



VIVEKA

Hefte für Yoga

60

SchmerzTherapie

Āsana Korrektur

Parṣva Uttānāsana

Beckenboden

Wenn der Schmerz bleibt

Ein Gespräch mit Claudia Bähre

Chronischer Schmerz – definiert wird er als ein Schmerzgeschehen, das länger als drei Monate andauert und trotz angemessener Behandlung weiter besteht. Über die Entstehung eines sogenannten Schmerzgedächtnisses können sich Schmerzen dabei völlig von ihren ursprünglichen Anlässen lösen.

Erfahren wird das chronische Schmerzgeschehen immer auf sehr persönliche und unterschiedliche Art und Weise. Das Interview mit Claudia Bähre zeigt, wie Yoga bei dessen Therapie wirksam werden kann.

Du hast in deiner Diplomarbeit im Rahmen der Ausbildung „Komplementärtherapeutin Komplementärtherapie Yoga“ in Bern das Thema „Yogatherapie bei Frauen mit chronischen lumbalen Rückenschmerzen“ gewählt. Wie bist Du auf dieses Thema gekommen?

Das hat mit meiner Ausbildung und mit meiner Arbeitsituation zu tun. Nach meiner langjährigen Tätigkeit als Pflegefachfrau für Anästhesie und Intensivmedizin habe ich mich zur medizinischen Fachkraft für Schmerzpatient*innen (Pain Nurse) weitergebildet. Zur Zeit arbeite ich zu 40 Prozent als Pain Nurse in der Schmerzklinik mit Patienten in akuten, chronischen und palliativen Schmerzsituationen. Meine Aufgabe ist unter anderem, post-operative Patient/innen mit akuten Schmerzen mindestens einmal am Tag zu visitieren, um deren Schmerzsituation und die Anpassung der Schmerzmedikation zu veranlassen. Zudem erfrage und dokumentiere ich das Allgemeinbefinden, und die Mobilität der Patient*innen und eventuell auftretende Begleitscheinungen der Therapie. Einmal täglich werden dann in einem Treffen mit der ärztlichen Leitung der Schmerzklinik alle aktuellen Schmerzbehandlungen und die angepassten Verordnungen besprochen.

Darüber hinaus bin ich auch im palliativen Bereich unseres Spitals tätig, wo die Pain Nurses eng mit den betreuenden Pflegekräften und Ärzten zusammenarbeiten. Und in der Ambulanz der Schmerzklinik, wo die chronischen Schmerzpatienten versorgt werden, assistieren die Pain Nurses bei Interventionen wie z.B. bei Nerven- oder Gelenk-Infiltrationen, oder führen auch selbstständig Vitamin- und Lidocain-Infusionen durch.

Seit meiner Ausbildung zur KomplementärTherapeutin Methode Yogatherapie, wie das bei uns in der Schweiz heißt, verwende ich in meiner Arbeit dort inzwischen auch yogatherapeutische Ansätze und Techniken.

Kannst du uns einen Einblick geben in die Entstehung chronischer Schmerzen und vor allem auch dazu, was zur Chronifizierung von Schmerzen beiträgt und was sie bremsen kann?

Schmerzchronifizierung ist ein sehr komplexes Phänomen. Es gibt eine große Anzahl von Faktoren, die Chronifizierungsprozesse fördern.

- Da ist zunächst einmal die Arbeitssituation. Schwere körperliche Arbeit, aber auch langes Sitzen sowie Unzufriedenheit am Arbeitsplatz tragen zu einer Chronifizierung von Schmerz bei.
- Aber auch bestimmte Lebenssituationen, wie anhaltende Belastungssituationen, eine geringe Schulbildung, die Zugehörigkeit zu einer sozial schwachen gesellschaftlichen Schicht sind Risikofaktoren für die Chronifizierung von Schmerz.



Claudia Bähre hat sich nach langjähriger Tätigkeit als Fachpflegekraft für Anästhesie und Intensivmedizin zur Pain Nurse weitergebildet. Seit 2007 ist sie am Schmerzzentrum Bern tätig, bis zum Beginn ihrer 4-jährigen Ausbildung zur Komplementärtherapie-Yogatherapeutin als Teamleitung. Am Institut für Komplementäre Therapie unterrichtet sie als Dozentin sie seit 2020 im Bereich Yogatherapie. Als Yogalehrerin und KomplementärTherapeutin mit Branchenzertifikat OdA KT*/ Methode Yoga Therapie arbeitet sie auch in einer Gemeinschaftspraxis in Bern.
*<https://www.oda-kt.ch>

- Das individuelle Verhalten, und hier solche Dinge wie Passivität, körperliche Immobilität oder auch starkes Rauchen spielen ebenfalls eine Rolle.
- Und leider sind auch bestimmte Aspekte unseres Gesundheitssystems einer Chronifizierung förderlich. Hier sind es mangelnde Information von Seiten der behandelnden Institutionen und Personen, falsche Empfehlungen (wie z.B. „Schonen Sie sich“), traumatisierende Behandlungen sowie ausschließlich passive Therapien und leider auch mangelhafte oder gar fehlende Rehabilitationskonzepte.*

Wovon hängt ab, wie stark die Chronifizierung schließlich wird?

