „*Bekämpfung*“ hat die moderne Schmerzbehandlung relativiert und in eine wirksame multimodale Schmerztherapie umfunktioniert. Doch der Gedanke, ob sich die Erfahrung von Schmerz und seiner Objektivierung als Symptom einer pathophysiologischen, strukturellen oder funktionellen Veränderung im Organismus, in einer routinemäßigen medikamentösen Behandlung erschöpfen darf, kann nicht zugestimmt werden. Damit würden wir dem Betroffenen das Nachdenken über die Ursachen seines Schmerzes entziehen um daraus mögliche Schlussfolgerungen abzuleiten.

Zum Beispiel, welche möglichen psychischen und psychosozialen Konflikte sich ins Organische verlagert haben und die eigentliche Ursache des Schmerzes bedingen? Seelische und körperliche Symptome sollten von den Betroffenen stets als ein sinnvolles Signal

verstanden werden, das auf Veränderungen des Lebensrhythmus hinweisen will. Fragen über Fragen, die für den Arzt und den Patienten gleichermaßen von wegweisender Bedeutung sind.

Während der akute Schmerz und seine Behandlung diagnostisch und therapeutisch erfolgreiche Standards erreicht haben, nimmt der chronische Schmerz, die Schmerzkrankheit, trotz aller medizinischen Bemühungen noch immer zu. Veränderte gesellschaftliche und soziale Bedingungen, mangelnde körperliche Bewegung, die oft durch moderne Arbeitsplätze und neue Kommunikationsverfahren bedingt sind sowie ein täglicher Stress und ungesunde Lebensweisen sind die bekannten Ursachen, die längst in weiten Teilen der Bevölkerung eine resistente, nicht ungefährliche Eigendynamik entwickeln konnten.

So leiden gegenwärtig in Deutschland 13-15 Millionen Patienten an chronischen Schmerzen. Davon erhalten etwa 50 % der Schmerzpatienten noch immer keine zufriedenstellende Schmerzbehandlung. Die Ursachen liegen teils in einer inadäquaten Selbstbehandlung der Schmerzen mit freikäuflichen Medikamenten, unterdosiert und „*bei Bedarf*“, aber auch am Festhalten einzelner Ärzte an überholten Routineschemata. Die einseitige Verordnung von Analgetika, die häufig nicht indiziert sind und keine ausreichende Schmerzlinderung bewirken und zusätzlich mit erheblichen Nebenwirkungen belastet sind, sollten endlich der Vergangenheit angehören.

Es fehlt immer noch an qualifizierten Schmerztherapeuten, obwohl über deren dringende Förderung, seit über zehn Jahren, den verantwortlichen Politikern im Gesundheitsministerium die Begründung vorliegt. In der Bundesrepublik vergehen bis zum Beginn einer qualifizierten, schmerztherapeutischen Behandlung durchschnittlich vier Jahre, in Sachsen-Anhalt sind es sogar acht Jahre.

Es besteht somit eine erhebliche Unterversorgung von chronischen Schmerzpatienten mit allen daraus entstandenen Folgen für die Betroffenen. Nach unserer Rechtsordnung kann jeder Patient eine angemessene Schmerzlinderung beanspruchen. Seit 2006 hat sich die Situation für Schmerzpatienten nur wenig verbessert. Viele Patienten vermissen bei ihrem Arzt manchmal das notwendige Verständnis und Vertrauen für die geplante Behandlung, vereinzelt auch die dafür erwartete Kompetenz. Diesbezüglich bedarf es endlich einer Realisierung der von den Deutschen Schmerzgesellschaften vorgelegten, notwendigen Strukturveränderungen durch

die Verantwortlichen der Gesundheitspolitik. In der vorliegenden Veröffentlichung mit dem ansprechenden Titel: **„Wege aus dem Schmerz - Anregungen für Ärzte, Psychologen und Patienten“**, haben die Herausgeber eine gute Wahl getroffen. Sie haben sich das Ziel gestellt, die Vielfalt der Möglichkeiten einer modernen, wirksamen Schmerztherapie aufzuzeigen, um die teils noch praktizierte, überholte, schematische Schmerztherapie durch eine wirksame multimodale abzulösen. Doch die Anregungen sind nicht nur an Ärzte gerichtet, sondern sie sollen, dem bewährten Trend folgend, auch für Patienten ein willkommener Ratgeber sein. Die Betroffenen sollen wissen, dass Schmerzen adäquat behandelt werden müssen, um eine Chronifizierung zu verhindern. Damit wollen wir erreichen, dass die Betroffenen ihren Schmerz gezielt mitbehandeln können. Jede Form der verständlichen Aufklärung des Patienten über das Entstehen seines Schmerzes trägt zur besseren Akzeptanz der verordneten therapeutischen Maßnahmen bei und ermöglicht mit gezielten Eigenleistungen eine schnelle Gesundung & Rehabilitation. Die Herausgeber finden sich mit ihrem gewählten Titel in gutem Einvernehmen mit der jüngsten Initiative unserer drei deutschen Schmerzgesellschaften. Sie wollen mit der gleichen Zielstellung: **„Wege aus dem Schmerz“**, ein stärkeres Bewusstsein Betroffener für den chronischen Schmerz, als eigenständiges, oft mit selbst verursachtes Krankheitsbild erzielen. Der wichtige Erkenntnisgewinn unserer Zeit, dass sich fast jeder chronische Schmerz aus einem nicht adäquat behandelnden akuten Schmerz entwickelt hat, zieht sich wie ein roter Faden durch die einzelnen Kapitel.

