„Schmerzen verstehen“ ist für alle Menschen mit Schmerzen indiziert

Erwiderung

Zum Leserbrief von Thalhamer C (2018) „Schmerzen verstehen“ ist ein wichtiger Eckpfeiler in der Schmerztherapie. *Manuelle Med* 56. <https://doi.org/10.1007/s00337-018-0374-9>

Originalbeitrag: Richter M (2017) „Schmerzen verstehen“ in der Praxis. Inhalte und klinische Anwendung. *Manuelle Med* 55:265–273. <https://doi.org/10.1007/s00337-017-0300-6>

Vielen Dank für den Leserbrief zum Beitrag „Schmerzen verstehen“ in der Praxis. Ich freue mich über die positive Bestärkung der Sinnhaftigkeit, das Thema „Schmerzen verstehen“ (SV) bekannter zu machen. Zu den Anmerkungen und Ergänzungen von Thalhamer möchte ich folgende Punkte kommentieren.

Zu Punkt 1 (Zwei falsche Annahmen).

Wie Moseley u. Butler [2] schreiben, ist es nicht Ziel der Intervention SV, den Patienten mitzuteilen, dass sie sich auf ein Leben mit Schmerz einstellen müssen. Sie postulieren: „... It is time to extend the idea of helping people live well with pain, to the possibility that we can help people live well without pain.“ Die Intervention SV grenzt sich diesbezüglich von therapeutischen Herangehensweisen ab, die implizieren, dass anhaltende Schmerzen niemals vergehen werden und die betroffenen Personen lernen müssen, mit Schmerzen zu leben. Weiterhin ist zu betonen, dass SV für Menschen mit Schmerzen in sämtlichen Stadien sinnvoll ist [2] und sich explizit nicht nur an Menschen mit anhaltenden bzw. chronischen Schmerzen richtet. Schmerzfremheit oder zumindest redu-

zierte Schmerzen ist sicherlich regelhaft das oberste Ziel „unserer“ Patienten in der Behandlung; gleichzeitig sollte nicht missachtet werden, dass Patienten durchaus auch andere Ziele und Erwartungen für ihre Behandlung haben [1]. Die Untersuchung von Calner et al. [1] beschäftigt sich mit den Erwartungen von Patienten mit anhaltenden Beschwerden an ihre physiotherapeutische Behandlung. Diese Patienten beschreiben u. a. die Hoffnung auf das bestmögliche Ergebnis sowie eine Erklärung für ihre anhaltenden Beschwerden. Die Bedeutung aktiver Integration und der Verstärkung von Placeboeffekten im Kontext der Therapie kann, wie im Leserbrief von Thalhamer ebenfalls propagiert, nochmals betont werden. Diesbezügliche Handlungsempfehlungen sind publiziert worden und stehen zur Verfügung [4]. Laut Moseley u. Butler [3] beeinflusst die Aussage „This will get better, this can change“ die Motivation und Hoffnung der Patienten positiv und ist auch ein Weg, um Placeboeffekte durch Erwartungshaltung zu generieren. Dies ist ein wichtiger Aspekt, insbesondere bei Patienten mit anhaltenden Schmerzen.

Zu Punkt 3 (Anmerkung zur Diagnostik der zentralen Sensibilisierung). Ergänzen möchte ich hier, dass der Central Sensitization Inventory (CSI) für den deutschsprachigen Raum bisher nicht zur Verfügung steht. Aktuell wird der CSI von Mitgliedern des Arbeitskreises Schmerz und Bewegung der Deutschen Schmerzgesellschaft übersetzt und für den deutschsprachigen Raum validiert. Der Fragebogen stellt die „zentralen“ Komponenten einer Patientenpräsentation heraus, wie z. B. Schlaf- und Verdauungsstörungen, und ermöglicht somit, die klinische Entscheidungsfindung und daraus resultierende Behandlungsstrategien entsprechend auszurichten.

Die Intervention SV ist in Deutschland noch wenig bekannt und bietet gleichzeitig ein enormes Potenzial, traditionelle Interventionen wie z. B. manuelle Medizin/Therapie und Trainingstherapie durch eine evidenzbasierten Behandlungsmaßnahme zu ergänzen. Es bleibt spannend zu sehen, welche Entwicklung SV machen wird und welche Berufsgruppen diese Technik für sich entdecken.

Korrespondenzadresse

M. Richter, M.Sc., B.Sc.

Rückenzentrum Am Michel, Physiotherapie Am Michel GmbH
 Erste Brunnenstr. 1, 20459 Hamburg, Deutschland
m.richter@ruecken-zentrum.de

Interessenkonflikt. M. Richter gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Calner T, Isaksson G, Michaelson P (2017) “I know what I want but I’m not sure how to get it”—expectations of physiotherapy treatment of persons with persistent pain. *Physiother Theory Pract* 33:198–205
2. Moseley GL, Butler DS (2015) Fifteen years of explaining pain: the past, present, and future. *J Pain* 16:807–813
3. Moseley GL, Butler DS (2017) Explain pain supercharged. Noigroup Publications, Adelaide
4. Testa M, Rossetini G (2016) Enhance placebo, avoid nocebo: how contextual factors affect physiotherapy outcomes. *Man Ther* 24:65–74