Auch hier spielen eine ganze Reihe verschiedener Faktoren eine Rolle.

Der zeitliche Aspekt spielt eine große Rolle; also wie lang besteht der Schmerz schon? Hier heißt es: je länger, desto stärker die Chronifizierungsneigung. Auch, wie sehr sich ein Mensch von seinen Schmerzen beeinträchtigt fühlt, ist in diesem Zusammenhang wichtig: Je stärker die Beeinträchtigung empfunden wird, desto stärker die Tendenz zu Chronifizierung. Die Ausbreitung des Schmerzes ist ein weiterer Faktor – bleibt er lokalisiert oder belegt er immer größere Felder? Das Verhalten bezüglich der Medikamenteneinnahme ist wichtig; das Verweigern von Medikamenten bei Schmerz, also diese Einstellung: „Ich halte das schon aus“ sind einem Chronifizierungsprozess leider sehr zuträglich. Genauso aber auch das gegenteilige Verhalten, das unspezifische Einnehmen oder ein Zuviel an Schmerzmitteln. Nicht selten entsteht ein Suchtverhalten, wo es dann gar nicht mehr um Schmerzreduktion geht, sondern um die „berauschende“ Wirkung von Opiaten. Viele Patient*innen haben schon so etwas wie eine „Patientenkarriere“ hinter sich; d.h. sie waren bei einer Vielzahl von Ärzt*innen und haben in der Regel die unterschiedlichsten Therapien durch. Auch hier gilt: Je mehr davon, desto stärker die Chronifizierungstendenz. Zudem spielt eine Rolle, welcher Art und wie häufig begleitende Symptome sind; solche Symptome sind Erschöpfungszustände und Schlafmangel, vegetative Erscheinungen wie Schwindel, gastro-intestinale Beschwerden, etc. Zusätzlich tragen auch Depressivität oder Formen ungünstiger Schmerzverarbeitung, z. B. das so genannte Katastrophisieren ihren Teil dazu bei.

Dies alles ist sehr wichtig, denn wir wissen, dass die Prognose bezüglich des Behandlungsverlaufes mit zunehmender Chronifizierung immer ungünstiger wird. Wenn wir über Menschen mit chronischen Schmerzen sprechen, müssen wir noch einen weiteren Punkt bedenken: Die Schmerzwahrnehmung ist nicht bei Jeder/m gleich. Es spielt also eine große Rolle, wie Schmerz wahrgenommen wird. Dies ist abhängig von sehr individuellen Faktoren wie z.B. der Erziehung, früherer Schmerzerfahrung, der ethnischen Herkunft und dem soziokulturellen Umfeld, aber auch von der gegenwärtigen Lebenssituation. Gefühle wie Angst, Trauer, Sorgen und das Gefühl der Isolation können die Schmerzwahrnehmung ebenfalls noch verstärken, aber auch solche Dinge, wie Schlafmangel und Schlaflosigkeit.

* Hildebrandt, J. (2011). Rücken- und Halswirbelsäulenschmerzen. In H. C. Diener, & C. Maier, Die Schmerztherapie (4. Auflage Ausg., S. 82-99). München: Urban & Fischer.

“

Wir wissen, dass die Prognose bezüglich des Behandlungsverlaufes mit zunehmender Chronifizierung immer ungünstiger wird. Glücklicherweise wissen wir aber auch einiges darüber, wie sich chronische Schmerzen positiv beeinflussen lassen. Da geht es interessanter Weise um sehr einfache Dinge, die schnell einleuchten.

Glücklicherweise wissen wir aber auch einiges darüber, wie sich chronische Schmerzen positiv beeinflussen lassen. Da geht es interessanter Weise um sehr einfache Dinge, die schnell einleuchten: Zuwendung und Verständnis sind als positive soziale Haltungen sehr wichtig dabei. Auch scheint das Fokussieren auf den Schmerz nicht sinnvoll zu sein; Ablenkung, also die Richtung der Aufmerksamkeit auf etwas anderes zu lenken, führt gleichfalls zu einer verminderten Schmerzwahrnehmung. Und dann wissen wir noch, dass Freude und ein erholsamer Schlaf die Schmerzwahrnehmung positiv modulieren.*

Was lernt frau als Pain Nurse und was unterscheidet diese Ausbildung von der zur „Komplementär Therapeutin Yoga“ für den Bereich der Schmerztherapie?

