

## INITIATIVE PSYCHE

unter der wissenschaftlichen Leitung von  
Prim. Assoc. Prof. PD Dr. Martin Aigner

## TEIL 2/4

## PLACEBO-ANALGESIE

Die Placebo-Analgesie wurde lange als rein psychischer Überbau des Schmerzerlebens interpretiert. Heute lässt sie sich durch die moderne Bildgebung als neurobiologisch begründbarer Schmerzverarbeitungsmechanismus im Limbischen System erklären. Klassische Konditionierung und Erwartungshaltung spielen dabei eine Rolle.

# Chronische Schmerzen – die psychische Seite mitbehandeln

Unterscheiden sich körperliche Schmerzen von psychischen Schmerzen? Die meisten würden diese Frage intuitiv bejahen. Und dennoch zeigen die Ergebnisse der modernen Schmerzforschung: Schmerz hat immer körperliche und psychische Anteile, die sich gegenseitig maßgeblich beeinflussen.



**Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr. Michael Bach**  
Vortuna Gesundheitsresort,  
Bad Leonfelden

Überspitzt ausgedrückt „macht“ das Gehirn aus den einlangenden neuronalen Informationen erst das subjektive Erleben „Schmerz“. So gesehen ist Schmerz immer ein subjektives Befinden, für das es keinen objektiven Befund gibt.

## Bio-psycho-soziales Schmerzmodell

Das heutige gängige bio-psycho-soziale Schmerzparadigma beruht auf einem kybernetischen Wechselwirkungsansatz: Anstelle eines ätiologisch geprägten „entweder-oder“ steht nun das ganzheitlich gedachte „Sowohl-als-auch“. Diese neurobiologischen Grundlagen finden ihre Abbilder in der Alltagswelt: So kennen wir die Angst vieler Menschen vor den Zahnärztinnen und -ärzten oder anderen schmerzhaften Untersuchungen, die unser Schmerzerleben verstärken kann, während umgekehrt Entspannung, Zuwendung oder Ablenkung schmerzdistanzierend wirken. Dieses Wissen hat mittler-

weile in medizinischen Behandlungsleitlinien Eingang gefunden, beispielsweise in die aktuelle S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (**siehe QR-Code**).

## Schmerzchronifizierung

Akuter Schmerz ist in der Regel kurz andauernd und häufig körperlich ausgelöst. Bereits innerhalb wenigen Wochen finden auf somatischer und psychosozialer Ebene – in individuell unterschiedlicher Gewichtung – Vorgänge der Chronifizierung statt. Der chronische Schmerz ist nicht mehr Hinweis auf eine zugrunde liegende Verletzung oder Erkrankung, sondern ist selbst zu einer eigenständigen Erkrankung geworden (ab einer Schmerzdauer von mehr als 3 Monaten wird von chronischem Schmerz gesprochen). Bei vielen Betroffenen ist dabei das Ausmaß erlebter Schmerzen und die subjektive Beeinträchtigung bzw. Behinderung durch die Schmerzen (sog. „pain disability“)

## PRAXISMEMO

- 1** Schmerz hat immer **körperliche und psychische Anteile**, die sich gegenseitig maßgeblich beeinflussen.
- 2** Die **subjektive schmerzbedingte Beeinträchtigung** entspricht oft nicht dem organischen Befund.
- 3** Goldstandard in der Behandlung chronischer Schmerzen ist die **multimodale Schmerztherapie**.