Wer erfolgreich den Schmerz behandeln will, braucht eine offene, verständliche und von einem gegenseitigen Vertrauen getragene Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Dieses uralte Erfahrungswissen kann und darf nicht in seinem Wert verdrängt werden. Konkret: Der Arzt und der Patient behandeln den chronischen Schmerz gemeinsam. Der verunsicherte Patient muss auch erfahren, warum sich z. B. die lange Zeit ärztlich verordnete Ruhigstellung bei bestimmten funktionellen Schmerzen als falsch erwiesen hat und heute, wissenschaftlich begründet, durch aktive Bewegung, unter schmerzlindernder Therapie, viel bessere Behandlungserfolge und eine schnellere Rehabilitation erzielt werden. Derartige Beispiele und Anregungen, die den eigentlichen Wandel zur multimodalen Schmerztherapie begründen, um endlich das schematische Festhal-

ten an überholter Routine zu verdrängen, verdienen besondere Beachtung. Der wissenschaftliche Erkenntnisprozess sollte sich nicht nur konsequent und praxiswirksam bei allen Ärzten durchsetzen, sondern muss auch überzeugend unsere hoffenden Schmerzpatienten erreichen.

Mit den schnellen Fortschritten in der Medizin und dem oft damit verbundenen Wandel bewährter Grundsätze, sei an eine geschichtliche Überlieferung erinnert, die nachdenklich stimmen sollte. Wir bezeichnen Traditionen als das Gedächtnis der Menschheit. Sie erinnern uns z. B., im Zusammenhang mit der Schmerzproblematik, dass schon in der Antike das Unterscheiden und Werten von akuten und chronischen Erkrankungen als eine wichtige Forderung galt.

So sah bereits der Arzt zu Zeiten Hippokrates,  
*„...im Übergang einer akuten Krankheit in einen chronischen Zustand, ein Versagen der ärztlichen Kunst“.*

Das war vor über zweieinhalb tausend Jahren!

Heute kennen wir die präzisen pathophysiologischen Zusammenhänge einer Chronifizierung und sollten uns an die Warnung unserer damaligen Kollegen gern erinnern.

Das bedeutet, allgemein verständlich zu erklären, warum anhaltende, starke Schmerzen bleibende Spuren in unserem Hirn hinterlassen und ein Schmerzgedächtnis programmieren können. Damit verselbstständigt sich der einst warnende, akute Schmerz, unter einer unzureichenden Therapie, in einen chronischen, der eine biologische, eigenständige Warnfunktion darstellt.

Als Fazit: Chronische Schmerzen können weitgehend vermieden werden, wenn der Arzt und sein Patient gemeinsam diese Erkenntnis in ihrem Handeln und Entscheiden berücksichtigen. Diesbezüglich besteht noch ein unterschiedlicher Nachholbedarf. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass mit den neuen wissenschaftlichen Kenntnissen der Medizin die diagnostischen und therapeutischen Modalitäten einen deutlichen Wandel erfahren haben.

Zum Beispiel hat das Anspruchsdenken der Ärzte, aber auch vieler Patienten, spürbar zugenommen. Der Ruf nach der Diagnostik mit modernen, bildgebenden Verfahren lässt erkennen, dass die ärztliche Kunst nicht nur als ergänzend, sondern zunehmend von Patienten schon als eine der ärztlichen, körperlichen Untersuchung

## I.1 Geleitwort

überlegene Methode betrachtet wird. Hier bedarf es einer weiteren Aufklärung über einen sinnvollen medizinischen und ökonomischen Einsatz der apparativen Technik in der Medizin.

Es ist begrüßenswert, dass diese Problematik in den einzelnen Kapiteln einen besonderen Stellenwert einnimmt. In der bewährten Arzt-Patientenbeziehung sollte stets das körperliche und psychologische Untersuchungsmodell dominieren. Ohne den zunehmenden Wert der bildgebenden Verfahren einschränken zu wollen - sie signalisieren präzise Strukturen des Organismus, als willkommene Bestätigung oder Ergänzung der Untersuchung und der gestellten Diagnose des Arztes.

Über den Schmerz erlauben sie wenig Aussage.

Das aus den reichen, praxisrelevanten Erfahrungen der Autoren entstandene Buch, wird den Forderungen einer modernen multimodalen Schmerztherapie durchaus gerecht. Es enthält das Wissen und die Erfahrung von versierten, engagierten Ärzten und Schmerztherapeuten aus drei Generationen, die sich über Jahrzehnte besonders intensiv und kreativ mit der Entwicklung und Praxis der modernen Schmerztherapie beschäftigt haben, und teils heute noch praktizieren. Sie haben das Praxisrelevante zusammengestellt und interdisziplinär sowie multimodal beschrieben, welche bewährten Wege aus dem Schmerz bedeutsam sind.

Abschließend ist es mir ein besonderes Bedürfnis, unserem gemeinsamen Kollegen, Mitautor und langjährigem Freund, Jan Matejcek, für seine konstruktive Mitarbeit zu danken. Er ist ein Nestor der deutschen Schmerztherapie und hat wesentlichen Anteil am Aufbau und der Anwendung der vielen Facetten der Schmerztherapie, besonders der Akupunktur, die er praktiziert und gefördert hat.

Jan vollendet in diesem Jahr, mit Erscheinen dieses Buches, sein neunzigstes Lebensjahr. Wir sind ihm für die schönen und erfolgreichen gemeinsamen Jahre sehr dankbar.

Prof. Dr. med. habil. Günter Baust

Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft  
für Schmerztherapie e. V.

Fischland - Darß - Zingst, im Juli 2012