In der Komplementär-Therapie auf Yogabasis sehen wir die Genesung als individuelles und ganzheitliches Geschehen, das Körper, Geist und Umfeld betrifft. Es geht dabei um die Stärkung von Selbstregulation, Selbstwahrnehmung und Genesungskompetenzen. Klientin und Klient übernehmen eine wichtige aktive Rolle in der Therapie und im Prozess der Genesung. Das eigenverantwortliche regelmäßige Üben ist ja die Basis einer Yogatherapie – das ist als Therapieform schon außergewöhnlich. Was sie auch so besonders macht, ist die damit verbundene Schulung der Eigenwahrnehmung. Und für den Fortgang des therapeutischen Prozesses sind die Rückmeldungen über Erfahrungen und Wirkungen im Gespräch zwischen Klient*in und Therapeut*in ganz entscheidend. Nur so wird der Gesundungsprozess in der Yogatherapie möglich. Themenbereiche wie nicht-medikamentöse Therapieformen, Schmerzmanagement, Schmerz aus psychologischer und psychotherapeutischer Sicht sowie die Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen sind auch in der Pain Nurse Qualifikation Teile des Ausbildungscurriculums – der Aspekt der Eigenverantwortung wird aber leider in der klassischen Schmerzmedizin noch zu wenig umgesetzt. Die Schwerpunkte werden nicht selten auf die Medikation oder andere Interventionen gelegt. Die Rolle der Patienten ist dabei eher passiv. Die eigenen Möglichkeiten im Schmerzgeschehen werden vielfach von den Betroffenen nicht gesehen und teilweise auch von Seiten der Ärzt/innen zu wenig verdeutlicht. Dem zu Folge ist die Enttäuschung gross, wenn die Behandlung alleine keine Besserung bringt.

*Schmerzbehandlung ist eine multimodale, also eine breit angelegte Therapie – wieviel Wissen zu den verschiedenen Anteilen dieser Therapie benötigen deines Erachtens Yogatherapeut*innen, die in diesem Bereich arbeiten wollen?*

Wenn eine Yogatherapeut*in regelmäßig Klient*innen mit chronischen Schmerzen betreut, ist es unterstützend, mit Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen zu arbeiten; das kann in einer gemeinsamen Praxis geschehen, aber auch in einem Intervisions-Austausch. Es ist interessant von verschiedenen Ansätzen zu erfahren und was diese bei dem Einzelnen bewirken können. Fortbildungen zum Thema Schmerz zu besuchen und fachbezogene Literatur zu lesen ist ebenfalls sehr sinnvoll.

* Beck, H. (2011), Fernlehrgang Pain Nurse Plus. cecib (Zentrum für Kommunikation, Information und Bildung). Nürnberg: Bildung und Beratung im Gesundheitswesen.

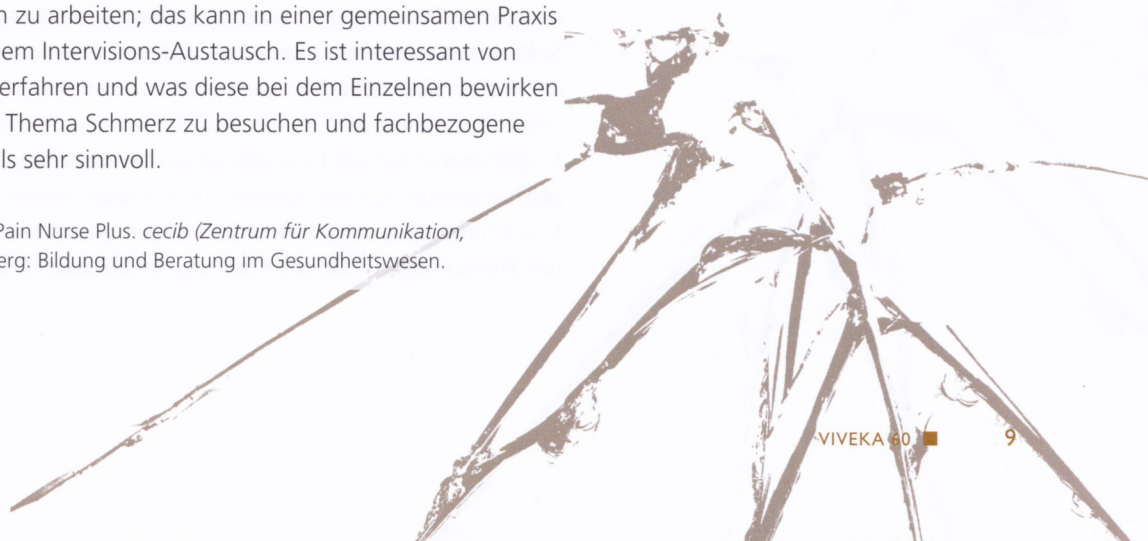
In der Komplementär-Therapie auf Yogabasis sehen wir die Genesung als individuelles und ganzheitliches Geschehen, das Körper, Geist und Umfeld betrifft. Es geht dabei um die Stärkung von Selbstregulation, Selbstwahrnehmung und Genesungskompetenzen. Klientin und Klient übernehmen eine wichtige aktive Rolle in der Therapie und im Prozess der Genesung.

