

bild in erster Linie bei psychischen Erkrankungen, Krebs oder Gesichtsepithesen angewendet. Nach Levenig gibt es jedoch auch Belege für ein verändertes oder gestörtes Körperbild bei Schmerzerkrankungen, vor allem bei chronischen Schmerzen. „Rückenschmerzpatienten scheinen eine verzerrte Wahrnehmung ihres Rückens aufzuweisen“, schreibt die Autorin. Teilweise empfänden die Patienten ihren Rücken als „gar nicht mehr zugehörig oder kontrollierbar“. Zudem neigen Rückenschmerzpatienten dazu, ihrem Schmerz sehr viel Aufmerksamkeit zu schenken und diesen negativ zu bewerten. Dadurch wird das negative Körperbild verstärkt, was wiederum zu einer verstärkten Selbstbeobachtung führt – ein Teufelskreis.

Positives Körperbild stärken

In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Verfahren, die den positiven Aspekt des Körperbilds in den Fokus nehmen, zu einer Schmerzreduktion führen können. Loew et al. beschreiben die Ziele einer solchen „Körpertherapie“:

- Akzeptanz, Integration und Neubewertung der Beschwerden,
- Aktivierung von Ressourcen und Förderung der Selbstregulation,
- Verschiebung der Defizitfokussierung

Wie Rückenschmerzpatienten mit ihrem Körper umgehen*

Typ 1: Dem Schicksal ergeben

Bei diesem Typ gehört der Schmerz quasi zum Leben dazu. Die Patienten ignorieren den Schmerz so weit als möglich, geben bestimmte Aufgaben ab und genießen schmerzfreie Momente.

Typ 2: Akzeptanz durch Veränderung

Der Patient vertraut darauf, dass sich der Körper zu helfen weiß. Hier findet eine aktive Bewältigung der unangenehmen Situation statt.

Typ 3: Ambivalenz

Dieser Typ versucht, zwischen Hoffnung und Resignation eine Balance herzustellen, indem er abwechselnd auf seinen Körper hört und sich ihm verschließt.

Typ 4: Ablehnung des Körpers

Der Schmerz wird als inakzeptabel und unkontrollierbar bewertet. Der Körper gilt für diese Patienten als „Feind“.

* Nach Afrell et al. *Living with a body in pain – between acceptance and denial*. *Scand J Caring Sci*. 2007;21:291–6

hin zur Erarbeitung einer positiven Körperbesetzung.

Zum einen fallen unter den Begriff Körpertherapie sogenannte Mind-Body-Therapien: Diese arbeiten mit Entspannungsverfahren wie Meditation, Taijiquan oder progressiver Muskelrelaxation und haben eine verbesserte Körperwahrnehmung zum Ziel. Speziell mit Taijiquan konnte nicht nur die Körperhaltung nachweislich verbessert, sondern auch ein dauerhaft erhöhter Muskeltonus herabgesetzt werden. Nach fünf Wochen Training fühlten sich die Teilnehmer einer Studie körperlich besser und hatten deutlich weniger Rückenschmerzen.

Körperpsychotherapie

Darüber hinaus gibt es Verfahren, die über den Körper auf die Psyche wirken sollen, sog. Körperpsychotherapien (KPT). Dazu gehören die konzentrierte Bewegungstherapie oder bioenergetische Verfahren mit verhaltenstherapeutischen Anteilen. Levenig unterscheidet kognitive Techniken – z. B. die Veränderung negativer Kognitionen und die Reduzierung von Kontrollverhalten – und körperorientierte Techniken, z. B. der Aufbau positiver Erfahrungen. Die Autoren zitieren eine Studie mit 40 Patienten, deren Rückenschmerzen durch eine psychodynamisch orientierte KPT signifikant reduziert werden konnten oder (in der Hälfte der Fälle) sogar vollständig verschwanden.

„Auch wenn ein Teil des Körpers schmerzt, gibt es andere Bereiche, die positiv besetzt bleiben“, schreiben Levenig und ihr Team. Ein Körperbewusstsein zu entwickeln, aber auch Grenzen zu erfahren sowie Spannung und Entspannung zu erleben, all das seien Ziele einer auf das Körperbild ausgerichteten Therapie. Inwieweit sich solche Konzepte in die Behandlung von Rückenschmerz integrieren lassen und welchen Nutzen die Patienten davon haben, möglicherweise auch in präventiver Hinsicht, müssen zukünftige Studien zeigen. (Elke Oberhofer)

Basierend auf: Levenig CG et al. *Der Schmerz* 2016; online 22. Juni; doi: 10.1007/s00482-016-0122-9

Röhrlich F et al. In: Joraschky P et al. (Hrsg): *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik*. Schattauer, Stuttgart 2009, S25–34

Bielefeld J et al. (Hrsg): *Körpererfahrung. Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens*. 2. Aufl. Hogrefe, Göttingen 1991, S3–33

Loew TH et al. *Psychodyn Psychother*. 2006;5:6–19

Ulcus cruris oft schmerzhaft

Ergebnisse einer französischen Studie zeigen, dass Patienten mit einem Ulcus cruris oft an neuropathischen Schmerzen leiden. 58% der Befragten mit Ulcus cruris hatten nachweislich neuropathische Schmerzen, also eine Punktzahl ≥ 4 von 10 im DN4-Fragebogen. „Dies sollte Ärzte ermutigen, Patienten mit Beinulzera routinemäßig auf neuropathische Schmerzen zu untersuchen“, schreiben die Studienautoren.

Eusen M et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:1603–5

Achtsamkeit gegen Rückenschmerz

In einer randomisierten Studie konnte die Beeinträchtigung durch chronische Rückenschmerzen bei 43,6% der Patienten, die eine achtwöchige Achtsamkeits-basierte Stressreduktion (mindfulness-based stress reduction, MBSR) absolviert hatten, in klinisch relevantem Ausmaß reduziert werden. Unter einer kognitiven Verhaltenstherapie waren es 44,0%, unter der Standardbehandlung nur 26,6%.

Cherkin DC et al. *JAMA* 2016;315:1240-9

Studie zu i.v. Ibuprofen

In einer Phase-III-Studie wurde eine intravenöse Formulierung von Ibuprofen zur postoperativen Schmerztherapie untersucht. Der Morphinbedarf in den ersten 24 Stunden, als primärer Studienendpunkt definiert, wurde durch die Ibuprofengabe im Mittel von 29,8 auf 14,2 mg gesenkt. Das Risiko eines Therapieversagens war in der Verumgruppe im Vergleich zur Placebo-Gruppe um gut 60% geringer.

Gago Martinez A et al. *PLoS ONE* 11(5): e0154004; doi:10.1371/journal.pone.0154004