Das eigenverantwortliche regelmäßige Üben ist ja die Basis einer Yogatherapie – das ist als Therapieform schon außergewöhnlich.

Was sie auch so besonders macht, ist die damit verbundene Schulung der Eigenwahrnehmung.

*Und für den Fortgang des therapeutischen Prozesses sind die Rückmeldungen über Erfahrungen und Wirkungen im Gespräch zwischen Klient*in und Therapeut*in ganz entscheidend.*

”



“

*Bei dem Thema Schmerz sollten wir im Gespräch mit den Klient*innen sehr genau klären, was das Ziel in der Therapie sein soll und kann. Was steht im Vordergrund und was können wir anbieten? Denn eine konkrete Zielformulierung sorgt für mehr Klarheit im gesamten Prozess. Aus einer solchen klaren Absprache heraus ist es möglich, im Verlauf zu überprüfen, was sich bereits verändert hat und, oder was auch schon hinsichtlich der Zielformulierung erreicht wurde.*

Auch ganz vieles, was man über das sogenannte Fibromyalgiesyndrom (s. Kasten) weiß, trifft auch für Klient*innen mit anderen Schmerzkrankungen zu. Als Yogatherapeut*innen sollten wir all diese verfügbaren Ressourcen nutzen und unser Wissen miteinander teilen. Man/frau kann sich auch auf dieses Gebiet spezialisieren – und es gibt mittlerweile mehrere solcher Yogatherapeut*innen. Der Austausch zwischen ihnen und Fortbildungen mit ihnen ist sicher sehr bereichernd.

Was ist an der Therapie mit Yoga in Bereich chronischer Schmerz speziell? Oder auch: Was bietet der Yoga, was andere Ansätze nicht anbieten? Wo genau greift es unterstützend in die Gesamttherapie ein?

Ich habe diese Frage den Teilnehmer*innen in der Yogatherapie gestellt und zwar sowohl denen, die ich individuell betreue als auch denjenigen, die in einer kleinen Gruppe zusammengefasst sind. Sie haben mir auf diese Frage sehr konkret geantwortet; ich zitiere einiges davon, weil es deine Frage sehr gut beantwortet:

„Ich habe im Yoga gelernt, mich genauer zu beobachten und achtsamer mit mir umzugehen“ sagt da eine Teilnehmerin. Jemand anders findet wichtig: „Ich konnte viele neue Erfahrungen machen in den angepassten Bewegungen, den Atemübungen und in der Meditation“. Mehrfach habe ich gehört: „Ich habe gelernt, meine Ressourcen zu nutzen, um selbst auf meine Schmerzsituation Einfluss zu nehmen. Verschiedene Veränderungen konnte ich schrittweise im Alltag umsetzen, z.B. in Bezug auf Bewegungsabläufe und mehr Eigenverantwortung.“ Und auch dies: „Meine Sichtweise auf meine Situation hat sich im Prozess positiv verändert.“

Soweit die Betroffenen selbst. Aus meiner Sicht können diese guten Erfahrungen sich in der Gesamttherapie sehr unterstützend auswirken, denn wir wissen, dass Eigenverantwortung das Selbstbewusstsein stärkt; dass die Kenntnis von Bewegungen, die den Schmerz nicht verstärken, Sicherheit und Vertrauen gibt; dass Freude am Yoga ein positives Gefühl ist, was sich auf das Schmerzerleben auswirkt.

Bei dem Thema Schmerz sollten wir im Gespräch mit den Klient*innen sehr genau klären, was das Ziel in der Therapie sein soll und kann. Was steht im Vordergrund und was können wir anbieten? Denn eine konkrete Zielformulierung sorgt für mehr Klarheit im gesamten Prozess. Aus einer solchen klaren Absprache heraus ist es möglich, im Verlauf zu überprüfen, was sich bereits verändert hat und, oder was auch schon hinsichtlich der Zielformulierung erreicht wurde.

*Da deine Yogatherapieausbildung sich inhaltlich auf den Viniyoga-Ansatz stützt, ist Individualisierung der Praxen und selbstständiges Üben eine Selbstverständlichkeit. Was ist bei Patient*innen mit chronischen Schmerzen denn dann besonders?*

Yogatherapie auf der Basis des Viniyoga-Ansatzes ist in der Tat ja immer prozessorientiert, individualisiert und ressourcenorientiert. Die Yogatherapie bei Klient*innen mit chronischen Schmerzen unterscheidet sich zunächst einmal in der Therapiedauer. Sie ist in der Regel nicht nach 6-8 Terminen abgeschlossen,

wie es bei den meisten anderen Therapien der Fall ist. Klient*innen kennen chronische Schmerzsituationen, die in der Intensität zwar variieren, aber trotzdem dauerhaft bleiben. Diese Menschen kommen nach Absolvieren eines Grundprogramms in sehr unterschiedlichen Abständen zur Therapie, oft situativ, also, wenn sie es gerade nötig haben, aber teilweise über Jahre.

Ich habe ausserdem beobachtet, dass es für Einige unterstützend ist, wenn sie zwei unterschiedliche Yogapraxen haben, um zu Hause selbständig wählen zu können, welche Anforderung momentan die passende ist.

Zudem müssen bei der Arbeit mit chronischen Schmerzpatient*innen im Entwickeln der Praxis die Nebenwirkungen der Medikamente berücksichtigt werden, wie z.B. starke Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Schwindel und Gleichgewichtsstörung.

Deshalb gilt für mich als Yogatherapeutin besonders vorsichtig vorzugehen, die Praxis in möglichst kleinen Schritten zu verändern und die Termine eher zeitnah zu vereinbaren.

In diesem Setting kann sich der/die Klient*in sicher und begleitet fühlen und gute Erfahrungen machen. Und mir gibt es die Möglichkeit, frühzeitig auf eine wechselnde Situation ihres Befindens reagieren zu können.

Auf einen sehr wichtigen Punkt möchte ich noch hinweisen: Eine chronische Schmerzsituation ist hinsichtlich des Schmerzortes und -charakters oft variabel, es können auch immer akute Veränderungen auftreten. Hier müssen Warnsignale – im medizinischen Sprachgebrauch nennt man sie „red flags“ - erkannt und entsprechend darauf reagiert werden. So bemerkte z.B. eine Teilnehmerin meiner Yoga-Therapie-Gruppe bei einer Gleichgewichtsübung aus dem Stand, dass sie weniger Kraft im rechten Bein hatte. Bei genauerem Nachfragen beschrieb sie zudem ein leichtes Taubheitsgefühl an der Aussenseite des rechten Oberschenkels, welches sich über den Unterschenkel bis zum Fuss zog. Diese Situation sei in den letzten Tagen vermehrt im Stehen aufgetreten, sagte sie auf meine Frage hin, auch seien ihre chronischen lumbalen Rückenschmerzen verstärkt. Ich forderte sie auf, umgehend ihren Arzt zu informieren. Die folgende Diagnostik ergab einen akuten lumbalen Bandscheibenvorfall.

Du unterrichtest eine kleine Gruppe von Frauen, therapierst aber mittlerweile auch in Eins-zu-Eins-Situationen. Wo siehst du Vorteile, wo Nachteile?

In einer Gruppentherapie verbindet das gemeinsame Thema. So z.B. wie in meiner Yogatherapie-Gruppe für Frauen mit „chronischem lumbalen Rückenschmerzen“, über die ich in meiner Diplomarbeit referiert habe. Sie sind miteinander im Austausch, zeigen Verständnis füreinander und erfahren die Unterstützung in der Gruppe. Ein sehr positives Gemeinschaftsgefühl ist in der beschriebenen Gruppe entstanden. Es herrscht dort viel Freude, aber genauso wird auch offen über Themen wie Frustration, Trauer und Ängste gesprochen. Diese Achtsamkeit des Umgangs miteinander zu erleben berührt mich sehr.

Nachteilig ist, dass die notwendigen Anpassungen der Übungen durch mich manchmal fast den Rahmen sprengen. Die sechs Teilnehmerinnen haben alle einen chronischen lumbalen Rückenschmerz, weitere Körperorte wurden bereits in Mitleidenschaft gezogen. Alle sechs Teilnehmerinnen klagen z.B. über zusätzliche Schulter- und Nackenschmerzen, da kann ich dann versuchen, für

Eine chronische Schmerzsituation ist hinsichtlich des Schmerzortes und -charakters oft variabel, es können auch immer akute Veränderungen auftreten. Hier müssen Warnsignale – im medizinischen Sprachgebrauch nennt man sie „red flags“ - erkannt und entsprechend darauf reagiert werden.

”

alle möglichst viele verschiedene Bewegungen in diesen verspannten Bereich zu bringen. Zwei der Teilnehmerinnen leiden zusätzlich unter chronischen Knieschmerzen, was Übungen aus dem Vierfüßlerstand ausschliesst ebenso wie längere Abläufe aus dem Stand. Eine Teilnehmerin hat Fibromyalgie, sie erschöpft in den Übungen schnell und benötigt deshalb häufiger kurze Pausen. Es gibt Situationen, wo ich Übungen in drei verschiedene Varianten parallel anleite. Zudem ist die psychische Verfassung genauso schwankend wie die Schmerzsituation. Für mich als Yogatherapeutin erfordert diese Therapiegruppe eine hohe Sensibilität, sehr viel Aufmerksamkeit und eine große Flexibilität im Umgang mit Übungen.

In der Einzeltherapie ist ein wesentlicher Vorteil, dass die/der Klient*in die ganze Aufmerksamkeit erhält. Ich denke gerade an Klienten*innen, bei denen viele Unsicherheiten und Ängste im Vordergrund stehen. Sie erfahren in diesem Eins-zu-Eins-Setting mehr Sicherheit und weniger Ablenkung durch andere Teilnehmende. Gerade bei chronischen Schmerzen, wo Erschöpfung und Schlafmangel häufig ausgeprägt sind, ist ihr Wunsch nach Ruhe sehr verständlich.

*Wie sieht es mit der Möglichkeit und der Motivation chronischer Schmerzpatient*innen für das selbstständige regelmäßige Üben aus?*

Die Möglichkeiten und Motivation zum eigenen Üben sind sehr unterschiedlich.

Einige brauchen mehr Zeit als andere, um die nötige Eigenverantwortung zu übernehmen. Dies zeigt sich bereits in der Suche nach dem richtigen Platz und/oder dem richtigen Zeitpunkt zum Üben. Auch fällt es manchem Menschen schwer, sich den Raum und die Aufmerksamkeit im Alltag zuzugestehen. Die mentalen Möglichkeiten sind wechselnd und abhängig von der momentanen psychischen Verfassung und der aktuellen Medikation. Aber auch hier kann Abhilfe geschaffen werden: Wenn die Erschöpfung oder die Konzentrationschwäche zu ausgeprägt ist, werden meine Yoga-Anleitungen mit dem Handy aufgenommen, damit die Klient*innen zu Hause nicht ständig auf dem Zettel nachsehen müssen. Ein wichtiger Schritt im Entwicklungsprozess ist hier bereits geschehen, wenn diese Aufnahmen nicht mehr benötigt werden. Die Motivation wächst durch die unterschiedlichen neuen Erfahrungen. Klienten*innen sind oft positiv überrascht, welche Bewegungsvarianten ihnen möglich sind und was sie von ihrem Körper und Atem an Rückmeldungen erhalten. Sie erleben wie Bewegungsspielräume wieder weiter werden.

*Bevorzugen die Schmerzpatient*innen selbst Gruppen, in denen sie mit Gleich-Betroffenen zusammen sind oder fühlen sie sich in normalen Gruppen wohler? Was würdest Du einer Schmerzpatient*in empfehlen?*

Diese Entscheidung hängt sicher von der Schmerzstärke, den aktuellen Möglichkeiten und Einschränkungen ab. Bei jeder Anmeldung für den Gruppenunterricht, bei der Schmerz das vordergründige Thema ist, verschaffe ich mir zunächst einen persönlichen Eindruck. Wenn die Möglichkeiten so sind, dass „übliche“ Anpassungen ausreichen, dann ist der/die Interessierte gut in der regulären Yogagruppe aufgehoben. Sind die Einschränkungen aber deutlicher,

Weiter auf Seite 14

Zum Beispiel Fibromyalgie

Ein fast klassisch zu nennendes Beispiel für eine chronische Schmerzerkrankung ist das Fibromyalgie-Syndrom. In Deutschland sind 1- 2% Prozent der Bevölkerung davon betroffen; Frauen sechsmal häufiger als Männer.

Die Fibromyalgie ist ein nicht entzündliches, generalisiertes und chronisches Schmerzsyndrom, das mehrere Körperregionen betrifft; der Fachbegriff dafür ist „chronic widespread pain“.

Die genaue Ursache ist ungeklärt, es gibt hier verschiedene Erklärungsmodelle. Sowohl psychische bzw. psychosomatische Faktoren - wie etwa langanhaltender Stress, psychische Traumata, Depressionen - scheinen eine Rolle zu spielen, ebenso Ernährung, und auch eine Störung der Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung. Genetische Dispositionen und Störungen durch virale oder bakterielle Erreger, Allergene, etc. werden des Weiteren diskutiert. Anfänglich ordnete die Medizin die Fibromyalgie dem rheumatischen Formenkreis zu; mittlerweile neigt die wissenschaftliche Meinung dazu, die oben erwähnte Störung der Schmerzwahrnehmung als Charakteristikum ernster zu nehmen – in diesem Sinn würde Fibromyalgie dann näher an die neurologischen Erkrankungen heranrücken.

Wann wird eine Fibromyalgie diagnostiziert?

Um die Diagnose Fibromyalgie zu stellen orientiert sich die Medizin an so genannten Kernsymptomen. Diese sind neben den dominierenden Schmerzen Schlafstörungen bzw. nicht-erholsamer Schlaf sowie Müdigkeit und eine ausgeprägte Erschöpfungsneigung.

Die Schmerzen beginnen meist im Bereich des Rückens, und zwar in der Nackenregion oder auch im unteren Rücken. Sie breiten sich im Verlauf der Erkrankung auf andere Körperregionen aus. Gelenknahe Schmerzen

werden dann häufig beschrieben ebenso wie Schmerzen in den weichen Körpergeweben. Der Schmerzcharakter ist nicht einheitlich – die Schmerzen werden sehr unterschiedlich wahrgenommen. Des Weiteren berichten Patient*innen über Steifigkeit, vegetative und funktionelle Begleiterscheinungen und häufig auch über depressive Verstimmungen.

Wie bei anderen Erkrankungen auch kennt die Medizin sogenannte Risikofaktoren für das Auftreten einer Fibromyalgie. Ihre Existenz ist nicht zwingend notwendig, um eine Fibromyalgie zu diagnostizieren, macht die Identifikation der Erkrankung als solcher jedoch wahrscheinlicher. Dies ist der Fall, wenn einer oder mehrere der folgenden Faktoren berichtet werden: das Vorliegen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, ein Fibromyalgie-Syndrom bei Eltern oder Verwandten I. Grades (Achtung: es gibt aber kein Fibromyalgie-Gen!), Rauchen, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität, körperliche Misshandlung sowie sexueller Missbrauch in Kindheit und Erwachsenenalter, Stress am Arbeitsplatz. Heilbar ist das Fibromyalgie-Syndrom nicht, die Beschwerden können aber anhaltend gelindert werden, wenn die Therapie frühzeitig einsetzt. Und: Die Linderung ist umso ausgeprägter, je stärker der Patient seine Eigenaktivität wieder steigert. Und des Weiteren: Wichtig ist auch zu wissen, dass die Erkrankung nicht zu einer Einschränkung der Lebenserwartung führt.

Therapie

Die Therapie der Fibromyalgie folgt einem multimodalen Ansatz: In der Therapie-Leitlinie* wird Folgendes empfohlen:

- Körperliche Aktivität und mildes Ausdauer- und Krafttraining
- Physiotherapie
- Yogaübungen**

- Thermoerapie (sowohl Kälte als auch Wärmeanwendungen)
- Psychologische und psychosomatische Ansätze
- Strikte Vermeidung von Katastrophisieren
- Ernährung
- Medikamente (nur, wenn unbedingt nötig). Zum Einsatz kommen hier niedrig dosiert Antidepressiva (Amitryptilin oder Duloxetin), Pregabalin, und aus der medikamentösen Komplementärmedizin – in einigen Kliniken - z.B. Cannabisabkömmlinge. *** Opiate sind nicht angezeigt.

* Leitlinie zum Fibromyalgie Syndrom der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.)

Es gibt eine mit unterschiedlichen Fassungen (Kurzfassung, Langfassung für Fachpersonen und Patientenleitlinien).

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/145-004.html>

** Studie zur Wirksamkeit von Yoga in der Therapie der Fibromyalgie (2010 in Pain publiziert): Carson JW, Carson KM, Jones KD, Bennett RM, Wright CL, Mist SD. A pilot randomized controlled trial of the yoga of awareness program in the management of fibromyalgia. Pain. 2010;151:530–9.

Follow-up- Studie: (2012 in The Clinical Journal of Pain publiziert): Carson JW, Carson KM, Jones KD, Mist SD, Bennett RM. Follow-up of yoga of awareness for fibromyalgia: Results at 3 months and replication in the wait-list group. Clin J Pain. 2012;28:804–13.

*** Hier ist die Wissenschaft aber uneins. Die AWMF schreibt dazu: «Therapie mit Cannabinoide sollten nicht empfohlen werden». Es wird aber weiter geforscht; so weist eine andere Studie aus dem Jahr 2019 (van de Donk T, Niesters M, Kowal MA, Olofsen E, Dahan A, van Velzen M. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. Pain. 2019 Apr;160(4):860-869) auf einen Effekt einer speziellen Cannabis-Medikation hin. Weitere Studien stehen aus.



*Wichtig ist auch die Information der Teilnehmenden durch die Yogalehrer*innen: sie müssen unbedingt wissen, dass jedes Asana angepasst werden kann.*

Dabei sollten Informationen frühzeitig gegeben werden, welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen und zur Anwendung kommen können. Wenn wir Hilfsmittel regelmässig in den Unterricht einbeziehen, bekommt dies etwas Selbstverständliches.

Beim Hocker zeigt sich z.B. immer wieder, dass er nach anfänglichem Widerwillen schnell regelhaft im Yoga genutzt wird.

Fortsetzung von Seite 12

dann wird sich der/die Teilnehmende besser in einer kleinen therapeutischen Yogagruppe mit mehr Ressourcen für einen individuelleren Unterricht zurechtfinden. Dies kann auch als „Einstieg“ genutzt werden und im Verlauf findet dann ein Wechsel in die reguläre Gruppe statt.

Es gibt aber wie überall auch Teilnehmer/innen, die von sich aus keine Varianten und / oder Hilfsmittel in Anspruch nehmen. Da braucht es dann das nötige Feingefühl im Gespräch, um Anpassungen verständlich zu machen. Der Vorschlag einer Einzelstunde, um Übungen gemeinsam in Ruhe „anzusehen“ und Varianten auszuprobieren, bietet dann dafür einen guten Rahmen.

*Worauf sollten Kolleg*innen deiner Erfahrung nach achten, wenn eine Schmerzpatient*in in ihrer normalen Gruppe ist?*

Es gibt eine Reihe wichtiger Fragen, die im Vorfeld abgeklärt werden sollten. Dazu gehört die Information über den Schmerzort, darüber ob zur Zeit ein akuter Schmerz vorhanden ist oder ob die Schmerzen schon chronifiziert sind. Wie intensiv ist der Schmerz? An welchen aktuellen Einschränkungen leidet die Person? Dann natürlich noch die wichtige Frage nach den Modalitäten: Was verbessert, was verstärkt den Schmerz? Und nach Medikamenten sollte gefragt werden – sie haben häufig Nebenwirkungen, die ihrerseits Beachtung benötigen. Je genauer ich als Unterrichtende informiert bin, desto besser kann ich unterstützen.

Genauso wichtig ist aber auch die Information der Teilnehmenden durch die Yogalehrer*innen; sie müssen unbedingt wissen, dass jedes Asana angepasst werden kann. Eine Gruppenteilnehmerin z.B., die seit Jahren in wiederholten Schüben auftretende Migräne hat, fühlt sich in Übungen unwohl, bei denen der Kopf tiefer ist als das Becken (etwa der „Hund, der nach unten schaut“); eine solche Position löst Ängste bei ihr aus. In einer Einzelstunde haben wir alle betreffenden Asanas besprochen und Varianten ausprobiert. Die Teilnehmerin ist nun in der normalen Gruppenstunde flexibel und kann bei den entsprechenden Asanas selbständig ihre angepassten Übungen nutzen.

Oder ein anderer Teilnehmer; er kommt mit Arthrose bedingten chronischen Knieschmerzen zum Yogaunterricht. Seine Schmerzsituation wechselt mit Aktivität und Wetter. Wir haben die Absprache getroffen, dass er mich vor der Stunde kurz informiert, wenn sich die Schmerzsituation verändert hat, damit ich ihm passende Anforderungen anbieten kann. Auch wenn er während der Übungen oder nach dem Unterricht Veränderungen im Schmerz beobachtet, gibt er mir eine kurze Rückmeldung. Dieser Austausch schafft für ihn und für mich den Rahmen für einen gesundheitsfördernden Yoga. Informationen sollten aber auch frühzeitig gegeben werden dazu, welche Hilfsmittel, also Decken, Stühle, Bänke, Kissen etc. zur Verfügung stehen und zur Anwendung kommen können. Wenn wir Hilfsmittel regelmässig in den Unterricht einbeziehen, bekommt dies etwas Selbstverständliches. Beim Hocker zeigt sich z.B. immer wieder, dass nach anfänglichem Widerwillen er schnell regelhaft im Yoga genutzt wird.

Zusammenfassend kann ich Folgendes sagen: Für mich ist die Verbindung von Schulmedizin und Yogatherapie besonders reizvoll. Ich kann in beiden Bereichen meine unterschiedlichen Erfahrungen einfließen lassen. Durch die Yogatherapie-Ausbildung konnte ich positive Veränderungen in meiner Tätigkeit als Pain Nurse beobachten. Ich achte jetzt verstärkt darauf, Ressourcen zu erfragen und in die Schmerztherapie mit einzubeziehen. Und umgekehrt gibt mir meine medizinische Ausbildung und der regelmässige Austausch mit Fachpersonen zusätzliche Sicherheit in der Yogatherapie. ▼

Schmerz – mehr Informationen im Netz:

- <https://www.dgschmerzmedizin.de/>
- <https://www.schmerzgesellschaft.de/>
- <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien/ll-liste/deutsche-gesellschaft-zum-studium-des-schmerzes-dgss.html>
- <https://swisspainsociety.ch/de/>
- https://www.change-pain.com/grt-change-pain-portal/GRTCP_ch_Home/Schmerzen_in_der_Schweiz/de_CH/196300294.jsp
- <https://www.iasp-pain.org/>
- <https://www.worldinstituteofpain.org/>

